

ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน  
: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ



นางสาวนัฐยา เพ็ชรสูงเนิน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECTIVENESS OF NURSING INTERVENTIONS ON HEALTH BEHAVIORS IN  
DIABETIC PATIENTS: A META-ANALYSIS



Miss Nattiya Peansungnern

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing  
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University



นัฐยา เพ็ชรสูงเนิน : ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้ป่วยเบาหวาน: การวิเคราะห์อภิมาน (THE EFFECTIVENESS OF NURSING  
INTERVENTIONS ON HEALTH BEHAVIORS IN DIABETIC PATIENTS:  
A META-ANALYSIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์.  
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.ชนกพร จิตปัญญา, 175 หน้า.

การอภิมานงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติ  
การพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน 2) ศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานการวิจัย  
ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 3) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาด  
อิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์และ  
รายงานการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2530 – 2550 จำนวน 44 เรื่อง เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น  
แบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย  
ผู้ทรงคุณวุฒิ หากความเที่ยง โดยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำข้อมูล  
ไปวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass, McGaw & Smith (1981) ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า

ผลการสังเคราะห์สรุปได้ดังนี้

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (81.80%) ในสาขาวิชา  
สาธารณสุขศาสตร์ (61.40%) ตีพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี 2540-2544 (47.70%) เครื่องมือวัดตัวแปรของ  
งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง (84.50%)  
คุณภาพโดยรวมของงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (54.50%) การปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาศึกษามากที่สุดคือ  
ด้านผสมผสานมากกว่า 1 แบบ (56.80%) โดยส่วนใหญ่เน้น โปรแกรมสุขศึกษา ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่  
นำมาศึกษามากที่สุดคือ ด้านการปฏิบัติ (41.40%)

2. ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ โดย  
พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ( $d=2.57$ ) พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และการปฏิบัติ  
ให้ค่าขนาดอิทธิพลใกล้เคียงกัน ( $d=2.25$  และ  $d=2.27$  ตามลำดับ) การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า  
1 แบบ เรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด ( $d=18.05$ ) และการปฏิบัติการ  
พยาบาลด้านความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด ( $d=-0.12$ )

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ค่าขนาดอิทธิพล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การระบุ  
กรอบแนวคิดในการวิจัยและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.4 ( $R^2=0.134$ )

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิติ..... นัฐยา..... เพ็ชรสูงเนิน.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์..... สุนิศา ปรีชาวงษ์.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม..... ชนกพร จิตปัญญา.....

## 4977575236 : MAJOR ADULT NURSING

KEY WORD: META-ANALYSIS / NURSING INTERVENTIONS / HEALTH BEHAVIORS

/DIABETES MELLITUS

NATTIYA PIANSUNGNERN: THE EFFECTIVENESS OF NURSING

INTERVENTIONS ON HEALTH BEHAVIORS IN DIABETIC PATIENTS:

A META-ANALYSIS. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST.PROF. SUNIDA

PREECHAWONG, Ph.D.. THESIS COADVISOR: ASST.PROF. CHANOKPORN

JITPANYA, Ph.D., 175 pp.

The purpose of this meta analysis were 1) to study methodological and substantive characteristics of nursing interventions on health behaviors in patient with diabetic mellitus 2) to compare the effect sizes of nursing interventions on health behaviors in patient with diabetic mellitus 3) influences of methodological and substantive characteristics on effect size . Forty-four quasi-experimental studies conducted in Thailand during 1987-2007 were recruited. Studies were analyzed for general, methodological, and substantive characteristics. Effect size for each study was calculated using method of Glass, McGaw & Smith (1981). This meta analysis yielded 140 effect sizes.

Results were as followings:

1. The majority of these studies were Master's thesis (81.80%) in the field of Public health (61.40%). Almost half of the studies were published between 1997-2001(47.70%). Most instruments used in the research studies were tested for both reliability and validity; more than half of them were good quality. Psychomotor domain was the most studied health behavior outcome. Almost fifty-seven percent of the nursing interventions were the combined intervention focus on health education program.

2. Nursing interventions had large effect size on health behaviors outcome. Health behaviors outcome had the largest effect size on affective domain ( $d=2.57$ ), and the lowest effect size was on cognitive domain ( $d=2.25$ ). Planned instruction and Home visit intervention of combined intervention revealed the highest effect size ( $d=18.05$ ). Applied the take PRIDE Program intervention of cognitive domain revealed the lowest effect-size ( $d=-0.12$ ).

3. Both sample sizes and the identified conceptual framework can explain 13.4 % of variance in effect sizes ( $R^2=0.134$ )

Field of study: Adult Nursing

Academic year: 2007

Student's Signature: ..Nettiya...Piansungnern

Principal Advisor's Signature: Sunida Preechawong

Co-advisor's Signature: Ch. J





## สารบัญ

	หน้า	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ	
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ	
สารบัญ.....	ช	
สารบัญตาราง.....	ฅ	
บทที่ 1 บทนำ		
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1	
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7	
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7	
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10	
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		
แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	12	
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	14	
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	21	
แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	27	
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	38	
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45	
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย		
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46	
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47	
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52	
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53	
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....		54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ		
สรุปผลการวิจัย.....	83	
อภิปรายผลการวิจัย.....	86	
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	94	
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	94	

รายการอ้างอิง.....	95
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์.....103
ภาคผนวก ข	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....110
ภาคผนวก ค	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....114
ภาคผนวก ง	ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....116
ภาคผนวก จ	สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....122
ภาคผนวก ฉ	ตารางสรุปทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยและกิจกรรมพยาบาล.....126
ภาคผนวก ช	ตารางการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล.....135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัย ด้านข้อมูลพื้นฐาน.....55
2	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัย ด้านระเบียบวิธีวิจัย.....56
3	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ ของงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล.....60
4	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และประเภทการปฏิบัติการพยาบาล.....62
5	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ.....64
6	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้.....64
7	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ด้านทัศนคติ.....65
8	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ.....66
9	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย.....66
10	ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ.....67
11	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์อื่นๆ.....68
12	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ.....69
13	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ.....70
14	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ.....71
15	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการผสมผสาน ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ.....72
16	สรุปการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล.....73

17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัยด้าน ระเบียบวิธีวิจัย.....	77
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัยด้าน การปฏิบัติการพยาบาล.....	78
19	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ.....	79
20	สรุปทฤษฎีทางการพยาบาลที่ชี้ในงานวิจัยและกิจกรรมการพยาบาล.....	126
21	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิด ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	136
22	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	141
23	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	142
24	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสาน ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	143
25	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	149
26	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	158
27	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....	161
28	เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติจำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล	

และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ.....168



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นภัยเงียบที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและวิถีชีวิต ส่งผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มอายุ การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ แต่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายรุนแรงซึ่งไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับการเกิดความรู้สึกรบกวนจากโรคและต้องรับการรักษาตลอดชีวิต เป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก (วัลลา ตันตโยทัย, 2540) สหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation, IDF) ประเมินจากข้อมูลที่มีอยู่ คาดว่าในปี พ.ศ.2550 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจำนวนมากถึง 246 ล้านคน หากไม่มีการดำเนินการอย่างเหมาะสมจะเพิ่มขึ้นเป็น 380 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และได้มีการกำหนดให้โรคเบาหวานเป็นปัญหาที่ทุกประเทศต้องให้ความสำคัญ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2550) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 334,173 คนและมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 7,008 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) แต่การรักษาโรคเบาหวานด้วยวิธีทางการแพทย์อย่างเดียวหรือการจัดรูปแบบการให้บริการในลักษณะมาตรฐานตามแพทย์นัด รับยาและกลับบ้านไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองและเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นในเวลาเดียวกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของความรู้ที่มีต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อหรือเจตคติต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยแบ่งออกเป็น พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ ได้แก่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ

โรคเบาหวานและการดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ ได้แก่ การรับรู้ ความคาดหวัง และความเชื่อต่อโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป การจัดการความเครียด การดูแลเท้า การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือด การใช้ยา และการมารับการรักษา (Likitracharoen, 2000; Tansakul, 2000; ศุภวดี ลิ้มพานนท์, 2537; สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540; และอัจฉราพร บุญยืน, 2541) โดยตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ศึกษาในงานวิจัยได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง การควบคุมโรค ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ความเครียด การปรับตัวและปัญหาด้านจิตใจ (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ใช่เกิดขึ้นได้เองในตัวบุคคล แต่ต้องเกิดจากประสบการณ์ และมีผลทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน แต่จากการศึกษาผลของโครงการรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 80 ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารแต่ปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ ต้องการการสนับสนุนกำลังใจหรือข้อมูลเพิ่มเติม ส่วนในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 70 (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้นต้องการเวลาในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีคิดเพื่อให้ยอมรับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นและคงไว้ซึ่งการดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้กระทำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ ได้แก่ การศึกษาพยาบาล ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติ การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ กฎหมายและการควบคุม สภาพการทำงาน ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) และอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าของงานวิจัยและการยอมรับงานวิจัยไปใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล คุณลักษณะของผลการวิจัยที่จะนำไปใช้ การสนับสนุนและนโยบาย (วิณา จีระแพทย์, 2549)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ เน้นการสร้างองค์ความรู้เพื่อ การปฏิบัติและการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ต้องมีการตัดสินใจเพื่อช่วยเหลือหรือดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน และส่งเสริมศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน โดยการตัดสินใจนั้นต้องอยู่บน พื้นฐานของข้อมูลและเหตุผลที่กระบวนการทางวิทยาศาสตร์สามารถตรวจสอบได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) และสืบเนื่องมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดีและมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ พยาบาล จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทในการบริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งในการปรับเปลี่ยนดังกล่าว จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่มาจากการศึกษาค้นคว้าหรือการวิจัย เพื่อเป็นรากฐานของการคิด การตัดสินใจ และการกำหนดทิศทางหรือแนวทางในการให้บริการ การวิจัยและการสังเคราะห์งานวิจัยจึงเป็น เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาความรู้ สร้างองค์ความรู้และทำให้ความรู้เดิมลึกซึ้งกว้างขวางมากขึ้น (ประกาย จิโรจน์กุล, 2548)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ในประเทศไทยที่ศึกษาเรื่อง โรคเบาหวานเป็นจำนวนมากแต่ความรู้ส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะผสมผสานกับศาสตร์อื่นในสาขา อื่นที่เกี่ยวข้อง การใช้กรอบทฤษฎีทางการพยาบาลยังไม่ชัดเจนจนเกิดเป็นความรู้หรือข้อเท็จจริง ที่มากพอจนสามารถนำมาใช้ได้ หรือมีการศึกษาที่มากพอแต่ยังมีการนำมาใช้ไม่มากพอ (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540) และมีการศึกษาติดตามในระยะสั้นๆ ขาดกลไกการให้ความรู้หรือปัจจัย สนับสนุนด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต เนื่องจากงานวิจัยที่ทบทวนมีความ หลากหลายในคุณลักษณะของวิธีวิทยาการวิจัย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะสรุปว่าส่วนใดของวิธีการ ให้ความรู้มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านใด (Siripitayakunkit, 2005) งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่า เป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด ศึกษาในตัวแปรด้านการให้การพยาบาล การจัดการกระทำ หรือกิจกรรมการพยาบาล และรองลงมา ศึกษาตัวแปรในด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวแปรย่อย คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการใช้บริการสุขภาพหรือการเข้ารับการรักษา พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคหรือการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการใช้ยา (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540) และจากการทบทวนแบบบูรณาการงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2520- 2545 จากงานวิจัยจำนวน 63 เรื่อง พบว่า ผลงานวิจัยที่มีการศึกษามากที่สุดคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง การควบคุมด้านเมตาบอลิก (Siripitayakunkit, 2005) ดังนั้นเพื่อสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยเหล่านั้นให้ชัดเจนเพียงพอที่จะ นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วย เบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี



จากลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้จัดแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมในทุกมิติ และให้เกิดมาตรฐานของการปฏิบัติ โดยประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ McCloskey and Bulechek (1996) แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบการคิดรู้ เป็นการช่วยในการส่งหรือการรับข้อมูล ส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร ส่งเสริมความคิดหรือเปลี่ยนแปลงความคิด การสอน การให้ความรู้ การให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ การควบคุมการตัดสินใจ และการบันทึกประจำวัน ได้แก่ โครงการสนับสนุนและให้ความรู้ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ การตั้งเป้าหมาย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนอย่างมีแบบแผน การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง การร่ำรวยเงิน และ โปรแกรมสุขศึกษา 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นด้านสังคม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และกิจกรรมที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจ หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคด้านจิตใจเพื่อให้บุคคลเข้มแข็ง สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงได้ ช่วยเหลือด้านจิตใจและการลดความเครียดได้แก่ การเพิ่มพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง 4) การปฏิบัติการแบบผสมผสานการพยาบาลมากกว่า 1 แบบ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง การจัดกิจกรรมและบริการทางการพยาบาล การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การส่งเสริมการดูแลตนเอง การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน

จากการทบทวนรายงายวิจัยและวิทยานิพนธ์ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยเบาหวานล้วนแต่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติ (สุภาวดี ลิ้มปานานท์, 2537) ผลต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการควบคุมอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกาย (Saiwong, 2004) ผลต่อการสนับสนุนทางสังคม (Hongrapipat, 2001) ผลต่อความคาดหวังในการตอบสนองต่อการปฏิบัติ (นฤพัทธ์ เชนน้อย, 2542)

ผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (สุริย์ จัน โมลี, 2535) กระบวนการกลุ่มที่มีผลต่อความรู้ ความเชื่อ และการดูแลตนเอง (ธีระภักดิ์จรุง, 2548) มีผลต่อการควบคุมโรค (พูนศิริ อรุณเนตร, 2541) และการปฏิบัติการพยาบาลทุกประเภทยังมีผลต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติ แต่ยังไม่สามารถบอกได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลใดมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านใดมากที่สุด และเมื่อพิจารณาในเรื่องคุณลักษณะของงานวิจัย จะพบว่าแต่ละงานวิจัยมีระเบียบแบบแผนที่แตกต่างกัน ในเรื่องกรอบแนวคิด ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล จำนวนและวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และในส่วนของปฏิบัติการพยาบาลแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกันในการดำเนินโปรแกรม ระยะเวลาในการทดลอง รวมถึงความแตกต่างของผู้ดำเนินการ จึงเป็นการยากที่จะสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยเหล่านั้นให้ชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญในการสรุปองค์ความรู้

ปัจจุบันศาสตร์หลายแขนงให้ความสำคัญต่อการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือที่เรียกกันว่า Evidence-based practice โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตัดสินใจและปรับปรุงหรือยกระดับของมาตรฐานการปฏิบัติ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ในทางการพยาบาล Evidence-based Nursing หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่อาศัยความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิกและความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลและความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้ป่วย (Pearson, 2001 อ้างถึงในวิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) และการทบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนำหลักฐานและข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เป็นการนำผลที่ได้จากงานวิจัยที่มีอยู่ในเรื่องนั้นๆมาใช้โดยการประเมินค่า วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นความรู้เพื่อการปฏิบัติที่ดีที่สุดเท่าที่มีข้อค้นพบในขณะนั้น (Best-practice) เมื่อผลของการวิจัยหลายๆชิ้นถูกรวมเข้าด้วยกันจึงเรียกว่าเป็นการทบทวนอย่างมีระบบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) การทบทวน โดยใช้วิธีทางสถิติใน การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ผลของการทบทวน เรียกว่า การวิเคราะห์อภิมาน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการนำผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มาทำการวิเคราะห์อภิมานโดยมีค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวแปรตาม และมีคุณลักษณะของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นตัวแปรอิสระ โดยเลือกใช้วิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) ซึ่งเป็นวิธีวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์อภิมาน ได้มีนักวิจัยหลายคนได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์อภิมาน ได้สรุปไว้ว่าวิธีของ Glass ยังเป็นวิธีที่เหมาะสม ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) มีวิธีการคำนวณที่เหมาะสมเมื่อกลุ่มควบคุมมีขนาดใหญ่ โดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ของกลุ่มควบคุม มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยที่แตกต่างกัน ได้ และมีสูตรในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน 2 แบบ คือ สูตรประมาณค่าจากสถิติโดยตรง และสูตรการประมาณค่าจากผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความชัดเจนและเป็นหน่วยเดียวกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งสะดวกในการนำไปประยุกต์ใช้จริง และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์สามารถใช้งานวิจัยทุกงานที่รวบรวมมาได้โดยไม่ต้องสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุดหรือประเมินคุณภาพของงานวิจัยก่อนเพราะอาจทำให้สูญเสียข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการสรุปผล การสังเคราะห์จึงมีความสมบูรณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลและให้ความสำคัญกับงานวิจัยแต่ละเรื่อง ทำให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่สามารถนำไปอ้างอิงและเป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนางานวิจัย เพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่องและคงที่ในระยะยาวได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และช่วยให้เห็นช่องว่างและประเด็นในการทำวิจัยที่ยังขาดความชัดเจนข้อสรุปเหล่านี้สามารถบ่งชี้ถึงทิศทางและแนวโน้มของงานวิจัย รวมทั้งลดการสะสมงานวิจัยที่ซ้ำซ้อน (Likitracharoen, 2000; วัลลา ตันยาศัย, 2540 และสุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540) ทำให้งานวิจัยทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเกิดความครอบคลุมและต่อเนื่อง และสามารถเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ในอนาคต และสามารถนำผลงานวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้

### คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร
2. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานการวิจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร
3. คุณลักษณะใดบ้างของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานการวิจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาคูณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดคอติซอลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-Analysis) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ (Adult and older adult) ในประเทศไทย ที่จัดกระทำกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยและจัดกระทำแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2530 – 2550 โดยเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอที่จะสามารถนำมาคำนวณหาค่าขนาดคอติซอล

ตัวแปรอิสระ คือ คูณลักษณะงานวิจัย

ตัวแปรตาม คือ ค่าขนาดคอติซอล

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของความรู้ที่มีต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อหรือเจตคติต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ประยุกต์ตามแนวคิดของ Krathwohl, Bloom and Masia (1971) โดยแบ่งออกเป็น

1.1 พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ พฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง เจตคติหรือความเชื่อต่อโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง และความเชื่อมั่นใน ความสามารถตนเอง

1.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือการแสดงออกทาง ร่างกาย ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยา การใช้บริการสุขภาพและการมาตรวจตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการ ความเครียด

**2. คุณลักษณะของงานวิจัย (Characteristics of research)** หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย ที่นำมาสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ สามารถประเมินได้ตามแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยที่ ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่ ประเภทของงานวิจัย สาขาวิชาที่ผลิตงานวิจัยและ ปีที่ พิมพ์เผยแพร่

ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวิจัย กรอบแนวคิด สมมติฐานของงานวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ประเภทของกิจกรรม การปฏิบัติกรพยาบาล จำนวนครั้งการปฏิบัติการพยาบาล ความถี่ ระยะเวลาในการทดลอง ผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**3. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions)** หมายถึง การกระทำกิจกรรมของ พยาบาลที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้กระทำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ โดยประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ McCloskey and Bulechek (1996) โดยผู้วิจัยได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ส่งเสริมการทำงานของระบบการคิดรู้ เป็นการช่วยในการส่งหรือการรับข้อมูล ส่งเสริมการ ติดต่อสื่อสาร ส่งเสริมความคิดหรือเปลี่ยนแปลงความคิด การสอน การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ



และข้อมูลต่างๆ การควบคุมการตัดสินใจ และการบันทึกประจำวัน ได้แก่ โครงการสนับสนุนและให้ความรู้ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ การตั้งเป้าหมาย โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนอย่างมีแบบแผน การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง การร่ำรวยเงิน และโปรแกรมสุขภาพ

3.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นด้านสังคม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และกิจกรรมที่เน้นกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคด้านจิตใจเพื่อให้บุคคลเข้มแข็ง สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงได้ ช่วยเหลือด้านจิตใจและการลดความเครียดได้แก่ การเพิ่มพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง

3.4 การปฏิบัติการแบบผสมผสานการพยาบาลมากกว่า 1 แบบ ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง การจัดกิจกรรมและบริการทางการพยาบาล การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การส่งเสริมการดูแลตนเอง การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพ การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม และการเยี่ยมบ้าน

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) หมายถึง กระบวนการวิจัยในทบทวนอย่างเป็นระบบเชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีทางสถิติจากค่าสถิติในงานวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งข้อสรุปใหม่ในภาพรวมของปัญหา ตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981)

5. ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) หมายถึง ค่าดัชนีมาตรฐานที่แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่วัดได้ในงานวิจัยแต่ละเรื่องในทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม และนำค่าของขนาดอิทธิพลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ การแบ่งเกณฑ์การเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลแบ่งจากค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมดที่ได้จากการคำนวณ (Intra-criteria) ได้แก่

เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 0-33 ค่าขนาดอิทธิพลตั้งแต่ -0.13-1.05 เท่ากับ ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก



เปอร์เซ็นต์ที่ 34-66 ค่าขนาดอิทธิพลตั้งแต่ 1.10-2.25 เท่ากับ ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง  
เปอร์เซ็นต์ที่ 67-100 ค่าขนาดอิทธิพลตั้งแต่ 2.29-18.05 เท่ากับ ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

6. **คุณภาพงานวิจัย** (Quality of primary research) หมายถึง ค่าคะแนนที่ผู้วิจัยประเมินจากความถูกต้องและเหมาะสมจากกระบวนการวิจัย โดยประเมินจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพของ Brown (1991), วรรณิ อริยสินสมบูรณ์ (2544) และกริณี วัชรสินธุ์ (2544)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกรูปแบบและวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยและการให้บริการ และพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

2. ด้านการศึกษาวิจัย ได้ผลการสังเคราะห์ที่สามารถนำไปอ้างอิงและเป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยเพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พัฒนาคุณภาพชีวิต และช่วยให้เห็นช่องว่างและประเด็นในการทำวิจัยที่ยังขาดความชัดเจน รวมทั้งลดการสะสมงานวิจัยที่ซ้ำซ้อน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของ Glass, McGaw and Smith (1981) ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญซึ่งนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับ โรคเบาหวานและผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล
  - 3.2 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.2 คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.3 หลักการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.4 ประเภทของวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.6 ดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
  - 4.7 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เบาหวาน คือโรคทางเมตาบอลิซึมที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และ โปรตีน ความผิดปกติดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในระยะยาว การสูญเสียหน้าที่ และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด (วารสาร วังศ์ถาวราวัฒน์ และวิทยา ศรีมาดา, 2549)

สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association, 2007) แบ่งประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุ ดังนี้

### 1. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type I diabetes)

เกิดจาก Beta cell ของตับอ่อนถูกทำลาย ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านทางกลไก cellular mediated autoimmunity และมักนำไปสู่การขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง โดยมีลักษณะทางคลินิก ดังนี้ ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี อาการของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว รูปร่างผอม และถ้าขาดการรักษาด้วยอินซูลิน จะเกิดโรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน

### 2. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type II diabetes)

เกิดจากภาวะ Insulin resistance (โดยกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม) ร่วมกับภาวะขาดอินซูลินมากขึ้น โดยมีอาการทางคลินิกดังนี้ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี อาการเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป หรือไม่มีอาการ รูปร่างอ้วนหรือปกติแต่มี abdominal obesity และมักมีประวัติเบาหวานในครอบครัวชัดเจน

3. เบาหวานชนิดอื่นๆ จากสาเหตุอื่นๆ เช่น ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของการทำงานของ beta cell การออกฤทธิ์ของอินซูลิน โรคของตับอ่อน โรคของต่อมไร้ท่อ ยา สารเคมี การติดเชื้อ และโรคทางพันธุกรรมอื่นๆ

4. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus-GDM) ขณะตั้งครรภ์จะมีการเพิ่มฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต้านอินซูลิน ทำให้เกิดภาวะ insulin resistance มากขึ้น ส่งผลให้เกิดเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคเกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการที่สำคัญ (Powers, 2001; Mcleod, 2006; วัลลา ตัน โยทัยและอดิษฐ์ สงคี, 2543 และภาวนา กิรติคุณวงศ์ , 2544) ได้แก่ ปัสสาวะบ่อยและจำนวนมาก (Polyuria) คอแห้ง กระหายน้ำ (Polydipsia) หิวบ่อย

กินจุ (Polyphagia) น้ำหนักลด (Weight loss) นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการแสดงอื่นๆ หรืออาจมาด้วยอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว เป็นแผลเรื้อรัง มีผื่นคันหรือเชื้อราตามซอกต่างๆ ของร่างกาย คันบริเวณช่องคลอด ซาหรือปวดแสบร้อนบริเวณปลายมือปลายเท้า เป็นต้น

### ผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินของวัลลา ดันตโยทัย (2540) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อตนเองโดยจำแนกได้ดังนี้

1. ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ ผู้ป่วยรับโรคเบาหวานรับรู้ที่โรคเบาหวานทำให้สุขภาพของตนเองแย่ลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ ภาวนา กิรยุดวงษ์ (2537) เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายรุนแรง ซึ่งไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม ได้แก่ การเสื่อมของจอตา การเสื่อมของไต ความดันโลหิตสูง ซาตามปลายมือปลายเท้า หดความรู้สึกทางเพศ เกิดแผลเรื้อรังบริเวณส่วนปลายจนกลายเป็นเนื้อเน่าตายทำให้ถูกตัดอวัยวะส่วนนั้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนับเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บป่วย ความพิการและการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2. ผลกระทบต่อวิถีชีวิต การเป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยต้องปรับกิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมความเครียด การปรับเวลาสำหรับการมาตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมและผสมผสานการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ในผู้ป่วยบางรายได้ใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. ผลกระทบต่อความมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ทำงานไม่ได้ บางรายต้องออกจากงานเพื่อมาจัดการกับภาวะในการดูแลตนเอง

4. ผลกระทบด้านการงาน การเจ็บป่วย การมาติดตามการรักษาและการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับกับแผนการรักษา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน กระทบต่อความก้าวหน้าในการทำงาน หรืออาจต้องมีการเปลี่ยนงาน

5. ผลกระทบด้านการเงิน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานนั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายตลอดชีวิต ขึ้นอยู่กับอายุที่เริ่มเป็นและภาวะแทรกซ้อน การคิดค่าใช้จ่ายประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 5.1 ต้นทุนทางตรง เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจรักษา การใช้อุปกรณ์ต่างๆ
- 5.2 ต้นทุนทางอ้อม เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียโอกาสในการลดความสามารถในการผลิต เช่น ค่าเดินทาง การหยุดงานทำให้เสียรายได้ ความพิการ
- 5.3 ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ เป็นค่าใช้จ่ายที่คิดถึงผลของความเจ็บป่วยที่ทำให้ชีวิตสั้นลง ปัญหาภาวะจิตใจ และการสูญเสียคุณภาพชีวิต

6. ผลกระทบต่อพัฒนาการในแต่ละวัย วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านร่างกายสูงสุดและเริ่มมีการเสื่อมเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีอิสระในการคบเพื่อน มีอาชีพที่แน่นอน อาจมีคู่รักหรือครอบครัวเป็นของตนเอง ต้องรับผิดชอบตนเองและครอบครัว ถ้าป่วยด้วยโรคเบาหวานก็จะมีผลต่อการประกอบอาชีพและการวางแผนและเรื่องชีวิตครอบครัว มีความยากลำบากในการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นความชินมาตลอด และจากการที่วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีประสบการณ์ เมื่อต้องเจ็บป่วยและเกิดการพึ่งพา อาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และคุณค่าในตัวเอง

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

### 2.1 ความหมายและประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ดังนั้นการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จะช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพได้ จะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่ยืนยาวและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพต่างๆ ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ ดังนี้

บุคคลแรกที่ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ คือ Hairch and Giutene (1983 cited in Pender, 2006) กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การรวมเอาการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

Gochman (1988 cite in Glanz, Rimer and Lewis) ได้นิยามคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ ความเชื่อ ความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ของบุคคล ซึ่งแสดงออกในรูปของแบบแผนการปฏิบัติหรือนิสัยในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพทั้งในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและรักษาโรค

Pender (2006) ได้กล่าวไว้ว่า การแสดงออกของภาวะสุขภาพนั้น เป็นการแสดงออกในหลายมิติ ทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ เจตคติ ความใฝ่ฝันและความสำเร็จในชีวิต บุคคลต้องใช้ศักยภาพและความสามารถของตนอย่างเต็มที่เพื่อบรรลุถึงการมีสุขภาพดี

Glanz, Rimer and Lewis (2002) ได้นิยามพฤติกรรมสุขภาพว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคุณลักษณะของบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นคุณลักษณะของอารมณ์ ความรู้สึกและบุคลิกลักษณะ ส่วนที่ 3 เป็นพฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำและนิสัย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หรือคว้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (จิรัชศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ดันสกุล, 2541)

ทางการแพทย์ มองพฤติกรรมดูแลตนเองว่าเป็นสิ่งที่บุคคลลงมือกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีพฤติกรรมสุขภาพ คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง จึงเป็นคำที่ใช้แทนกันอยู่เสมอ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534)

Glanz, Rimer and Lewis (2002) ได้จำแนกพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เชื่อว่าตนเองสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย จึงมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยนั้น
3. พฤติกรรมตามบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย มีวัตถุประสงค์ให้สุขภาพดีขึ้น โดยได้รับการรักษาและเน้นกิจกรรมที่ทำเพื่อให้หายจากโรค

Krathwohl, Bloom and Masia (1971) ได้จำแนกองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพตามลักษณะการแสดงออก แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ



1. พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำพฤติกรรมต่างๆ

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัยหรือด้านทัศนคติ ( Affective domain ) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความรู้สึนึกคิด เจตคติ และความคิดเห็น

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยหรือด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายหรือการแสดงออกทางร่างกาย ต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติ

การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ต้องการเวลาในการเรียนรู้และการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้ยอมรับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และคงไว้ซึ่งการดูแลที่ต่อเนื่อง จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ใช่เกิดขึ้นได้เองในตัวบุคคล แต่ต้องเกิดจากประสบการณ์ และมีผลทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน คือการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้ประยุกต์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดของ Krathwohl, Bloom and Masia (1971) โดยแบ่ง พฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองและเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นในเวลาเดียวกัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน

Kaplan et al. (1993) ได้แบ่งการปฏิบัติกรพยาบาลด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน ออกเป็น การปฏิบัติกรพยาบาลด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องมีการผสมผสานการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาฉีดอินซูลิน การติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง การดูแลจากครอบครัวและการควบคุมอารมณ์ และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร

Tansakul (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลกระทบต่อกรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การไม่

มาตรวจตามแพทย์นัด และระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Pintong (2005) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพัฒนานิคม พบว่า เพศ นิสัยการรับประทานอาหาร ความร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความรู้เรื่องเบาหวาน การปฏิบัติกิจกรรม ความเครียด และการสนับสนุนจากครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2540) ศึกษาตัวแปรในด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีตัวแปรย่อย คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมในการใช้บริการสุขภาพหรือ การเข้ารับการรักษา พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคหรือการควบคุมอาหาร และ พฤติกรรมการใช้ยา

จากการประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งออกเป็น

#### **พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้**

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคเบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจความสำคัญในการรักษาและการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และจากการวิเคราะห์โครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานของ Brown (1992) พบว่าการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะดีขึ้นในช่วง 1 ถึง 6 เดือนหลังจากให้ความรู้ แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วภายใน 1 เดือนแรกการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง และจากการศึกษาของ Siripitayakunkit (2005) โดยการทบทวนแบบบูรณาการงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 1977-2002 พบว่าทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานมีการติดตามในระยะสั้นๆ และขาดกลไกการให้ความรู้ที่ได้มาตรฐานและสามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงจำเป็นต้องหาการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและพัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น

#### **พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ**

เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของความรู้สึกรู้สึกคิด ทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ 1) เชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิด

ปัญหาสุขภาพ 2) เชื่อว่าผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพมีอันตรายหรือความรุนแรง 3) เชื่อว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ สามารถลดอันตรายหรือความรุนแรงได้ และ 4) เชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ และจากทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543) ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติจึงมีผลต่อความตั้งใจและอิทธิพลที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

### พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ

เป็นความสามารถในการแสดงพฤติกรรมและเป็นสิ่งที่สังเกตได้ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ ได้แก่

#### 1. พฤติกรรมการควบคุมอาหาร

พฤติกรรมการควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และยังสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงอื่นๆต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ จุดมุ่งหมายในการควบคุมและกำหนดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ก็เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย มีระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดใกล้เคียงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (ประภัทร์ โสติดโสกา, 2547) แต่จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับปานกลาง เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและทำได้ยากในผู้ป่วยเบาหวาน (สมคิด สิทธิสิทธิ์ และสุริพร ธนศิลป์, 2547) และจากผลของโครงการรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 เดือน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 80 ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารแต่ปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ ต้องการการสนับสนุนกำลังใจหรือข้อมูลเพิ่มเติม (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาและผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นและคงไว้อย่างต่อเนื่อง วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมายสำคัญของการปฏิบัติกร

พยาบาล

#### 2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะใช้พลังงาน ร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเปลี่ยนเป็น

พลังงาน ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น และยังทำให้น้ำหนักตัวลด ควบคุมเบาหวานได้ง่ายยิ่งขึ้น ไขมันในเลือดลดลง สามารถลดการเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด และยังทำให้สุขภาพจิตดี อารมณ์แจ่มใส (เทพ หิมะทองคำ, 2550) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี (สมจิต สีหสิทธิ์ และสุริพร ธนศิลป์, 2547) และจากผลของโครงการรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 เดือน ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและมีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 70 (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายได้ (ภาวนา กิรยุดิวังศ์, 2537)

### 3. พฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

พฤติกรรมการใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมีความจำเป็นเมื่อร่างกายขาดอินซูลินอย่างมากหรือไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการออกกำลังกายหรือการควบคุมอาหาร จากผลของโครงการรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 4 เดือน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาที่พัฒนาแล้วแต่ยังไม่ยั่งยืน ร้อยละ 76.67 (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540) ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องตระหนักถึงพฤติกรรมการใช้ยาต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง รู้และเข้าใจในภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ (ภาวนา กิรยุดิวังศ์, 2537)

### 4. การใช้บริการสุขภาพหรือการมารับการรักษาตามนัด

การจัดระบบสุขภาพและการบริการ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมารับการรักษาและการมาติดตามรักษาที่ต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามแผนการรักษาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญ ซึ่งการปฏิบัติที่ยาวนานทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายและเป็นภาระ ขาดความกระตือรือร้นและแรงจูงใจในการมาตรวจตามนัด (ภาวนา กิรยุดิวังศ์, 2544) จึงต้องมีการกระตุ้นและให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามการรักษาและปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสม

### 5. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เป็นสิ่งที่จำเป็นมากในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนับเป็นสาเหตุหลักของความเจ็บป่วย ความพิการและการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขกับโรคที่เป็นอยู่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระดับน้ำตาลและระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายจึงมีความสำคัญต่อ

การลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และชะลอการเสื่อมของอวัยวะที่มีพยาธิสภาพแล้ว จากการศึกษาของ DCCT study (The Diabetes Complications and Controls Trial) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี (HbA1c ร้อยละ 9) ในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c ร้อยละ 7) จะชะลอการเสื่อมของ Retinopathy ร้อยละ 54 และสามารถลดการเกิด Microalbuminuria ได้ร้อยละ 60 ส่วนการศึกษาของ UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ในเกณฑ์เป้าหมาย (HbA1c ร้อยละ 7) จะสามารถลดการเกิด Microvascular complication ได้ร้อยละ 37 และลดการถูกตัดขาได้ร้อยละ 43 (เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549)

## 6. พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ผู้ป่วยเบาหวานมีภาระในการดูแลตนเองและต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนจากโรคก่อนให้เกิดความเครียดเรื้อรัง ความวิตกกังวลและอารมณ์ที่ซึมเศร้า ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (อรรณี รัตนพิทักษ์, 2540 และอัญชลิ แสนอ้วน, 2542) ความเครียดที่ผู้ป่วยต้องเผชิญได้แก่ พยายามจะปฏิบัติตนให้เป็นปกติเหมือนก่อนการเจ็บป่วย การปรับกิจวัตรประจำวัน และวิถีการดำเนินชีวิต การเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง การรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ทางบวก การรักษาสัมพันธภาพทางสังคม การเผชิญการเปลี่ยนแปลงบทบาท และเผชิญความไม่สุขสบายทางกาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ (ภาวนา กิริติยุดวงส์, 2544)

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของความรู้ที่มีต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อหรือเจตคติต่อโรคเบาหวานหรือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลต่อการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยแบ่งออกเป็น พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรม การออกกำลังกาย พฤติกรรม การใช้จ่าย การใช้บริการสุขภาพและการมาตรวจตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดการความเครียด

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานจึงถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะสามารถนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้



### 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Interventions)

#### 3.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล

ศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ เพื่อสร้างทฤษฎีที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล การให้ความหมายขึ้นอยู่กับความเชื่อในแนวคิดและเหตุผล ทั้งที่เป็นปรัชญา ทฤษฎี หรือมโนทัศน์ต่างๆ ดังนี้

Gordon (1994) อธิบายความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า เป็นการกระทำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพปัจจุบันไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมายและอธิบายประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการกระทำให้ (Doing for) กระทำด้วยกัน (Doing with) หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กระทำเพื่อแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ

McCloskey and Bulechek (1996) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติการพยาบาลว่า การให้การดูแลโดยตรงที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วย การดูแลรักษาเหล่านี้รวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ริเริ่มจากการวินิจฉัยทางการพยาบาล การดูแลรักษาที่เป็นผลมาจากการวินิจฉัยทางการแพทย์และการปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นในแต่ละวันสำหรับผู้รับบริการที่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ได้กำหนดให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำ ดังนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาหารือและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค และ 4) ช่วยเหลือแพทย์ กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ประกาศขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ว่า การพยาบาล คือ การวินิจฉัยและการรักษาตอบสนองของบุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย (ANA, 1987 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

สมาคมพยาบาลแคนาดา กล่าวว่า การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การระบุ (Identification) และการรักษา (Treatment) การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสดังกล่าว รวมถึงการปฏิบัติและการนิเทศ การกระทำหรือการบริการทั้งโดยตรง



และโดยอ้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การบรรเทาความทุกข์ทรมาน การฟื้นฟูสภาพของบุคคล และการพัฒนาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะได้ และรวมทุกแง่มุมของการพยาบาล (CAN, 1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

โดยสรุป การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนให้กระทำ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต้องการ

### 3.2 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การจัดแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้เกิดมาตรฐานของการปฏิบัติ ได้มีการศึกษาและแบ่งประเภทของการพยาบาล ดังนี้

Gettrust and Brabec (1992) ได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การพยาบาลที่เป็นอิสระ การพยาบาลที่ไม่เป็นอิสระ และการพยาบาลที่มีการพึ่งพากัน และจากการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพของผู้ป่วยทำให้มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อรองรับให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นลง มีการจัดระบบการดูแลที่บ้านเพิ่มขึ้น จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป และแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) Universal intervention หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกประเภทในทุกระบบของการจัดการดูแล
- 2) Inpatient intervention หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล การจัดการพยาบาลเสมือนที่บ้าน (Nursing home) สถาบันฟื้นฟูสภาพและทุกระบบการจัดการดูแลแบบผู้ป่วยใน
- 3) Community health หรือ Home care intervention หมายถึง กิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในบ้านของตนเอง โดยคนในครอบครัวหรือดูแลตนเอง และได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลเป็นระยะ

Snyder (1992) ได้จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว (Movement interventions) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือการทำหน้าที่ของร่างกาย
2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านความคิดรู้ (Cognitive interventions) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้านจิตใจ การสอน การให้ความรู้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านความรู้สึก (Sensory interventions) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรับรู้ผ่านระบบประสาทสัมผัสทางสรีรวิทยา

4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม (Social interventions) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Murray and Atkinson (1994) ได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ประเภท

1. การจัดการสภาพแวดล้อม การพยาบาลในด้านนี้รวมถึงการสร้างและคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการพักผ่อนและฟื้นฟูสภาพ

2. แพทย์ริเริ่มและกำหนดวิธีการปฏิบัติ แพทย์จะให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย และกำหนดแผนการรักษาเกี่ยวกับการประเมินสภาพของผู้ป่วย แผนการตรวจวินิจฉัยและการให้การรักษา โดยจะเขียนไว้ในแบบรายงานผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้นำแผนการเหล่านี้ไปปฏิบัติ ซึ่งการนำแผนการรักษาไปปฏิบัติยังถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล

3. พยาบาลเริ่มต้นกำหนดแผนและแพทย์สั่งแผนการรักษา เมื่อประเมินและระบุปัญหาของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลอาจต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ในการรักษา พยาบาลไม่ได้รับอนุญาตให้สั่งแผนการรักษาที่เฉพาะบางอย่าง แต่รู้ว่าเวลาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยพยาบาลจะขอคำสั่งจากแพทย์ในการช่วยเหลือแก้ไขหรือลดปัญหาที่ประเมินได้

4. พยาบาลเริ่มต้นและกำหนดการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่ปฏิบัติในขอบเขตวิชาชีพเท่านั้น การประเมินสภาพผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลและนำไปปฏิบัติหรือมอบหมายให้พยาบาลอื่นนำไปปฏิบัติ รูปแบบของการพยาบาลที่เป็นอิสระในกลุ่มนี้ได้แก่ การสอนสุขภาพ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีปฏิบัติ ส่งต่อให้พยาบาลอื่นหรือบุคลากรในวิชาชีพอื่น การให้การพยาบาลที่เฉพาะ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาและลดความยุ่งยาก การให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ ดูแลความสุขสบายและให้กำลังใจ การประเมินสภาพของผู้ป่วยหรือการตอบสนองต่อแผนการรักษาที่ได้รับโดยคำสั่งทางการพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรสุขภาพอื่นๆ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป และการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรลุความต้องการพื้นฐาน กิจกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และความมั่นใจเกี่ยวกับความปลอดภัย

McCloskey and Bulechek (1996) ได้แบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. การดูแลการทำงานด้านร่างกายขั้นพื้นฐาน (Physiological basic) ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นการจัดการหรือช่วยเหลือการทำกิจกรรม

ด้านร่างกายและสวณพลังงานในร่างกาย การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการขับถ่าย เป็นคงไว้ซึ่งระบบขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ปกติและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เพื่อคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวต่างๆของร่างกาย การปฏิบัติการพยาบาลด้านภาวะโภชนาการ เพื่อปรับปรุงหรือดำรงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกาย และการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ

2. การดูแลการทำงานด้านร่างกายที่ซับซ้อน (Physiological complex) ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของกรดและเกลือแร่ต่างๆในร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบริหารยา เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันผลจากการใช้ยา การจัดการด้านประสาทวิทยา เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการทำงานของระบบประสาท การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลระหว่างการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด การดูแลระบบทางเดินหายใจ การปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมให้ทางเดินหายใจเปิดโล่งและการแลกเปลี่ยนก๊าซ การดูแลผิวหนังและแผล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความชุ่มชื้นและให้เนื้อเยื่อสมบูรณ์ การรักษาความสมดุลด้านอุณหภูมิ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายอยู่ในภาวะปกติ และการจัดการเกี่ยวกับระบบหมุนเวียนเลือดและสารน้ำในเนื้อเยื่อ

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการดูแลและสนับสนุนด้านจิตสังคมและ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ได้แก่พฤติกรรมบำบัด เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การบำบัดด้านการคิดรู้ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบการคิดรู้ การส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร เป็นการช่วยในการส่งหรือการรับข้อมูล เป็นการช่วยผู้อื่นในการสร้างความเข้มแข็งของตนเอง การปรับเปลี่ยนระบบหรือหรือประสบความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยในการเรียนรู้ และการส่งเสริมด้านจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมให้ใช้เทคนิคด้านจิตวิทยา แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

3.1 การบำบัดพฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

3.2 การบำบัดด้วยความรู้ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมความคิดหรือเปลี่ยนแปลงความคิด

3.3 การเพิ่มระดับการสื่อสาร หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่เพิ่มความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการสร้างและรับข่าวสาร

3.4 การช่วยให้เกิดสัมพันธภาพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บุคคลเข้มแข็ง สามารถปรับตัวเข้ากับความปลอดภัยได้

3.5 การช่วยให้เกิดความรู้ในผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเรียนรู้

3.6 การส่งเสริมความสุขสบายด้านจิตใจ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคด้านจิตใจ

4. ด้านความปลอดภัย (Safety) เป็นการดูแลป้องกันอันตราย ได้แก่ การจัดการภาวะวิกฤติ เป็นการช่วยเหลือทันทีในระยะสั้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการจัดการภาวะเสี่ยง เป็นการลดกิจกรรมเสี่ยงและเฝ้าระวังความเสี่ยง

5. ด้านครอบครัว (Family) เป็นการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ เป็นการเข้าใจด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

6. ด้านระบบสุขภาพ (Health system) เป็นการใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการสุขภาพ ได้แก่ การช่วยเหลือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ การสนับสนุนระบบบริการและการได้รับการดูแล และการจัดการด้านข้อมูล เป็นการสื่อสารทางสุขภาพกับผู้ดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องครอบคลุม 4 ด้าน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น บุคคลต้องมีความคิดริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพตนเอง พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและส่งเสริม โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการป้องกันสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) รวมถึง การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วยแล้ว

4. การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสีย พยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้าน หรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้อธิบายขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบ การปฏิบัติการพยาบาลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพ โดยเสนอขอบเขต ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ

3. จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล
5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ
6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ
7. ส่งเสริมการใช้วิธีต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัดและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ด้านนั้น คลอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถในการผสมสานกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น และจากการทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยเบาหวาน มีการศึกษาที่หลากหลายเพื่อพยายามในการหารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภวานา กิริติยดวงศ์ (2544) ได้แบ่งลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. งานวิจัยที่เน้นในเรื่องการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดในรูปแบบของโปรแกรมการสอน การประเมินผลจะประเมินความรู้ของผู้ป่วยและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
2. งานวิจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยเปลี่ยนรูปแบบจากกิจกรรมการสอน ให้มีหลากหลายกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน สร้างแรงจูงใจและฝึกทักษะในการปฏิบัติโดยปรับให้มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต พัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์และทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินผลจะประเมินพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-efficacy)
3. งานวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นการศึกษากระบวนการดูแลตนเอง ประสบการณ์และการให้ความหมายเกี่ยวกับโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจกระบวนการคิด การตัดสินใจ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นแนวทางในการหาความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
4. งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยมีอำนาจในการคิด ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิด ตัดสินใจ ภายใต้อำนาจที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ McCloskey and Bulechek (1996) โดยผู้วิจัยได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการทำงานของระบบการคิดรู้ เป็นการช่วยในการส่งหรือการรับข้อมูล ส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร



ส่งเสริมความคิดหรือเปลี่ยนแปลงความคิด ได้แก่ การสอน การให้ความรู้ การให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ การควบคุมการตัดสินใจ และการบันทึกประจำวัน เช่น โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนอย่างมีแบบแผน การส่งเสริมการดูแลตนเอง การสนับสนุนและการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โปรแกรมการจัดการตนเอง และการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นด้านสังคม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และกิจกรรมที่เน้นกระบวนการกลุ่ม เช่น กลุ่มบวกร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลหรือการให้บริการทางการพยาบาล และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3. การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้เทคนิคด้านจิตใจเพื่อให้บุคคลเข้มแข็ง สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงได้ ช่วยเหลือด้านจิตใจ และการลดความเครียด ได้แก่ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมการปรับตัว การและเพิ่มพลังอำนาจ

4. การปฏิบัติการแบบผสมผสาน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นผสมผสานมากกว่า 1 แบบ เช่น โปรแกรมสุขศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การตั้งเป้าหมาย การพยาบาลระบบสนับสนุนและส่งเสริม การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม และการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎี

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis)

ปัจจุบันศาสตร์หลายแขนงให้ความสำคัญต่อการสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือที่เรียกกันว่า Evidence-based practice โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการตัดสินใจและปรับปรุงหรือยกระดับของมาตรฐานการปฏิบัติ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ ในทางการพยาบาล Evidence-based Nursing หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่อาศัยความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิกและความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลและความพึงพอใจหรือความต้องการของผู้ป่วย (Pearson, 2001) และการทบทวนอย่างเป็นระบบ เป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนำหลักฐานและข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ เป็นการนำผลที่ได้จากงานวิจัยที่มีอยู่ในเรื่องนั้นๆ มาใช้โดยการประเมินค่า วิเคราะห์และสังเคราะห์ เป็นความรู้เพื่อการปฏิบัติที่ดีที่สุดเท่าที่มีข้อค้นพบในขณะนั้น (Best-practice) เมื่อผลของการวิจัยหลายๆ ชิ้นถูกรวมเข้าด้วยกันจึงเรียกว่าเป็นการทบทวนอย่างมีระบบ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การทบทวนอย่างเป็นระบบเชิงคุณภาพ (Qualitative systematic review) เป็นการทบทวนและสังเคราะห์ความรู้ที่ได้เชิงคุณลักษณะหรือเชิงบรรยายเนื้อหาโดยไม่ใช้สถิติเข้ามาเกี่ยวข้อง การทบทวนนี้มีโอกาสเกิดอคติในการสรุปผลได้สูง เนื่องจากผู้ทบทวนมีโอกาสสรุปผลตามความคิด ความเข้าใจ และประสบการณ์

2. การทบทวนอย่างเป็นระบบเชิงปริมาณ (Quantitative systematic review) เป็นการทบทวนโดยใช้วิธีทางสถิติในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์ผลของการทบทวน ซึ่งงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ต้องเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ วิธีการทบทวนอย่างเป็นระบบเชิงปริมาณมี 3 วิธีได้แก่ การนับคะแนนเสียงข้างมาก (Vote-counting method) การสรุปจากค่านัยสำคัญทางสถิติ (Integrating significant tests) และการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis)

เหตุผลในการทบทวนอย่างมีระบบ (สมเกียรติ โภชิตย์, รัตนา พันธุ์พานิช และ โยชิ ทง เป็นใหญ่, 2545) เพื่อใช้ในการจัดการปริมาณข้อมูลและประเมินคุณค่าอย่างมีวิจารณญาณ (Critical appraisal) ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) เป็นเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการทำวิจัยใหม่ สามารถมองเห็นลักษณะทั่วไป (Generalizability) เพราะงานวิจัยแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันในรายละเอียด บอกความสม่ำเสมอของผลการวิจัยแต่ละชิ้น อธิบายผลที่ไม่สม่ำเสมอในการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ เพิ่มอำนาจการทดสอบ (Power) ของการศึกษาวิจัย ทำให้เห็นทิศทางและแนวโน้มชัดเจนมากขึ้น การศึกษาเดี่ยวๆ กลุ่มตัวอย่างเล็กๆ อาจไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำข้อมูลมารวมกันทำให้อำนาจการทดสอบมากขึ้น และเพิ่มความเที่ยงของผล เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีขนาดมากขึ้น ทำให้ช่วงความเชื่อมั่นแคบลง ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์ของการทบทวน
2. กำหนดขอบเขตของเอกสารหรืองานวิจัยที่ต้องนำมาทบทวน
3. การสืบค้นข้อมูล
4. การทำแบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการอ่านงานวิจัย
5. การอ่านและการวิเคราะห์งานวิจัยลงในแบบบันทึกข้อมูล

6. การวิเคราะห์ผลสรุปเพื่อให้ได้ตอบคำถามหรือวัตถุประสงค์ของการทบทวนซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การนับคะแนนเสียงข้างมาก (Vote-counting method) การสรุปจากค่านัยสำคัญทางสถิติ (Integrating significant tests) และการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis)

7. การอภิปรายผลและให้ข้อเสนอแนะ

8. จัดทำข้อมูลรายงานสรุปผลการทบทวน

ดังนั้นการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยรูปแบบหนึ่ง ที่มีหลักการและวิธีดำเนินการเป็นแบบเดียวกับการวิจัยโดยทั่วไป เริ่มใช้เป็นที่ครั้งแรกในสาขาวิทยาศาสตร์การเกษตร และได้มีการเริ่มต้นแนวคิดพื้นฐานในการวิเคราะห์ห่อภิมาณในปี ค.ศ.1933 โดยระยะแรก Thorndike และ Gheselli (Thorndike, 1933 ; Gheselli, 1949 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเชิงความสัมพันธ์โดยใช้วิธีหาค่าเฉลี่ยของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และในช่วงปี ค.ศ. 1960 นักวิจัยเริ่มพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการสังเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพล ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นวิธีที่จะได้มาซึ่งหลักฐานความรู้ที่มีอยู่ เป็นการสรุปผลการวิจัยที่ไม่มีอคติและสามารถนำไปประกอบการตัดสินใจและใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

#### 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในปี ค.ศ. 1976 ได้มีการบัญญัติศัพท์คำว่า meta-analysis เป็นครั้งแรกโดย G.V. Glass ได้รับการยอมรับและใช้มาจนถึงปัจจุบัน นิยามหรือความหมายมีความหลากหลาย แตกต่างกันตามผลการพัฒนาวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

Glass (1976 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (the analysis of analyses) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อให้ได้ผลการสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ดีกว่าการปริทัศน์แบบพรรณนา และสามารถสังเคราะห์ผลการวิจัยที่มีเป็นจำนวนมากได้

Glass, McGaw, and Smith (1981) ได้ให้ความหมายสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย ผลการวิจัย วัดในรูปขนาดอิทธิพลและคุณลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์ให้ความสำคัญกับขนาดอิทธิพลมากกว่าระดับนัยสำคัญของการรวมค่าขนาดอิทธิพล และให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

Wolf (1986) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่ศึกษา ปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อแยกงานวิจัยที่ให้ ผลการวิจัยที่เป็นผลสุดโต่ง (outlier) ออกจากกลุ่ม และนำงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยคล้ายคลึงกันมา วิเคราะห์เพื่อประมาณค่าความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ หรือแนวโน้มที่เป็นข้อสรุปตอบปัญหาวิจัย

Hunter and Schmidt (1990) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นกระบวนการ วิเคราะห์สรุปผลรวมเชิงปริมาณ โดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล และบรรยายด้วยวิธีทางสถิติ

Rosenthal (1991) ให้ความหมายสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีการสังเคราะห์ ค่าสถิติที่เป็นดัชนีมาตรฐาน เพื่อสรุปความสัมพันธ์ (Summarizing relationships) ระหว่างตัวแปร ศึกษาหาตัวแปรปรับ (Determining moderator variable) ที่ทำให้ผลของค่าประมาณดัชนีมาตรฐานที่ ได้จากงานวิจัยมีความแตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์รวม (Establishing relationships by aggregate analysis) โดยหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแยกกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปร สำคัญที่เป็นปัญหาวิจัยงานวิจัยทุกเรื่อง แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Burn and Grove (2005) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีหาข้อสรุปจาก งานวิจัยหลายๆเรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน ด้วยวิธีทางสถิติจากค่าสถิติของงานวิจัยแต่ละเรื่อง

Polit and Beck (2006) ให้ความหมายว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดย นำงานวิจัยมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นความรู้ใหม่ โดยมีงานวิจัยแต่ละเรื่อง เป็นหน่วยในการวิจัย

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2527) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการ วิเคราะห์ทางสถิติของผลสรุปงานวิจัยหลายๆเรื่องเข้าด้วยกัน

กรองใจ อุณหสูต (2539) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณที่ ใช้วิธีทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆเรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน โดยใช้งานวิจัยแต่ละเรื่อง เป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ เน้นการสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละเรื่อง แล้วจึง สังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีจากงานวิจัยทั้งหมดเข้าด้วยกัน และอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนี มาตรฐาน เพื่อสรุปผลเป็นข้อสรุปใหม่ที่มีความเป็นปรนัย และเชื่อถือได้

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) สรุปความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้ว่า การวิเคราะห์ ห่อภิมาณหมายถึง การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหา เดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวางกลุ่มลึกกว่า ผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ดัชนีขนาด อิทธิพลและดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย หน่วยการวิเคราะห์ คือ งานวิจัยหรือการทดสอบสมมติฐาน จุดมุ่งหมายในการวิเคราะห์จำแนกได้ 2 ประการ คือการ สังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับดัชนีมาตรฐาน และการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิง สาเหตุระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีมาตรฐาน

จากความหมายการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่รวบรวมมาข้างต้น สรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆเรื่อง ที่ศึกษาปัญหาเดียวกันด้วยวิธีการทางสถิติ ทำให้ได้มาซึ่งข้อสรุปใหม่ในภาพรวมของปัญหานั้นๆ ที่เป็นปรนัยและเชื่อถือได้ โดยมีงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นหน่วยของการวิเคราะห์ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ได้แก่ดัชนีมาตรฐานและข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย เพื่อสังเคราะห์ข้อสรุปเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน และตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างดัชนีมาตรฐานกับตัวแปรปรับ

#### 4.2 คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

Glass, McGaw and Smith (1981) ได้สรุปคุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ไว้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีการใช้ตัวเลขและวิธีทางสถิติในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยหลายๆเรื่อง เพื่อให้ได้ข้อสรุปอย่างเป็นระบบ
2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณช่วยให้ได้มาซึ่งข้อสรุปความรู้จากงานวิจัย โดยไม่ได้ตัดสินคุณค่าของงานวิจัยก่อนนำมาวิเคราะห์ เพราะเชื่อว่าแม้งานวิจัยจะไม่มีคุณสมบัติในบางอย่าง แต่อาจมีคุณค่าต่อข้อค้นพบในการวิเคราะห์
3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณมุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัย งานวิจัยไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกด้าน จะทำการศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะเหมือนกันในบางด้านเท่านั้น เพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างกันของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันที่มีความแตกต่างกันบางประการ ได้แก่ลักษณะของระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกัน และสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างนั้นมีอิทธิพลต่อข้อสรุปหรือไม่

นอกจากนี้ นงลักษณ์ วิวัชชัย (2542) ได้อธิบายลักษณะที่แตกต่างของการวิเคราะห์ห่อภิมาณกับการปริทัศน์แบบพรรณนา (หลักการปริทัศน์แบบพรรณนาเป็นการศึกษางานวิจัยอย่างพินิจพิเคราะห์ แล้วนำข้อสรุปจากงานวิจัยแต่ละเรื่องมาจัดหมวดหมู่ เปรียบเทียบความคล้ายคลึงและความแตกต่าง และหาคำอธิบายถึงที่มาต่างๆ) และการวิจัยโดยทั่วไปเพิ่มเติม สรุปได้ 5 ประการ ดังนี้

1. ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ผลการวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยต้องครอบคลุมนิยามตัวแปรจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง และมีความชัดเจนว่า ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ถ้าให้คำนิยามที่มีขอบเขตแคบมากจะได้งานวิจัยจำนวนน้อยและสรุปผลได้ไม่กว้างขวาง แต่ถ้าคำนิยามขอบเขตกว้างเกินไป จะได้งานวิจัยที่มาสังเคราะห์เป็นจำนวนมากและผลการวิจัยที่หลากหลายทำให้เกิดการวิเคราะห์ที่ซับซ้อนขึ้นด้วย



2. การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ต้องมีการสร้างเครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่สำคัญ คือ แบบบันทึกข้อมูล และแบบลงรหัสข้อมูล ซึ่งต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ และในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลโดยทีมงาน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลแต่ละคนด้วย

3. ในการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องนำผลการวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานหรือดัชนีมาตรฐานก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญ คือ ขนาดอิทธิพล (effect size) ซึ่งเป็นค่าสถิติบอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดการกระทำ (treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ดัชนีที่สำคัญอีกตัวหนึ่ง คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ซึ่งบอกขนาดของความแปรผันร่วมกันระหว่าง ตัวแปรสองตัวในการวิจัยเชิงสัมพันธ์ และนำผลการวิจัยทั้งแบบวิจัยเชิงทดลอง และการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มาสังเคราะห์ร่วมกันได้

4. แบบแผนการวิจัยหรือแบบการวิจัย (research design) เป็นแบบการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการอธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ ต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน

5. หลักสำคัญของการวิเคราะห์ห่อภิมาณอยู่ที่การวิเคราะห์เปรียบเทียบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ทำให้ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการวิเคราะห์ที่ลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม

#### 4.3 หลักการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

หลักของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (นงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542) มีสาระสำคัญอยู่ 3 ประการดังนี้

1. จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐาน ซึ่งเป็นตัวแปรตาม

2. ลักษณะประเภทตัวแปรในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ตัวแปรตาม คือ ดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะการวิจัย ส่วนตัวแปรคุณลักษณะที่ไม่ได้นำมาศึกษาก็จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อน ลักษณะประเภทของตัวแปรจึงเหมือนลักษณะงานวิจัยทั่วไป

3. การวางแผนการวิจัย ใช้หลักการ max-min-con เพื่อควบคุมคุณภาพของความแปรปรวนได้เช่นเดียวกับงานวิจัยทั่วไป แต่เนื่องจากตัวแปรต้นในการวิเคราะห์ห่อภิมาณไม่สามารถนำมาจัดการกระทำได้ จึงสามารถศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ได้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นการควบคุมความแปรปรวนจึงต้องใช้หลักการนำตัวแปรแทรกซ้อนเข้ามาศึกษาแล้วควบคุมโดยใช้วิธีทางสถิติ

#### 4.4 ประเภทของวิธีการวิเคราะห์ห่อถักมาน

มีรูปแบบที่แตกต่างกัน 6 วิธี สรุปลงได้ดังนี้ (นงลักษณ์ วิวัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541; นงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542 และวิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

1. วิธีของ Rosenthal (Rosenthal, 1991) มีลักษณะสำคัญ คือ การนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้สูตรการประมาณค่าตามแนวคิดของ Cohen (1977)

2. วิธีของ Glass (Glass, Mcgaw and Smith, 1981) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์จุดเด่นของวิธีนี้สรุปได้ 3 ประการ คือ 1) มีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองที่แตกต่างกัน 2) มีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสหสัมพันธ์แบบอื่นๆเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และ 3) มีสูตรการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน 2 แบบ คือ สูตรประมาณค่าจากสถิติโดยตรงและสูตรการประมาณค่าจากผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ

3. วิธีของ Hunter (Hunter and Schmidt, 1991) เป็นวิธีการที่เน้นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มากกว่าการวิจัยเชิงทดลอง ใช้หลักปรับแก้เพื่อลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของค่าดัชนีมาตรฐาน จุดเด่นของวิธีนี้สรุปได้ 3 ประการ คือ 1) สามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนได้ 2) ใช้กับการวิจัยเพื่อสรุปนัยทั่วไปของความตรงได้เป็นอย่างดี 3) สามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนน้อยได้ แม้จะมีการศึกษาปัญหาเดียวกันเพียง 3-4 เรื่อง

4. วิธีของ Hedges (Hedges and Olkin, 1985) ใช้แนวคิดการประมาณค่าของ Cohen (1977) แต่วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ให้ได้ค่าที่ปราศจากความคลาดเคลื่อน แต่ไม่มีการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

5. วิธีของ Slavin (1986) เน้นความสำคัญในการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความเชื่อถือได้สูง เป็นการสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุดแต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เพราะอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและสูญเสียข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการสรุปผลการสังเคราะห์

6. วิธีของ Mullen (1989) เป็นวิธีการล่าสุดที่ได้รับการพัฒนา จุดเด่นคือมีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อทำการวิเคราะห์ห่อถักมานโดยตรง ซึ่งโปรแกรมสามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐานและทดสอบว่าตัวแปรปรับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานได้

เนื่องจากวิธีวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาณทำได้หลายวิธี จึงได้มีนักวิจัยหลายคน ได้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดย Kulik และ Kulik (1989) ได้สรุปไว้ว่าวิธีของ Glass ยังเป็นวิธีที่เหมาะสม ได้รับการยอมรับและนำไปใช้อย่างกว้างขวาง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ไม่มีข้อจำกัดในการคัดเลือกงานวิจัยเพราะไม่ประเมินค่างานวิจัยก่อนนำมาวิเคราะห์ มีวิธีการคำนวณที่เหมาะสมเมื่อกลุ่มควบคุมมีขนาดใหญ่ โดยใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

#### 4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เริ่มต้นมาตั้งแต่ ปี 1976 มีขั้นตอนการดำเนินงานเช่นเดียวกับงานวิจัยทั่วไป แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนหลักและมีรูปแบบการดำเนินการวิเคราะห์ที่ชัดเจนแล้ว ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (Glass, McGaw and Smith, 1981; Hunter and Schmidt 1991; Rosenthal, 1991; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 และวิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

##### ขั้นตอนที่ 1 : การกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยเชิงปริมาณมีจุดมุ่งหมายเพื่อการอธิบายปรากฏการณ์ มีการกำหนดปัญหาวิจัยหลักๆ 3 ข้อ คือ ค่าแนวโน้มสู่ส่วนกลางของดัชนีมาตรฐานมีค่าเท่าไร ความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานมีมากน้อยเพียงไร และมีปัจจัยใดอธิบายความแปรปรวนได้ และอธิบายได้มากน้อยเพียงไร ผลการวิจัยที่สังเคราะห์นั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร ในการกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้งหรือมีจำนวนมาก คำตอบของปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไข จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

##### ขั้นตอนที่ 2 : การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาทฤษฎีทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ศึกษาการสังเคราะห์รายงานการวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และสร้างกรอบความคิดสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยให้ความสำคัญกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ไม่นิยมใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพราะจะเป็นงานซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่จะใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ส่วนใหญ่การรายงานการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มักจะรายงานค่าดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยไม่มีการสังเคราะห์

### ขั้นตอนที่ 3 : การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 ส่วน คือ การสืบค้นงานวิจัย การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะสังเคราะห์ การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การสืบค้นงานวิจัย

ต้องกำหนดคัลักษณะงานวิจัยที่ต้องการเพื่อให้ได้งานวิจัยที่ศึกษาปัญหาลักษณะเดียวกัน Mullen (1989) ให้แนวทางในการสืบค้นไว้ 6 แนวทาง คือ การสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (online computer search) การสืบค้นจากดัชนี (abstracting services) การสืบค้นจากการอ่านเล่น (Browsing) การสืบค้นจากวิทยาลัยมองไม่เห็น (the invisible college) การสืบค้นย้อนหลัง (ancestry approach) การสืบค้นต่อเนื่อง (descendancy) จากทั้ง 6 แนวทางพบว่าวิธีการสืบค้นย้อนหลังและการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมาก การสืบค้นส่วนใหญ่จะได้แหล่งรายการอ้างอิงและบทคัดย่อเพื่อให้สามารถสืบค้นงานวิจัยฉบับเต็มต่อไป และในระยะหลังการสืบค้นจากคอมพิวเตอร์ออนไลน์ สามารถค้นได้เอกสารงานวิจัยฉบับเต็มได้ด้วย

#### 2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์

Glass, McGaw และ Smith (1981) เสนอทางเลือกไว้ 4 ทางเลือก คือ 1) การศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่สืบค้นได้ วิธีนี้จะได้ผลการวิเคราะห์ที่ครบสมบูรณ์ แต่จะเสียเวลา และงานวิจัยบางส่วนที่ไม่มีคุณภาพอาจมีปัญหากในการสังเคราะห์ 2) การเลือกงานวิจัยโดยใช้การเลือกแบบแบ่งชั้นตามลักษณะงานวิจัย วิธีนี้นักวิจัยต้องกำหนดตัวแปรลักษณะงานวิจัยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นงานวิจัยแล้วจึงสุ่มเลือกงานวิจัยมาเป็นสัดส่วนเท่ากันทุกชั้น 3) การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการพิมพ์เผยแพร่สำหรับวิธีนี้แม้ว่าจะเชื่อมั่นได้ว่า ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ แต่ก็อาจเกิดความลำเอียงในผลการสังเคราะห์ได้ เพราะงานวิจัยที่ไม่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่มักจะให้ผลการวิจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 4) การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ โดยการประเมินจากนักวิจัยหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีนี้ได้รับการสนับสนุนจาก Slavin (1987) ผู้บัญญัติศัพท์ คำว่า การสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุด (best – evidence synthesis) แต่ Glass, McGaw และ Smith (1981) ไม่เห็นด้วย โดยแย้งว่า งานวิจัยทุกเรื่องมีคุณค่าเช่นเดียวกับแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้ในการวิจัย

สำหรับประเด็นเรื่องขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนงานวิจัยที่เหมาะสมที่จะนำมาสังเคราะห์ ต้องพิจารณาจากประชากรงานวิจัยทั้งหมดว่ามีจำนวนเท่าใด มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันหลากหลายหรือคล้ายคลึงกัน สำหรับวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยมาทำการวิเคราะห์อภิमानอาจเลือกโดยการสุ่มหรือจะเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกให้ชัดเจนตามที่ต้องการ

#### 3. การสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิमानทุกประเภท มีเพียงสองแบบ คือ แบบประเมินงานวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินงานวิจัยนิยมสร้างเป็นมาตรประเมินค่า (Rating scale) โดยมี

ข้อความบ่งบอกคุณภาพงานวิจัย สำหรับแบบบันทึกข้อมูล อาจทำเป็นตารางหรือเป็นแบบสอบถาม ทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิดก็ได้ หลักการในการสร้างแบบสอบถามเป็นแบบเดียวกันกับการสร้างแบบสอบถามทั่วไป กล่าวคือ ต้องมีการกำหนดขอบข่ายข้อมูลที่ต้องการรวบรวมก่อน ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณมี 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นผลการวิจัยซึ่งวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปดัชนี เช่น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ส่วนที่สอง เป็นคุณลักษณะของรายงานวิจัยด้านแผนแบบการวิจัย ส่วนที่สาม เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับรูปเล่มและการจัดพิมพ์รายงาน เมื่อได้ขอบข่ายข้อมูลแล้วจึงสร้างแบบบันทึกให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการและกำหนดรหัสสำหรับตัวแปร จากนั้นจึงนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย 5-10 เรื่อง และพบว่าต้องมีการปรับปรุงแบบเครื่องมือหลายครั้งกว่าจะลงตัวใช้งานได้จริง ในกรณีที่มีการรวบรวมข้อมูลหลายคน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลด้วย

#### 4. การบันทึกข้อมูล

คือ การบันทึก การลงรหัส และการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป การบันทึกผลการวิจัยโดยต้องประมาณค่าเป็นดัชนีมาตรฐานถ้าในทางปฏิบัติมีรายงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยหลากหลาย และรายงานค่าสถิติไม่ครบถ้วน Glass, McGaw and Smith (1981) ได้นำเสนอสูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยนำเสนอวิธีการประมาณค่าสองวิธี คือ วิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณโดยตรงจากค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณจากค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ

#### ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ การตรวจสอบลักษณะของการแจกแจงตัวแปร และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าของขนาดอิทธิพล หลักการสำคัญ คือ การวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งวัดในรูปดัชนีมาตรฐานทั้งหมดว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ถ้าไม่แตกต่างกันก็จะสามารถสรุปผลการวิจัยเป็นคำตอบปัญหาวิจัยได้ แต่ถ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต้องวิเคราะห์ต่อไปว่า ความแตกต่างหรือความแปรปรวนในค่าดัชนีมาตรฐานเกิดขึ้นเนื่องมาจากคุณลักษณะงานวิจัยด้านใดบ้าง แล้วสังเคราะห์สรุปผลการวิจัยในแต่ละกลุ่ม

#### ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน

การสรุปผลการวิเคราะห์ ต้องมีการอภิปรายเชื่อมโยงผลการวิจัยกับความรู้ในอดีตและความรู้ทางทฤษฎี ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณต้องให้ข้อค้นพบที่ลึกซึ้งกว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในแต่ละเรื่อง และข้อเสนอแนะต้องมีความกว้างทั่วไปมากกว่างานวิจัยปกติ สำหรับการจัดทำรายงานมีลักษณะเหมือนกับรายงานวิจัยโดยทั่วไป สิ่งที



แตกต่างคือการวิเคราะห์ห่อภิมาจะมีบรรณานุกรมแยกออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นบรรณานุกรมสำหรับรายงาน และส่วนที่เป็นบรรณานุกรมของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

#### 4.6 ดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมา

การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีทางสถิติ เป็นการพยายามที่จะพัฒนางานวิจัยให้มีระบบและเป็นปรนัยมากขึ้น โดยการสร้างดัชนีมาตรฐานเพื่อบอกขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ที่นิยมใช้ได้แก่ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

1. ขนาดอิทธิพล (Effect size) หมายถึงค่าขนาดหรือปริมาณผลของตัวแปรต้นหรือตัวแปรจัดกระทำที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่งพัฒนาสูตรคำนวณโดย Cohen (1977) กำหนดว่า ขนาดอิทธิพลมีค่าเท่ากับอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม และต่อมาได้มีการพัฒนาสูตรโดย Glass, McGaw and Smith (1981) โดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมแทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม การคำนวณค่าขนาดอิทธิพลสามารถทำได้หลายวิธีตามคุณลักษณะของงานวิจัย

2. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) เป็นดัชนีมาตรฐานที่บ่งบอกถึงขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ จะนำค่ามาตรฐานที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลักษณะการกระจายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดหรือตัวแปรใดที่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3. การวิเคราะห์ความมีนัยสำคัญ (Significance analysis) เป็นดัชนีบอกถึงความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ เป็นการวิเคราะห์ขั้นต้นโดยพิจารณาจากความมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียกว่าวิธีเจนนับ จำนวนที่นับได้สูงสุดถือว่าเป็นข้อสรุป จุดอ่อนของการใช้วิธีนี้คือไม่ได้คำนึงถึงคุณลักษณะงานวิจัย โดยเฉพาะขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละงานวิจัย นอกจากนี้ยังไม่สามารถอธิบายถึงขนาดและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ อาจเลือกใช้วิธีการสังเคราะห์ความน่าจะเป็นของค่าสถิติ แล้วทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแทนการเจนนับ (Hunter and Schmidt, 1990 อ้างถึงใน อัจฉรา นุตตะโร, 2546)

แม้ว่าดัชนีมาตรฐานจะได้รับการสร้างและพัฒนาขึ้นมาหลายชนิดแต่ที่ได้รับความนิยมในการวิเคราะห์ห่อภิมา คือ ดัชนีขนาดอิทธิพล และดัชนีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพราะดัชนีทั้งสองชนิดนี้ไม่มีหน่วยและมีระดับการวัดถึงระดับอันตรภาค (Hunter and Schmidt, 1990 อ้างถึงใน อัจฉรา นุตตะโร, 2546) ดังนั้นค่าขนาดอิทธิพลจึงมีความเหมาะสมกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้

#### 4.7 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์ทั่วไป ทำให้มีประโยชน์ที่สำคัญสรุปได้ ดังนี้ (นงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542 และจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

1. การวิเคราะห์ห่อภิมาณจะได้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้มากขึ้น เพราะเป็นวิธีการที่มีระบบ และใช้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

2. เป็นประโยชน์ในการทำรายงานหรือการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายในแง่มุมต่างๆของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะให้เห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไขหรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (moderator variable) กับผลงานวิจัยจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ข้อค้นพบส่วนนี้จะหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว

4. ในกรณีที่มีงานวิจัยเรื่องหนึ่ง ให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในแง่มุมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

5. Hunter และ Schmidt (1990) อธิบายประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่ามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวางลุ่มลึกจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ช่วยให้หลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันจะเป็นการขยายขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

#### 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

อรพินธ์ ใจสุนทร (2542) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย โดยวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจำนวน 60 เรื่อง คำนวณค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลจำนวน 355 ค่า ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทางบวก ผลของการฝึกอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ฝึกอบรมมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรม การให้ความรู้โรคเอดส์โดยการสอนอภิปรายกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดีกว่าวิธีการสอนแบบบรรยาย นอกจากนี้ยังพบว่า

ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยได้ร้อยละ 27.21

นวลสกุล แก้วลาย (2545) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด โดยวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยจำนวน 36 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith (1981) วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 172 ค่า ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยขนาดอิทธิพลทั้งหมดมีค่าเป็นลบและมีค่าอยู่ระหว่าง -0.52 ถึง -5.05 วิธีการพยาบาลที่ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้สื่ออารมณ์ขัน การใช้เครื่องเทนส์ การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการเล่นเกมส์ การนวด การให้ข้อมูลและฝึกปฏิบัติตน การจัดทำผู้ป่วย การผ่อนคลาย และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ตามลำดับ ความแตกต่างของขนาดอิทธิพลยังขึ้นอยู่กับลักษณะทางระเบียบวิธีวิจัยบางประการ คือ กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม คุณลักษณะของระเบียบวิธีวิจัยโดยรวมร่วมกันทำนายความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลถึงร้อยละ 48

สุรศักดิ์ พุฒินิซ (2545) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม โดยวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยจำนวน 36 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith (1981) วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 70 ค่า ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยขนาดอิทธิพลทั้งหมดมีค่าเป็นลบและมีค่าอยู่ระหว่าง -0.52 ถึง -2.95 วิธีการพยาบาลที่ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้หลายวิธีร่วมกัน การสัมผัส การใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ การสอนหรือการให้ข้อมูล การใช้ดนตรีบำบัด การฝึกผ่อนคลาย และการใช้สัมพันธ์ภาพเชิงบำบัด ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการใช้แบบสังเกตพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการวัดผลการศึกษามากที่สุด เมื่อนำตัวแปรคุณลักษณะเชิงระเบียบวิธีวิจัยทั้งหมดมาพิจารณาพิจารณาร่วมกันจะสามารถทำนายค่าขนาดอิทธิพลถึงร้อยละ 59

อาภรณ์ คำก้อน (2545) ศึกษาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยจำนวน 52 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith (1981) วิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของการศึกษาด้วยการวิเคราะห์การจำแนกพหุคูณ ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 319 ค่า การสอนรายกลุ่มและการสอนรายบุคคลมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยระดับสูงเท่ากับ 0.89 และ 0.77 ตามลำดับ วิธีสอนโดยการอภิปรายและการสาธิตร่วมกับการฝึกปฏิบัติ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 0.89 การใช้สื่อในการสอนหลายชนิดให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.79 ระยะเวลาของการสอนที่ให้ผลที่ดีที่สุด คือ สอนทั้งก่อนและหลังผ่าตัดให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.64 เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการสอนพบว่าขนาดอิทธิพลของ

การสอนต่อความรู้ การปฏิบัติตัว และภาวะจิตใจอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเท่ากับ 2.73, 0.93 และ 0.85 ตามลำดับส่วนผลลัพธ์ของการสอนต่อสุขภาพร่างกายมีขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดปานกลางเท่ากับ 0.53 และไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลการสอน

อัจฉรา นุตตะโร (2546) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในวัยผู้ใหญ่ โดยวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจำนวน 51 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith (1987) ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 139 ค่า ผลการวิจัยพบว่า เทคนิคการผ่อนคลายที่นำมาศึกษามากที่สุด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการหายใจ ผลลัพธ์ด้านสรีระและด้านจิตใจของการใช้การบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายที่แตกต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ต่อผลลัพธ์ด้านสรีระและด้านจิตใจ โดยประสิทธิผลด้านจิตใจสูงกว่าด้านสรีระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และไม่พบว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของเทคนิคการผ่อนคลาย

สินินุช เสนิงค์ ณ อยุธยา (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจำนวน 37 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 82 ค่า ผลการวิจัยพบว่าค่าขนาดอิทธิพลผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจโดยรวมมีขนาดใหญ่ (1.76) โดยผลลัพธ์ด้านจิตใจให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด (2.20) ด้านร่างกายให้ค่าขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด (1.21) ปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุดต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (2.83) ในขณะที่ด้านการรับสัมผัสมีขนาดอิทธิพลต่ำสุดต่อสุขภาพ (0.54) ลักษณะสมมติฐานแบบไม่มีทิศทางมีผลเชิงลบต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพล สามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 10.4

จรีรัตน์ นวมะชิตี (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง โดยวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจำนวน 42 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw และ Smith ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 76 ค่า ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลประเภทการให้คำปรึกษา ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมโดยรวมสูงที่สุด ( $d=3.66$ ) การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมโดยรวมต่ำที่สุด ( $d=0.68$ ) การให้ข้อมูลให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์สูงที่สุด ( $d=1.93$ ) การสอนให้ค่าอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านซึมเศร้าสูงที่สุด ( $d=2.91$ ) การให้คำปรึกษาให้ค่าอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความหวังสูงที่สุด ( $d=11.91$ ) การใช้กระบวนการกลุ่มให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความหวังสูงที่สุด ( $d=10.44$ ) การให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนด้านอารมณ์ให้ค่าอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความรู้สึกไม่แน่นอนในความ



เจ็บป่วยสูงสุด ( $d=4.67$ ) การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความผาสุกด้านจิตใจสูงสุด ( $d=1.15$ ) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างมีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง และสามารถพยากรณ์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 15.2

Brown (1988) วิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ความรู้ในการดูแลเบาหวาน เพื่อศึกษาผลของการสอนต่อความรู้ การดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาล โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณสังเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยและบูรณาการผลของการศึกษาการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ จำนวน 47 เรื่อง ที่จัดกระทำในปี 1954-1986 คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) และปรับปรุงโดย Hunter, Schmidt and Jackson (1982) และ Hedges and Olkin (1985) ผลการวิจัยได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 236 ค่า ด้านความรู้มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.41-0.91 ด้านทักษะการปฏิบัติมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25-0.38 การควบคุมระดับน้ำตาลมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.06-0.84

Padgett (1988) วิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการศึกษาและจิตสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 93 เรื่อง จาก ที่จัดกระทำในปี 1976-1986 ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาล 8 ชนิด ได้แก่ การให้ความรู้ การเสริมความรู้ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาล การเรียนรู้ทางสังคมหรือปรับพฤติกรรม การให้คำปรึกษา และเทคนิคการผ่อนคลาย คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Hedges and Olkin ผลการวิจัยพบว่าได้ค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมด 417 ค่า ด้านร่างกายและความรู้มีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือผลลัพธ์ด้านจิตใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

Brown (1992) วิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ที่พัฒนาความรู้ การดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาล และผลลัพธ์ด้านจิตสังคม จำนวน 73 เรื่อง คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) และปรับปรุงโดย Hunter et al. (1982) ผลการวิจัยพบว่าการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะดีขึ้นในช่วง 1 ถึง 6 เดือนหลังจากให้ความรู้ แต่หลังจาก 6 เดือนไปแล้วภายใน 1 เดือนแรกการควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง ความรู้มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.49-1.05 พฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.17-0.57 การควบคุมระดับน้ำตาลมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.16-0.14 ผลลัพธ์ด้านจิตสังคมมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.27



Likitracharoen (2000) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้งานวิจัยทั้งหมด 57 เรื่อง วิเคราะห์ห่อภิมาณค่าขนาดอิทธิพลโดยวิธีของ Glass และวิเคราะห์เพื่ออธิบายอิทธิพลของลักษณะงานวิจัยโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ คำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ 193 ค่า และค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.23 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยด้านการควบคุมเมตาบอลิซึม มีขนาดปานกลาง (0.60) ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงได้แก่ความสามารถในการดูแลตนเอง (1.65) ความรู้ของผู้ป่วย (1.52) ความเชื่อและเจตคติต่อโรคเบาหวาน (1.61) จากการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงด้านผลลัพธ์ในด้านต่างๆของผู้ป่วย

Hanucharurnkul (2001) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเทศไทย โดยวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยจำนวน 123 เรื่อง ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณของการวิจัยเชิงบรรยาย พบว่า ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ยอิทธิพล ดังนี้ การศึกษาอยู่ระหว่าง 0.45-0.99 รายได้ 0.06-1.25 แรงสนับสนุนทางสังคม 0.16-1.62 ความรู้ในการดูแลตนเอง 0.42-1.27 ภาวะสุขภาพ 0.52-2.44 ส่วนอายุมีค่าอิทธิพลทั้งบวกและลบ มีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง -0.72-0.77 ส่วนผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยในงานวิจัย 56 ชิ้น พบว่าค่าขนาดเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง สูงสุดในผู้คิดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ต่ำสุดในผู้ป่วยมะเร็ง

Norris et al. (2002) วิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัยที่ทดสอบผลของการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ใหญ่ จำนวน 31 เรื่อง ที่จัดกระทำในปี 1980-1999 คำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ Cochrane ผลการวิจัยพบว่าการจัดการตนเองสามารถพัฒนาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพิ่มขึ้น แต่จากการติดตามผลหลัง 1-3 เดือนพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว จึงควรมีการพัฒนางานวิจัยเพื่อควบคุมเบาหวานในระยะยาว

Ellis et al (2003) ได้ศึกษาถึงลักษณะและผลของงานวิจัยที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงปี 1990-2000 คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นการศึกษาปฏิบัติการพยาบาลที่จัดกระทำในผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ จำนวน 21 งาน ข้อแตกต่างของกิจกรรมการให้ความรู้ ได้แก่ 1) ด้านเทคนิคการให้ความรู้ วิธีที่ใช้ได้แก่ การสอน การตั้งและการปรับผู้เป้าหมาย การแก้ปัญหา การใช้กลไกการคิดรู้ 2) ด้านเนื้อหาการสอน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การสอนความรู้พื้นฐาน การอภิปรายถึงความสำคัญของการใช้ยา และด้านจิตสังคม

Siripitayakunkit (2005) ทบทวนแบบบูรณาการงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 1977-2002 จากงานวิจัยจำนวน 63 เรื่อง พบว่าผลงานวิจัยที่มีการศึกษามากที่สุดคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง การควบคุมด้านเมตาบอลิก แต่มีการศึกษาดูตามในระยะสั้นๆ และขาดกลไกการให้ความรู้หรือปัจจัยสนับสนุนด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตเนื่องจากงานวิจัยที่ทบทวนมีความหลากหลายในคุณลักษณะของวิธีวิทยาการวิจัย ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะสรุปว่าส่วนใดของวิธีการให้ความรู้มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านใด

## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิเคราะห์ห่อภิมาณประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในครั้งนี้ เลือกใช้วิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981) เนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความชัดเจนและเป็นหน่วยเดียวกัน สะดวกในการนำไปประยุกต์ใช้จริง และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์สามารถใช้งานวิจัยทุกงานที่รวบรวมมาได้ จึงมีความสมบูรณ์ในการนำงานวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลและให้ความสำคัญกับงานวิจัยแต่ละเรื่อง ทำให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่สามารถนำไปอ้างอิงและเป็นแหล่งข้อมูลในการพัฒนางานวิจัย โดยมีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวแปรตาม และมีคุณลักษณะของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองที่ดี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยให้เห็นช่องว่างและประเด็นในการทำวิจัยที่ยังขาดความชัดเจนนำไปสู่การพัฒนาศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาลในอนาคต

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองที่ดีและต่อเนื่องเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะสามารถนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวได้ ผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ออกเป็น 3 ด้านโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Krathwohl, Bloom and Masia (1971) ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพทางด้านความรู้ 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ 3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ

ศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล เน้นการดูแลคนแบบองค์รวม ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การแบ่งประเภทของการ

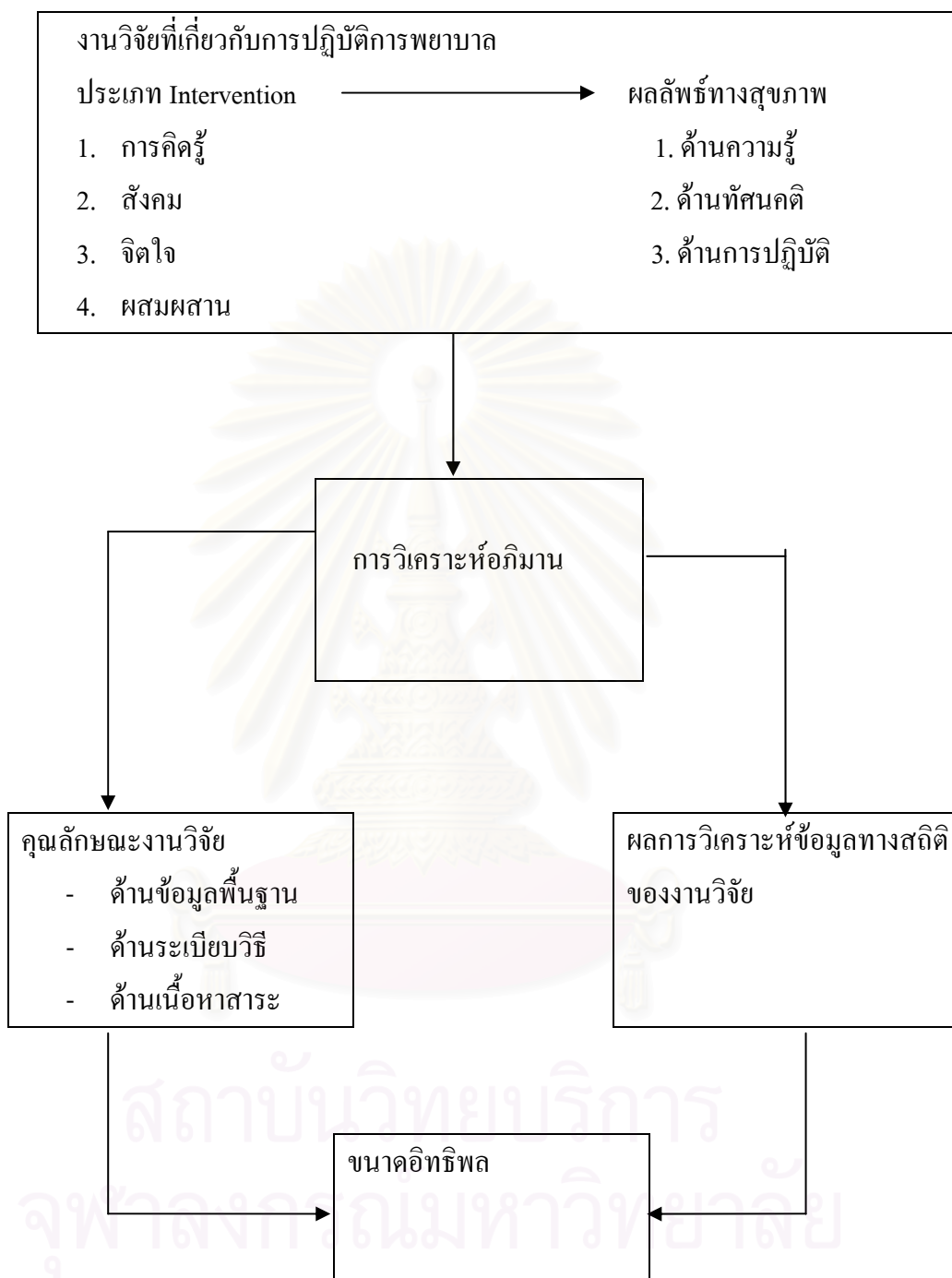
ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องครอบคลุมในทุกมิติ เพื่อให้เกิดมาตรฐานของการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล ออกเป็น 4 ประเภท ตามแนวคิดของ McCloskey and Bulechek (1996) ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้ 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นด้านสังคม 3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจ และ 4) การปฏิบัติการแบบผสมผสาน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังแสดงในภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิเคราะห์ห้อยกิมานของ Glass, McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย ที่จัดกระทำกับผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 – 2550 จำนวน 50 เล่ม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2550 จำนวน 44 เล่ม ซึ่งคัดเลือกจากประชากร โดยใช้วิธีเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นงานการวิจัยที่จัดทำเสร็จและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2530 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ที่สืบค้นได้ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ หอสมุดแห่งชาติ และสภากาชาดแห่งชาติ
2. เป็นงานการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม หรือมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง
3. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใหญ่ หรืออายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในรายงานการวิจัยเป็นผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่
4. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าอิทธิพลซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ห้อยกิมาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, F test, U-test ,Z-test, p-value



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. แบบคัดเลือกงานวิจัยเข้ากลุ่มตัวอย่าง

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกจำนวน 3 ข้อ และข้อสรุปผลการคัดเลือกจำนวน 1 ข้อ ได้แก่

1. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่
2. เป็นงานการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม หรือมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง
3. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าอิทธิพล ซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
4. สรุปผลคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 2. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณลักษณะงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่ ประเภทของงานวิจัย สาขาวิชาที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวิจัย กรอบแนวคิด สมมติฐานของงานวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สถานที่เก็บข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ ระยะเวลาที่เป็นโรค ประเภทกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล จำนวนครั้งการปฏิบัติการพยาบาล ความถี่ ระยะเวลาในการทดลอง ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินการทดลอง และผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### การสร้างแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย

1. ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งรายงานการวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถามที่ครอบคลุม เหมาะสมในด้านข้อมูลและคุณลักษณะงานวิจัย

2. สร้างแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย โดยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยของสินีนากู ลิจิตร์ตันเจริญ (Likitracharoen, 2000) และแบบสรุปรายงานวิจัยของวรรณิ อริยสินสมบุรณ์ (2544) โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาสังเคราะห์

### การตรวจสอบคุณภาพแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ไปปรึกษาและให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบข้อคำถาม และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.2 นำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานฉบับที่ปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อคำถาม ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมถึงตัวแปรด้านคุณลักษณะงานวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 2 คน
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 คน
- 3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำนวน 1 คน
- 4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ จำนวน 1 คน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย เท่ากับ 0.93

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .08 ขึ้นไป หรือผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ประเมินความสอดคล้องจากจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกันและต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2547)

1.3 ทดลองบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง จำนวน 5 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และครอบคลุมในการเก็บข้อมูลด้านคุณลักษณะงานวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไข และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

#### 2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน โดย

ผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ต่างบันทึกข้อมูลของการรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่สร้างและพัฒนาขึ้น จากนั้นนำผลการบันทึกที่ได้มาหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Burns & Grove, 2005; Polit & Beck, 2006 และทัศนีย์ นะแสง, 2542;) ตามสูตร

ความเที่ยงของการสังเกต =  $\frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตทั้งหมด}}$

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน+ จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นอยู่กับชนิดหรือประเภทของเครื่องมือ เครื่องมือที่เป็นแบบสังเกตควรมีค่าความเที่ยง .08 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2547) ผลความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่มีระดับความเที่ยงสูง หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้หาข้อสรุปร่วมกัน และปรับแก้ไข แล้วนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยได้นำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการประเมินซ้ำ โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย บันทึก 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.96

### 3. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย

เป็นแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนาจากของ Brown (1991), วรณิ อริยสินสมบุรณ์ (2544) และภริณี วัชรสินธุ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเกณฑ์ในการประเมินจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ดีมาก ระดับ 4 หมายถึง ดี ระดับ 3 หมายถึง พอใช้ ระดับ 2 หมายถึง ต้องปรับปรุงระดับ 1 หมายถึง ไม่มีการระบุข้อมูล ซึ่งผลจากการประเมินคุณภาพงานวิจัย นำมาจัดเป็นคุณลักษณะของงานวิจัยบางประการที่อาจส่งผลกระทบต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้

ผู้วิจัย ได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนรวมของคุณภาพงานวิจัยของ อุทุมพร ทองอุไทย (2527) ซึ่งแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนไว้เป็นเปอร์เซ็นต์ ดังนี้

A	=	1-25% แรกคะแนน	หมายถึง ดีมาก
B	=	26-50% ต่อมาคะแนน	หมายถึง ดี
C	=	51-75% ต่อมาคะแนน	หมายถึง พอใช้

D = 76-100% ต่อมาคะแนน หมายถึง ต้องปรับปรุง

ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนรวมของคุณภาพงานวิจัย โดยแบ่งระดับคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

76 - 100 คะแนน	หมายถึง	ดีมาก
51 - 75 คะแนน	หมายถึง	ดี
26 - 50 คะแนน	หมายถึง	พอใช้
0 - 25 คะแนน	หมายถึง	ต้องปรับปรุง

### การสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ศึกษาการสร้างและรูปแบบของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและรายงานการวิจัยของ Brown (1991), วรณี อริยสินสมบุรณ์(2544) และภริณี วัชรสินธุ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

2. กำหนดหัวข้อและข้อคำถามการประเมินคุณภาพงานวิจัย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินตามหัวข้อที่กำหนด เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับ (rubic) ค่าคะแนนต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 1 ค่าคะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 5

### การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดย

ผู้วิจัยนำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานฉบับที่ปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบข้อคำถาม ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา และความครอบคลุมเนื้อหาที่ประเมิน และความถูกต้องของเกณฑ์ที่ให้คะแนน เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 2 คน
- 2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 1 คน
- 3) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำนวน 1 คน
- 4) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสถิติ จำนวน 1 คน

ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.86 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .08 ขึ้นไป หรือผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์ประเมินความสอดคล้องจากจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นใน

ระดับ 3 และ 4 ตรงกันและต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2547)

## 2. การตรวจสอบความเที่ยง

2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน โดยผู้วิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ต่างบันทึกข้อมูลของการรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่สร้างและพัฒนาขึ้น จากนั้นนำผลการบันทึกที่ได้มาหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Burns & Grove, 2005; Polit & Beck, 2006 และทัศนีย์ นะแสง, 2542;) ตามสูตร

ความเที่ยงของการสังเกต =  $\frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$

จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน+ จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นอยู่กับชนิดหรือประเภทของเครื่องมือ เครื่องมือที่เป็นแบบสังเกตควรมีค่าความเที่ยง .08 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล, 2547) ค่าความเที่ยงของการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.89 ซึ่งเป็นค่าที่มีระดับความเที่ยงสูง หลังจากนั้นผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้หาข้อสรุปร่วมกัน และปรับแก้ไข แล้วนำเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยได้นำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการประเมินซ้ำ โดยผู้วิจัย บันทึกข้อมูลของการรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย บันทึก 2 ครั้ง ในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.93

## จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยทุกโครงการจะต้องได้รับการพิจารณาทางจริยธรรม โดย คณะกรรมการจริยธรรมของสถาบัน (Institutional Review Board: IRB) เสียก่อนยกเว้นงานวิจัยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (ปราชญ์ ประสานกุล, 2545) การศึกษาการประกันคุณภาพ การประเมินผลโครงการภายในหน่วยงาน การวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ การวิจัยทางการศึกษาที่ทำอยู่ตามปกติในสถานศึกษา การใช้ข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ก่อนแล้ว การประเมินผลโครงการสาธารณะ หรือการให้บริการ การศึกษาคุณภาพและรสของอาหาร



เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยประชากรที่ใช้เป็นงานวิจัย และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะงานวิจัย และ ค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงเอกสารที่รวบรวมข้อมูลจากหลักฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้ว จากผลของงานวิจัย และเป็นลักษณะของงานวิจัยที่ได้รับการยกเว้นในการพิจารณาจริยธรรม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง ประสิทธิภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำมาหาความสอดคล้อง โดยการทดลองบันทึกข้อมูลและบันทึกซ้ำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สืบค้นงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้คำสืบค้น คือ เบาหวาน สืบค้นจากฐานข้อมูลห้องสมุดในมหาวิทยาลัยต่างๆ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ รวมทั้งฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ค้นงานวิจัยและวารสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งหมดด้วยมือ จากใน ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดวิชาเขตราชวิถี และสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล และห้องสมุดศูนย์ ข้อเสนอเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

2. นำงานวิจัยที่สำรวจได้มาศึกษาโดยอ่านเนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจและคัดเลือก งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2550 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 44 เล่ม

3. อ่านงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยละเอียด บันทึกข้อมูลลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย หากไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยต้องทำการอ่านงานวิจัยนั้น อีกครั้ง และบันทึกเพิ่มเติม

5. นำงานวิจัยที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์มาจัดกลุ่มตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิด ได้แก่ ขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ รวมทั้งจำแนกตามประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อหาข้อสรุปจากผลของการวิจัย

6. นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล ด้วยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้โปรแกรม Microsoft EXCEL และ SPSS/FW ดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัย ด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. นำค่าสถิติจากผลการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณมาคำนวณหาขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้สูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981)
3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล แปลผล และเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล
4. เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
5. วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของ Glass McGaw and Smith (1981) การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นในรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีการวิจัย และด้านเนื้อหาของงานวิจัย กับค่าขนาดอิทธิพล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
Min	ค่าต่ำสุด
Max	ค่าสูงสุด
Mode	ค่าที่พบความถี่มากที่สุด
Range	ค่าพิสัย
$\bar{X}$ หรือ Mean	คะแนนเฉลี่ย
n	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	จำนวนค่าขนาดอิทธิพล
Sample size	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนผู้ป่วย)
S.D.	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ES	ค่าขนาดอิทธิพล

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ตารางที่ 1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
<b>n=44</b>			
<b>ด้านข้อมูลพื้นฐาน</b>			
<b>ประเภทงานวิจัย</b>			
ปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาโท	36	81.80	2.32
งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร	3	6.80	1.98
การค้นคว้าอิสระ	3	6.80	5.68
ปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาเอก	2	4.50	1.17
<b>สาขาที่ผลิตงานวิจัย</b>			
สาธารณสุขศาสตร์	27	61.40	2.54
พยาบาลศาสตร์	12	27.20	1.41
สุขศึกษา	3	6.80	1.83
จิตวิทยาการให้คำปรึกษา	2	4.50	8.88
<b>ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย</b>			
2530-2534	3	6.80	2.55
2535-2539	5	11.40	1.99
2540-2544	21	47.70	2.20
2545-ปัจจุบัน	15	34.10	2.63

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ประเภทปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 81.8 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.32 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ สาขาที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุดคือ สาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 61.40 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.54 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี 2540-2544 คิดเป็นร้อยละ 47.7 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.20 มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง

ตารางที่ 2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
<b>n=44</b>			
<b>ด้านระเบียบวิธีวิจัย</b>			
<b>รูปแบบการวิจัย</b>			
กึ่งทดลอง	42	95.50	2.38
เชิงปฏิบัติการ	2	4.50	1.68
<b>กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย</b>			
มีการระบุนกรอบแนวคิด	41	92.30	7.54
ไม่มีการระบุนกรอบแนวคิด	3	6.80	2.21
<b>ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (หน่วยเป็นสัปดาห์)</b>			
5-15	15	34.10	3.29
16-25	24	54.50	1.89
26-35	3	6.80	2.23
36-45	2	4.60	1.57
Min=6.00	Max=44.00	Mean=18.77	SD=7.52
<b>สถานที่เก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล</b>			
แผนกผู้ป่วยนอก	36	81.80	2.43
ผู้ป่วยที่บ้าน	4	9.10	1.48
แผนกผู้ป่วยใน	2	4.50	0.60
ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	4.50	5.40
<b>ขนาดกลุ่มตัวอย่าง</b>			
น้อยกว่า 30 คน	9	20.40	2.41
31- 60 คน	15	34.10	3.88
61- 90 คน	15	34.10	1.37
มากกว่า 90 คน	5	11.40	2.07
Min=10	Max=168	Mean=61	SD=30.58



ตารางที่ 2 (ต่อ) คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
<b>n=44</b>			
<b>จำนวนกลุ่มตัวอย่าง</b>			
1 กลุ่ม	8	18.20	2.63
2 กลุ่ม	35	75.90	2.35
3 กลุ่ม	2	5.90	1.88
<b>วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้ากลุ่มทดลอง</b>			
สุ่มเข้ากลุ่ม	36	81.80	2.32
ไม่สุ่ม	8	18.20	2.64
<b>ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับสูงสุด)</b>			
นัยสำคัญที่ระดับ .05	19	43.20	2.44
นัยสำคัญที่ระดับ .01	6	13.60	4.35
นัยสำคัญที่ระดับ .001	19	43.20	1.70

ตารางที่ 2 (ต่อ) คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อ  
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
<b>n=44</b>		
<b>สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล</b>		
Dependent t-test	41	93.20
Independent t-test	32	72.70
ANOVA	4	9.10
The Mann-Whitney U Test	2	4.50
X <sup>2</sup> - test	1	2.30
ANCOVA	1	2.30
The Wilcoxon Test	1	2.30
MCA	1	2.30
#งานวิจัย 1 เรื่องใช้สถิติทดสอบมากกว่า 1 ชนิด		
<b>การสร้างเครื่องมือ (n=129)</b>		
ผู้วิจัยสร้างเอง	107	82.90
ปรับจากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว	13	10.10
นำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	9	7.00
<b>การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (n=129)</b>		
เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยง		
	109	84.50
เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงหรือความเที่ยงเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง		
	20	15.50

จากตารางที่ 2 พบว่า รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.38 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ เกือบทั้งหมดมีการระบุนกรอบแนวคิดในการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 92.30 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 7.54 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ลักษณะสมมติฐานของงานวิจัยทั้งหมดเป็นสมมติฐานทางเดียว ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16-25 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 54.50 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.52) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.89 มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.80 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.43 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

อยู่ในช่วง 31-60 คน และ 61-90 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 34.10 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 30.58) จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 75.90 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.63 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ รายงานวิจัยทั้งหมดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สุ่มเข้ากลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 81.80 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.32 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับสูงสุด) ที่รายงานอยู่ในระดับ 0.05 และ 0.001 เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 43.20 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุดคือ Dependent t-test คิดเป็นร้อยละ 93.20 รองลงมาได้แก่ Independent t-test คิดเป็นร้อยละ 72.70 เครื่องมือในการวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเอง คิดเป็นร้อยละ 82.90 เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงคิดเป็นร้อยละ 84.50 การรายงานคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยง อยู่ในระดับ 0.71-0.80 คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาอยู่ในระดับ 0.81-0.90 คิดเป็นร้อยละ 33.00



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
<b>n=44</b>			
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรค</b>			
น้อยกว่า 5 ปี	35	79.50	2.56
6- 10 ปี	3	6.80	1.22
10 ปีขึ้นไป	2	4.50	1.34
ไม่ระบุระยะเวลาที่เป็นโรค	4	9.10	1.41
<b>จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล</b>			
2 ครั้ง	1	2.30	1.77
3 ครั้ง	23	52.30	2.63
4 ครั้ง	7	15.90	1.54
5 ครั้ง	6	13.60	1.75
6 ครั้ง	7	15.90	2.82
<b>ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์)</b>			
1 สัปดาห์	3	6.80	3.66
2 สัปดาห์	17	38.60	2.30
3 สัปดาห์	1	2.30	0.22
4 สัปดาห์	18	40.90	1.90
6 สัปดาห์	1	2.30	1.73
ไม่ระบุ	4	9.10	4.33
Min=1.00	Max=6.00	Mean=2.95	SD=1.19
<b>ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที)</b>			
30-60 นาที	15	34.10	1.85
61-90 นาที	10	22.70	2.07
91-120 นาที	6	13.60	4.58
มากกว่า 120 นาที	2	4.50	1.83
ไม่ระบุ	11	25.00	2.08
Min=30.00	Max=180.00	Mean=83.33	SD=36.60

ตารางที่ 3 (ต่อ) คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
n=44			
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์)			
4 - 8 สัปดาห์	11	25.00	2.35
9 - 12 สัปดาห์	27	61.40	2.46
13-16 สัปดาห์	2	4.50	2.04
16 สัปดาห์ขึ้นไป	4	9.10	1.73
Min=4.00	Max=24.00	Mean=11.36	SD=4.21

จากตารางที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.56 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.30 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.63 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ความถี่ต่อการให้ปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ส่วนใหญ่ใช้เวลา 4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมาใช้เวลา 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.60 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19) ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 34.10 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 36.60) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.85 มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ส่วนใหญ่ใช้เวลา 9-12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.40 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.21) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.46 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
<b>n= 44</b>		
การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้	15	34.10
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	3	6.80
การสอนอย่างมีแบบแผน	2	4.50
โครงการสนับสนุนและให้ความรู้	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	2.30
การตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1	2.30
โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง	1	2.30
การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	2.30
การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	1	2.30
โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	2.30
การร่ำมวยจีน	1	2.30

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน n= 44	ร้อยละ
<b>การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นด้านสังคม</b>	<b>1</b>	<b>2.30</b>
กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	1	2.27
<b>การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมด้านจิตใจ</b>	<b>3</b>	<b>6.80</b>
การเพิ่มพลังอำนาจ	1	2.30
การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1	2.30
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1	2.30
<b>การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน</b>	<b>25</b>	<b>56.80</b>
โปรแกรมสุขศึกษา	6	13.60
การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน	2	4.50
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	2	4.50
การจัดกิจกรรมและบริการทางการพยาบาล	2	4.50
การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม	1	2.30
การส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	2.30
การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1	2.30
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	1	2.30
การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	1	2.30
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา	1	2.30
การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน	1	2.30
กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนสุขภาพ	1	2.30
การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	2.30
การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม	1	2.30
การพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน	1	2.30

จากตารางที่ 4 ตัวแปรอิสระที่ศึกษามากที่สุดได้แก่โปรแกรมสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.60 รองลงมาได้แก่โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 6.80 ในโปรแกรมสุขศึกษาและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแต่ละโปรแกรมมีกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทำให้มีแบ่งได้เป็นประเภทที่เน้นการคิดรู้และแบบผสมผสาน โดยแบ่งตามลักษณะกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติ และการปฏิบัติการที่นำมาศึกษาผลลัพธ์มากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาล แบบผสมผสาน คิดเป็นร้อยละ 56.80 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการคิดรู้ คิดเป็นร้อยละ 34.10

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>N=140</b>	
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ	58	41.40
พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ	48	34.30
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้	34	24.30

#งานวิจัย 1 เรื่องศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพมากกว่า 1 ผลลัพธ์

จากตารางที่ 5 พบว่างานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 140 ผลลัพธ์ ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาได้แก่ ผลลัพธ์ด้านทัศนคติ คิดเป็นร้อยละ 34.30 และผลลัพธ์ด้านความรู้ คิดเป็นร้อยละ 24.30

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้	จำนวน	ร้อยละ
	<b>N=34</b>	
ความรู้	34	100

จากตารางที่ 6 ผลลัพธ์ด้านความรู้ที่ศึกษา ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลและควบคุมโรคเบาหวาน

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>N=48</b>	
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	16	33.30
ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ	13	27.10
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	5	10.40
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	5	10.40
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	4	8.30
เจตคติ/ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน	3	6.30
ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง	2	4.20

จากตารางที่ 7 พบว่าผลลัพธ์ด้านทัศนคติที่ศึกษามากที่สุด ได้แก่การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมา ได้แก่ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 27.10 ส่วนผลลัพธ์ด้านทัศนคติที่ศึกษาน้อยที่สุด ได้แก่ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 4.20

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
<b>N=58</b>		
ความสามารถในการปฏิบัติ	36	62.10
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	7	12.10
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	7	12.10
พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	7	12.10
การปรับตัว	1	1.60

จากตารางที่ 8 พบว่าผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติที่ศึกษามากที่สุด ได้แก่ความสามารถในการปฏิบัติโดยรวม ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน คิดเป็นร้อยละ 62.10 รองลงมา ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติที่ศึกษาน้อยที่สุด ได้แก่การปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 1.60

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย

ระดับคุณภาพของงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ	ขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
<b>n=44</b>			
ดี	24	54.50	2.76
ดีมาก	20	45.50	1.84
Min=65.00	Max=84.00	Mean=75.11	SD=3.60

จากตารางที่ 9 งานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.76 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ และอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.50 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.60) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.84 มีค่าอิทธิพลขนาดปานกลาง



ส่วนที่ 2 ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน  
ตารางที่ 10 ขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
	N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	
พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้	34	2100	-0.30	18.05	3.05	2.25	กลาง
พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ	48	3623	0.41	15.06	2.87	2.57	ใหญ่
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	16	1157	0.61	13.86	3.20	2.73	ใหญ่
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	13	936	0.41	5.98	1.91	2.49	ใหญ่
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	5	396	0.87	3.12	0.96	1.82	กลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	5	424	0.48	5.33	1.83	2.46	ใหญ่
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	4	268	0.70	2.29	0.77	1.35	กลาง
เจตคติ/ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน	3	174	0.64	15.06	8.03	5.80	ใหญ่
ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง <sup>2</sup>		268	1.33	2.18	0.43	1.70	กลาง
พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ	58	3346	-0.07	16.95	2.83	2.27	ใหญ่
ความสามารถในการปฏิบัติโดยรวม	36	1950	-0.07	16.95	2.94	2.49	ใหญ่
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	7	590	0.48	1.94	0.60	1.37	กลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	7	590	0.33	1.10	0.28	0.73	เล็ก
พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	7	176	0.24	10.13	4.39	3.40	ใหญ่
การปรับตัว	1	40				3.23	ใหญ่
<b>รวม</b>	<b>140</b>	<b>9069</b>	<b>-0.13</b>	<b>18.05</b>	<b>2.88</b>	<b>2.36</b>	

จากตารางที่ 10 พบว่างานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 140 ผลลัพธ์ ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการปฏิบัติ ค่าขนาดอิทธิพล จำนวน 58 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3346 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.27 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ รองลงมาได้แก่ ผลลัพธ์ด้านทัศนคติ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 48 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3623 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.57 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ และผลลัพธ์ด้านความรู้ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 34 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 2100 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.25 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์อื่นๆ

ผลลัพธ์อื่นๆ	จำนวน N=29	ร้อยละ
FBS	11	37.90
HbA1c	9	31.00
การสนับสนุนทางสังคม	4	13.80
ความพึงพอใจ	2	6.90
คุณภาพชีวิต	2	6.90

จากตารางที่ 11 พบว่างานวิจัยมีการศึกษาผลลัพธ์อื่นๆ ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 37.90 รองลงมาได้แก่ HbA1c คิดเป็นร้อยละ 31.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคัดรู่ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ

(จำนวนขนาดอิทธิพล 51 ค่า)

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล					ขนาด
	N	Min	Max	S.D.	Mean	
ความรู้	12	-0.12	5.92	1.65	2.20	กลาง
ความสามารถในการปฏิบัติตน	11	0.07	16.95	2.94	5.04	ใหญ่
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	7	0.69	13.86	4.65	3.82	ใหญ่
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	6	1.01	5.98	2.04	3.41	ใหญ่
พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	3	1.60	1.94	0.19	1.82	กลาง
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	3	0.43	1.10	0.35	0.83	เล็ก
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	2	0.96	1.69	2.79	3.35	ใหญ่
การรับรู้ความรุนแรง	2	1.38	5.33	2.79	3.35	ใหญ่
ความเชื่อเกี่ยวกับโรค	2	1.70	15.06	9.44	8.38	ใหญ่
พฤติกรรมกรรมการควบคุมโรค	1				1.18	กลาง
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	1				1.69	กลาง
การปรับตัว	1				3.23	ใหญ่
รวม	51					

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคัดรู่ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 51 ค่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยทั้งหมดมีขนาดใหญ่ โดยความเชื่อเกี่ยวกับโรค มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 8.38 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.44 และพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 0.83 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35

ตารางที่ 13 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวนขนาดอิทธิพล 2 ค่า)

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล					ขนาด
	N	Min	Max	S.D.	Mean	
ความรู้	1				3.55	ใหญ่
การปฏิบัติ	1				1.63	กลาง
รวม	2					

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 2 ค่า ส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดใหญ่ ความรู้มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย เท่ากับ 3.55 และการปฏิบัติตัวมีค่าเฉลี่ย 1.63

ตารางที่ 14 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวนขนาดอิทธิพล 6 ค่า)

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล					
	N	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ความรู้	1				3.00	ใหญ่
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	1				3.47	ใหญ่
ความสามารถในการปฏิบัติ	2	5.72	7.09	0.94	6.39	ใหญ่
พฤติกรรมควบคุมโรค	2				10.13	ใหญ่
รวม	6					

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 6 ค่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยทั้งหมดมีขนาดใหญ่ โดยพฤติกรรมควบคุมโรคมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 10.13 และความรู้ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 3.00

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 15 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (จำนวนขนาดอิทธิพล 81 ค่า)

ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล					
	N	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ความสามารถในการปฏิบัติ	24	0.47	5.14	1.26	2.11	กลาง
ความรู้	20	-0.03	18.05	3.97	2.35	ใหญ่
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	8	0.61	3.52	0.97	1.69	กลาง
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	7	0.41	4.68	1.88	2.09	กลาง
พฤติกรรมควบคุมโรค	4	0.24	1.70	0.69	0.95	เล็ก
พฤติกรรมควบคุมอาหาร	3	0.48	1.65	0.63	1.20	กลาง
พฤติกรรมออกกำลังกาย	3	0.33	0.90	0.85	0.62	เล็ก
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3	0.48	2.78	1.22	1.87	กลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	3	0.87	3.12	1.15	2.15	กลาง
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	3	0.70	2.29	0.90	1.24	กลาง
ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง	2	1.33	1.59	0.18	1.46	กลาง
เจตคติต่อโรค	1				0.64	เล็ก
รวม	81					

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า ส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดใหญ่ โดยความรู้ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.35 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.97 การออกกำลังกาย มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด เท่ากับ 0.62 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85

ตารางที่ 16 สรุปการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาล/ผลลัพธ์	ด้านความรู้	ด้านทัศนคติ	ด้านปฏิบัติ
<b>ประเภทความรู้</b>			
โครงการสนับสนุนและให้ความรู้	-	2.36 ใหญ่	1.18 กลาง
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	2.56 ใหญ่	<b>5.16 ใหญ่</b>	1.45 กลาง
การตั้งเป้าหมาย	0.51 เล็ก	1.53 กลาง	0.71 เล็ก
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2.30 ใหญ่	2.13 กลาง	1.60 กลาง
การสอนอย่างมีแบบแผน	3.89 ใหญ่	1.70 กลาง	2.80 ใหญ่
ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	-	<u>0.82 เล็ก</u>	0.78 เล็ก
โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง	0.75 เล็ก	-	0.77 เล็ก
การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	3.40 ใหญ่	1.33 กลาง	2.01 กลาง
การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	<u>-0.12 เล็ก</u>	1.69 กลาง	0.85 เล็ก
การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	2.55 ใหญ่	-	0.12 เล็ก
โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	<b>11.63 ใหญ่</b>	-	<b>16.95 ใหญ่</b>
การร่ำมวยเงิน	-	-	<u>-0.07</u>
โปรแกรมสุขศึกษา	1.37 กลาง	1.70 กลาง	0.67 เล็ก
<b>ด้านสังคม</b>			
กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	2.82 ใหญ่	0.64 เล็ก	1.96 กลาง
<b>ด้านจิตใจ</b>			
การเพิ่มพลังอำนาจ	<u>3.00 ใหญ่</u>	3.47 ใหญ่	5.72 ใหญ่
การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	-	-	7.06 ใหญ่
การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง	-	-	<b>9.79 ใหญ่</b>

ตารางที่ 16 (ต่อ) สรุปการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาล/ผลลัพธ์	ด้านความรู้	ด้านทัศนคติ	ด้านปฏิบัติ
<b>ด้านผสมผสาน มากกว่า 1 แบบ</b>			
โปรแกรมสุขศึกษา (คิดรู้+สังคม)	0.99 เล็ก	1.74 กลาง	1.17 กลาง
การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (คิดรู้+สังคม)	2.30 ใหญ่	-	2.57 ใหญ่
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (คิดรู้+สังคม)	2.67 ใหญ่	-	2.78 ใหญ่
กิจกรรม/บริการทางการพยาบาล (คิดรู้+สังคม)	-	1.48 กลาง	1.85 กลาง
การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม (คิดรู้+สังคม)	0.92 เล็ก	-	0.64 เล็ก
<b>การส่งเสริมการดูแลตนเอง (คิดรู้+สังคม)</b>	-	<b>3.52 ใหญ่</b>	-
ระบบส่งเสริมและสนับสนุน (คิดรู้+สังคม)	1.28 กลาง	-	0.96 เล็ก
ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1.53 กลาง	1.63 กลาง	1.80 กลาง
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (คิดรู้+จิตใจ)	1.53 กลาง	-	2.24 กลาง
ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (คิดรู้+สังคม)	1.03 กลาง	-	2.85 ใหญ่
<b>ทฤษฎีความสามารถตนเอง(คิดรู้+สังคม)</b>	<b>0.80 เล็ก</b>	<b>0.51 เล็ก</b>	<b>0.61 เล็ก</b>
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษา(คิดรู้+จิตใจ)	2.83 ใหญ่	2.96 ใหญ่	3.56 ใหญ่
สอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน (คิดรู้+สังคม)	<b>18.05 ใหญ่</b>	-	5.08 ใหญ่
ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค(คิดรู้+จิตใจ)	2.22 กลาง	1.95 กลาง	1.44 กลาง
การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม (คิดรู้+จิตใจ)	-	-	2.62 ใหญ่
<b>การเยี่ยมบ้าน (คิดรู้+สังคม)</b>	-	-	<b>5.14 ใหญ่</b>

จากตารางที่ 16 สรุปได้ดังนี้ ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล สูงที่สุด เท่ากับ 11.63 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ -0.12 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 5.16 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้

ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.82 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 16.95 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ การร่ำรวยเงิน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ -0.77 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.82 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.64 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ด้านการปฏิบัติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.96 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการเพิ่มพลังอำนาจ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.00 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.47 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านการปฏิบัติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 9.79 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 18.05 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.80 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 3.52 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.51 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 5.14 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.61 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย กับค่าขนาดอิทธิพล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาถึงความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลว่ามีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะงานวิจัยหรือไม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัย พบว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการระบุนกรอบแนวคิดและขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 17 และตารางที่ 18



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ขนาดอิทธิพล	1.000											
2. รูปแบบวิจัย	.041	1.000										
3. การระบุนกรอบแนวคิด	-.309**	.228**	1.000									
4. ระยะเวลาเก็บข้อมูล	-.136	-.159	.012	1.000								
5. สถานที่ที่ใช้เก็บข้อมูล	.057	-.066	.062	-.033	1.000							
6. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	-.262**	.249*	.228**	.091	.083	1.000						
7. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	-.014	.377**	.036	-.075	-.175*	.321**	1.000					
8. วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่าง	-.037	.446**	.062	-.131	-.148	.579**	.844**	1.000				
9. ระดับนัยสำคัญ	-.191*	.119	.618**	-.202*	.059	.024	-.053	-.024	1.000			
10. สถิติทดสอบ	.004	-.033	-.033	-.014	.156	.068	-.088	-.074	-.053	1.000		
11. เครื่องมือวิจัย	.033	-.025	-.025	-.370**	-.057	-.487**	-.067	-.057	-.041	-.028	1.000	
12. คุณภาพงานวิจัย	.157	-.062	-.062	-.267	.012	-.416**	-.088	-.246**	.040	-.167*	.171*	1.000

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ขนาดอิทธิพล	1.000									
2. ระยะเวลาเป็นโรค	.144	1.000								
3. การรักษา	.018	-.080	1.000							
4. ประเภท	.141	.433**	.201	1.000						
5. สรุปลักษณ์	-.029	-.014	-.117	-.104	1.000					
6. จำนวนครั้งที่ให้	-.041	-.260**	-.049	-.288**	.145	1.000				
7. ความถี่ต่อครั้ง	-.140	-.217*	.163	.118	-.132	-.167	1.000			
8. ระยะเวลาทดลอง	.138	.111	.141	.404**	-.082	-.210**	.510**	1.000		
9. ระยะเวลาทั้งหมด	-.048	-.354**	.142	.123	-.056	.124	.679**	.264**	1.000	
10. ผู้วิจัยและผู้ช่วย	.069	-.056	-.134	.050	.118	.214*	-.013	-.200*	.096	1.000

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.309(a)	.095	.089	2.75079	.095	14.564	1	138	.000
2	.367(b)	.134	.122	2.70078	.039	6.158	1	137	.014

a Predictors: (Constant), การระบุนกรอบแนวคิดการวิจัย

b Predictors: (Constant), การระบุนกรอบแนวคิดการวิจัย, ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

Coefficients(a)

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound
	1 (Constant)	7.543	1.375		5.484	.000	4.823
กรอบแนวคิด	-5.326	1.395	-.309	-3.816	.000	-8.085	-2.566
2 (Constant)	8.091	1.368		5.913	.000	5.385	10.797
กรอบแนวคิด	-4.531	1.407	-.263	-3.220	.002	-7.313	-1.749
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	-.019	.008	-.203	-2.482	.014	-.035	-.004

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ค่าขนาดอิทธิพล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การระบุนกรอบแนวคิดในการวิจัยและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.4 ( $R^2 = 0.134$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass McGaw and Smith (1981) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งศึกษาลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย ที่จัดทำกับผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 – 2550 จำนวน 50 เล่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ วิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2550 จำนวน 44 เล่ม ซึ่งคัดเลือกจากประชากรโดยใช้วิธีเลือกตามเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นงานการวิจัยที่จัดทำเสร็จและจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2530 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 ที่สืบค้นได้ในห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่างๆ หอสมุดแห่งชาติ และสภาวิจัยแห่งชาติ
2. เป็นงานการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม หรือมีการวัดก่อนและหลังการทดลอง
3. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใหญ่ หรืออายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในรายงานการวิจัยเป็นผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่
4. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าอิทธิพลซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐานในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, F test, U-test, Z-test, p-value

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัยเข้ากลุ่มตัวอย่างเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้ามาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอภิมาณ ประกอบด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกจำนวน 3 ข้อ และข้อสรุปผลการคัดเลือกจำนวน 1 ข้อ

2. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณลักษณะงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน 1) ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย 2) ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวิธี 3) ข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยดัดแปลงข้อคำถามจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยของสินีนาฏ ลิขิตรัตน์ เจริญ (Likitracharoen ,2000) และแบบสรุปงานวิจัยของวรรณิ อริยสินสมบุรณ์ (2544) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย เท่ากับ 0.93 และตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.90 และจากการประเมินซ้ำได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.96

3. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยและเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยเป็นแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากของ Brown (1991), วรรณิ อริยสินสมบุรณ์ (2544) และภริดี วัชรสินธุ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเกณฑ์ในการประเมินจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผลจากการประเมินคุณภาพงานวิจัย นำมาจัดเป็นคุณลักษณะของงานวิจัยบางประการที่อาจส่งผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดคหิทธิพลได้และแบ่งระดับคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 4 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.86 และตรวจสอบค่าความเที่ยงด้วยวิธีใช้ ผู้ประเมินร่วมกัน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.89 และจากการประเมินซ้ำได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เท่ากับ 0.93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆด้วยตนเอง ประสิทธิภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำมาหาความสอดคล้อง โดยการทดลองบันทึกข้อมูลและบันทึกซ้ำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. สํารวจงานวิจัย ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวาน
2. นํางานวิจัยที่สํารวจได้มาศึกษาโดยอ่านเนื้อหา เพื่อทำความเข้าใจและคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. อ่านงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดโดยละเอียด บันทึกข้อมูลลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

5. นำงานวิจัยที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์หามาจัดกลุ่มตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิด ได้แก่ ขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ รวมทั้งจำแนกตามประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อหาข้อสรุปจากผลของการวิจัย

6. นำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล ด้วยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw and Smith (1981)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้โปรแกรม Microsoft EXCEL และ SPSS/FW ดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัย ด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

2. นำค่าสถิติจากผลการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายด้าน และโดยรวม โดยใช้สูตรการคำนวณของ Glass, McGaw and Smith (1981)

3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล แปลผล และเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล

4. เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

5. วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)



## สรุปผลการวิจัย

### 1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ประเภทปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 81.8 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.32 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ สาขาที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุดคือ สาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 61.40 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.54 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ปีที่พิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี 2540-2544 คิดเป็นร้อยละ 47.7 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.20 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.38 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เกือบทั้งหมดมีการระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 92.30 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 7.54 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ลักษณะสมมติฐานของงานวิจัยทั้งหมดเป็นสมมติฐานทางเดียว ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16-25 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 54.50 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.52) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.89 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.80 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.43 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 31-60 คน และ 61-90 คน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 34.10 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 61.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 30.58) จำนวนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 75.90 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.63 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ รายงานวิจัยทั้งหมดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้ากลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่สุ่มเข้ากลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 81.80 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.32 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับสูงสุด) ที่รายงานอยู่ในระดับ 0.05 และ 0.001 เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 43.20 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุดคือ Dependent t-test คิดเป็นร้อยละ 93.20 รองลงมาได้แก่ Independent t-test คิดเป็นร้อยละ 72.70 เครื่องมือในการวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเอง คิดเป็นร้อยละ 82.90 เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงคิดเป็นร้อยละ 84.50 การรายงานคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยง อยู่ในระดับ 0.71-0.80 คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาอยู่ในระดับ 0.81-0.90 คิดเป็นร้อยละ 33.00

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.56 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.30 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.63 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ส่วนใหญ่ใช้เวลา 4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.90

รองลงมาใช้เวลา 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 38.60 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.19) ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 34.10 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 36.60) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.85 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ส่วนใหญ่ใช้เวลา 9-12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 61.40 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.21) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.46 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

งานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.50 ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.76 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ และอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 45.50 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.60) ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 1.84 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

## 2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานการวิจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

งานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 140 ผลลัพธ์ ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการปฏิบัติ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 58 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3346 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.27 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ รองลงมาได้แก่ ผลลัพธ์ด้านทัศนคติ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 48 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3623 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.57 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ และผลลัพธ์ด้านความรู้ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 34 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 2100 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.25 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 11.63 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ -0.12 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 5.16 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.82 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 16.95 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ การร่ำมายเงิน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ -0.77 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.82 มีค่าขนาด

อิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.64 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็กด้านการปฏิบัติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.96 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการเพิ่มพลังอำนาจ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.00 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.47 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านการปฏิบัติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 9.79 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 18.05 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.80 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 3.52 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.51 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 5.14 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.61 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก

### 3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัย พบว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการระบุนกรอบแนวคิดและขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ค่าขนาดอิทธิพล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การระบุนกรอบแนวคิดในการวิจัยและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.4 ( $R^2 = 0.134$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. เพื่อศึกษาลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 ข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทปริญญาานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา (ร้อยละ 81.80) เนื่องจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษานั้นเป็นหลักสูตรที่ต้องมีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ทำให้มีการทำวิจัยมากกว่าในคลินิกหรือในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่สังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ เช่น งานวิจัยของสินีนาฏ ลิขิตรัตน์เจริญ (Likitracharoen, 2000) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาน งานวิจัยของอัจฉรา นุตตะโร (2545) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในวัยผู้ใหญ่ งานวิจัยของจรีรัตน์ นวมะชิตี (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง โดยวิเคราะห์ห่อภิมาน และงานวิจัยของสินีนุช เสนิงวงศ์ ณ อรุณยา (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยวิเคราะห์ห่อภิมาน ซึ่งแตกต่างจากผลการวิเคราะห์ห่อภิมานในต่างประเทศ เนื่องจากงานวิจัยในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัย เช่น งานวิจัยของ Padgett (1988) วิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการศึกษาและจิตสังคม งานวิจัยของ Brown (1992) วิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน งานวิจัยของ Norris et al. (2002) วิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และงานวิจัยของ Ellis et al (2003) ได้ศึกษาถึงลักษณะและผลของงานวิจัยที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพราะในต่างประเทศเชื่อว่างานวิจัยที่ดีและมีคุณภาพคืองานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ โดย Slavin (1986) อ้างถึงในนงลักษณ์ วิวัชชัย, 2542) เน้นความสำคัญในการคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณภาพมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่มีความเชื่อถือได้สูง เป็นการสังเคราะห์จากหลักฐานที่ดีที่สุด แต่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เพราะอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและสูญเสียข้อมูลจากหน่วยตัวอย่างที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการสรุปผลการสังเคราะห์ แต่ประเด็นนี้ถูกโต้แย้งโดยนักสถิติหลายคนว่าอาจทำให้เกิดความลำเอียงในการคัดเลือกงานวิจัย (File-drawer problem) และ Glass, McGaw and Smith (1981) เสนอว่าควรใช้งานวิจัยทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่และไม่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว และ Rosental (1991) ได้เสนอหลักการตรวจสอบปัญหานี้โดยการจำลองสถานการณ์ว่าถ้ารวมงานวิจัยที่ไม่มีนัยสำคัญเข้ามา จะต้องนำมาเป็นจำนวนเท่าไรจึงจะทำให้ผลการสังเคราะห์มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบว่าปัญหาความลำเอียงนี้มีไม่มากนัก



สาขาที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุด ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์สาขาสาธารณสุข(ร้อยละ 61.40) เนื่องจากมีหลายภาควิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพศึกษา และสาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข (สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อดูแลรักษาความเจ็บป่วยของตนเองและเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นในเวลาเดียวกัน (ภาวนา กิริติยดวงษ์, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยมากที่สุดได้แก่ ปี พ.ศ. 2540 – 2544 (ร้อยละ 47.7) สัมพันธ์กับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2545) ที่เน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่มีสุขภาพดี (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) และอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 14 ปี พ.ศ. 2534-2547 (สาธิต วรรณแสง, 2550) ทำให้มีจำนวนงานวิจัยที่เพิ่มขึ้นเพื่อพัฒนาโปรแกรมและหารูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสม และสัมพันธ์กับงานวิจัยของสินีนาฏ ลิขิตรัตน์ เจริญ (Likitracharoen, 2000) สังกะระห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อถัก ที่พบว่าปีที่ตีพิมพ์งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ปี พ.ศ. 2541 และ ปีพ.ศ. 2542 แต่ในปี 2545-ปัจจุบัน มีแนวโน้มในการผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรคเบาหวานลดลง อาจเนื่องจากมีผู้ศึกษาไว้แล้วจำนวนมากในหลายตัวแปรหลัก ทำให้แนวโน้มในความสนใจลดลง

1.2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย พบว่า รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.50) คือมีการจัดกระทำแต่อาจมีการควบคุมหรือสุ่มตัวอย่างหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและทำได้ในสถานการณ์จริง แม้ว่าความตรงและความเชื่อถือได้ของงานวิจัยจะน้อยกว่าการวิจัยเชิงทดลองแต่ไม่มากนัก (Polit&Beck, 2004) ในการวิจัยเชิงทดลองจะสามารถเชื่อถือได้มากที่สุดและสามารถทดสอบได้ แต่ต้องมีการออกแบบเพื่อควบคุมทุกๆปัจจัยที่จะมามีผลต่อการทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรนอกซึ่งเป็นตัวแปรที่ไม่ได้อยู่ในสมมติฐานของการวิจัยและเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของบุคคล สถานที่และสิ่งแวดล้อม แต่เมื่อนำผลการทดลองไปใช้จริง จะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์จริงได้ อาจทำให้การนำผลการนำไปใช้แตกต่างจากผลการวิจัยในห้องทดลอง การวิจัยทางการพยาบาลจึงใช้การวิจัยกึ่งทดลองมาก เนื่องจากการควบคุมทำได้ไม่เต็มที่เหมือนห้องทดลอง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

สมมติฐานของงานวิจัย ทั้งหมดเป็นสมมติฐานแบบมีทิศทาง ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะระบุทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือระบุทิศทางความ

แตกต่างของตัวแปร แสดงให้เห็นว่างานวิจัยมีการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างมากเพียงพอ มีเหตุผลเชิงวิชาการที่เชื่อถือได้มาสนับสนุนการคาดคะเนคำตอบของงานวิจัยได้ ซึ่งในระดับนัยสำคัญที่เท่ากัน การระบุสมมติฐานแบบมีทิศทางจะมีโอกาสยอมรับผลการทดสอบสมมติฐานมากกว่าการตั้งสมมติฐานอย่างไม่มีการระบุทิศทาง และมีอำนาจจำแนกทางสถิติมากกว่าสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2547)

กรอบแนวคิดในการวิจัย เกือบทั้งหมดมีการระบุกรอบแนวคิด คิดเป็นร้อยละ 92.30 เนื่องจากการกำหนดกรอบแนวคิดเป็นความคิดรวบยอดที่แสดงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ หรือตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาและอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิชาการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2547) ซึ่งทำให้ผู้วิจัย ผู้อ่านและผู้ใช้งานวิจัยได้เข้าใจตรงกัน เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการวิจัย เพราะจะเป็นโครงสร้างของมโนทัศน์ และข้อความเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) สัมพันธ์กับการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2540) และการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย ของสินีนานู ลิขิตรัตน์เจริญ (Likitrachoen, 2000)

ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมากที่สุดได้แก่ระยะเวลา 16-25 สัปดาห์ (ร้อยละ 54.50) ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระยะ 9-12 สัปดาห์ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคล ซึ่งมีปัจจัยทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546) แต่ในรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 9-12 สัปดาห์เนื่องจากเหตุผลของระยะเวลาการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่มีข้อจำกัดในด้านเวลาของผู้วิจัยที่ต้องทำวิทยานิพนธ์เพื่อให้ทันในการสำเร็จการศึกษาในแต่ละปีการศึกษา

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน (ร้อยละ 81.80) เนื่องจากในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยเบาหวานนับว่ามีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ลดอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การรักษาจึงเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมและมาตรวจตามนัดหมายได้ ดังนั้นคลินิกเฉพาะโรคจึงเป็นแหล่งของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมากที่สุด สัมพันธ์กับการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ของสุคนธ์ มีเนตรทิพย์ (2540) และการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัย ของสินีนานู ลิขิตรัตน์เจริญ (Likitrachoen, 2000)



ขนาดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวน 30 -90 คน (ร้อยละ 34.10) ซึ่งถือว่าเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้สถิติทดสอบอ้างอิงได้ ทำให้มีอำนาจในการวิเคราะห์เพิ่มขึ้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจากค่าเฉลี่ยจะลดลง ทำให้ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยลดลง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ความเหมาะสมของขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความเป็นเอกพันธ์และความเป็นวิวิธพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล แบบแผนงานวิจัย ระดับนัยสำคัญที่ทดสอบ ประเภทของสมมติฐานที่ทดสอบ ขนาดอิทธิพล ทรัพยากรสนับสนุนการวิจัย

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มที่ไม่ได้อาศัยความน่าจะเป็นในการใช้โอกาสทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรและมีผลต่อความตรงภายนอกได้ (Polit&Beck, 2004) การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม โดยสุ่มอย่างง่าย (ร้อยละ 81.80) ซึ่งหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยมีโอกาสถูกสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจึงเป็นการสุ่มมาโดยปราศจากอคติ เหมาะสำหรับกรณีที่คุณลักษณะของหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยมีความคล้ายคลึงกันมาก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โอกาสที่ตัวแปรแทรกซ้อนจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามน้อยลง ทำให้งานวิจัยมีความตรงภายในเพิ่มขึ้น

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่รายงานค่าที่ระดับ 0.05 และ 0.001 (ร้อยละ 43.20) การระบุนัยสำคัญทางสถิติขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ทดสอบหรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่สาขาพยาบาลศาสตร์ จะระบุที่ 0.5 และ 0.1 (Polit and Hungler, 1987 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) เพื่อลดความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเหมาะสม ทำการวิจัยซ้ำและศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างใหม่ เพื่อป้องกันผลการวิจัยที่ผิดพลาดและเป็นอันตรายต่อมนุษย์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยบางงานวิจัยใช้สถิติทดสอบมากกว่า 1 สถิติ โดยมีการใช้สถิติ Dependent t-test มากที่สุด (ร้อยละ 93.20) โดยมีเงื่อนไขการใช้สถิติทดสอบค่าที่ ดังนี้ ข้อมูลแจกแจงเป็น โค้งปกติ ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เล็กมาก และขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดไม่ต่างกันมาก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ซึ่งเหมาะสมกับการวิเคราะห์ในแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีการสร้างเครื่องมือ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง (ร้อยละ 82.90) เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มประชากร การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ส่วนใหญ่ได้รับ

การตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยง (ร้อยละ 84.50) ซึ่งคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเป็นสิ่งสำคัญมาก ทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ มีความตรงสามารถวัดตัวแปรได้ตรงกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการ และมีความความเที่ยงคือความเชื่อถือได้ ความถูกต้องของข้อมูลที่วัด (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

1.3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคลุ่่มของตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1- 5 ปี (ร้อยละ 79.52) ซึ่งเป็นระยะของโรคที่ยังสามารถควบคุมโรคได้มีและยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของโรคมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือดและระยะเวลาของการเป็นเบาหวาน (เมตตากรณ์ พรพัฒน์กุล, 2549)

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้มากที่สุดเป็นแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบซึ่งจะผสมผสานด้านการคิดรู้ ด้านสังคม และด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตัวเองที่ต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนรูปแบบจากกิจกรรมการสอน ให้มีหลากหลายกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลเรื่องโรคเบาหวาน สร้างแรงจูงใจและฝึกทักษะในการปฏิบัติโดยปรับให้มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต พัฒนาทักษะในการควบคุมอารมณ์และทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินผลจะประเมินพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่างๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยมีอำนาจในการคิด ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิด ตัดสินใจ ภายใต้อข้อมูลที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่

ขนาดของการใช้การปฏิบัติการพยาบาล (Strength or dose of intervention) หมายถึง ปริมาณที่เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละชนิด มีความสำคัญและจำเป็นในการแปลผลที่เกิดขึ้น สามารถคาดคะเนผลลัพธ์ได้ (Sidani and Braden, 1998 อ้างถึงในอัจฉรา นุตตะโร, 2546) จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง (ร้อยละ 52.30) ความถี่ของการให้การปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เท่ากับ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 38.60) ระยะเวลาทดลองต่อครั้งส่วนใหญ่เฉลี่ย 83 นาที ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 9 - 12 สัปดาห์ และจำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เก็บข้อมูลจำนวน 1 ครั้ง และการจัดกิจกรรมยังอยู่ภายใต้การจัดการของผู้วิจัยเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือธรรมชาติของผู้ป่วย (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2543) การวัดผลของการทดลองขาดความเชื่อมั่น ซึ่งบางตัวแปรอาจต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดสะสม การปรับตัว คุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานนั้นต้องการเวลาในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ยอมรับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นและคงไว้ซึ่งการ

ดูแลที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมายสำคัญของ การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

## 2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลจากรายงานการวิจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

งานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 140 ผลลัพธ์ ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ศึกษามากที่สุดได้แก่ ด้านการปฏิบัติ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 58 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3346 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.27 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ เนื่องจากเป็นความสามารถในด้านการทำกิจกรรม รูปแบบพฤติกรรมปรากฏชัดเจน ประเมินผลได้ง่าย (จิรัชกิติเจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

รองลงมาได้แก่ ผลลัพธ์ด้านทัศนคติ ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 48 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3623 คน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 2.57 มีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ ผลลัพธ์ด้านทัศนคติที่ศึกษามากที่สุด ได้แก่การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 33.30 เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจริเริ่มการปฏิบัติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายามและความคงทนของการใช้ความพยายามนั้น (Bandura, 1982 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, 2543)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 11.63 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เนื่องจากการส่งเสริมการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมของตนเอง เกิดการยอมรับในศักยภาพของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม (ภาวนา กิรัชติคุณวงศ์, 2537) ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 5.16 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 16.95 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เนื่องจากการประยุกต์กิจกรรมทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูล การให้ความมั่นใจ การให้กำลังใจ และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด รวมทั้งมีแหล่งประโยชน์ในการปฏิบัติ (ภาวนา กิรัชติคุณวงศ์, 2544) จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติสูงสุด

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.82 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.64 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ด้านการปฏิบัติ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.96 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เนื่องจากการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งกลุ่มจะเป็นแหล่งประโยชน์ในการรวมประสบการณ์หลายรูปแบบ ช่วยให้มีทางเลือกในการปฏิบัติ (ธีระ ภักดิ์จรัส, 2548) และการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ และมีบุคคลคอยกระตุ้นเตือนให้ทำกิจกรรม (อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ, 2544)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการเพิ่มพลังอำนาจ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.00 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านทัศนคติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.47 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ด้านการปฏิบัติ เรื่องการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 9.79 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เนื่องจากการให้คำปรึกษาจะทำให้เข้าใจ ปัญหาของผู้ป่วย เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นต่อการดูแลตนเองทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วนิดา ชุกกลิ่น, 2534)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบ ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เรื่องการสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 18.05 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.80 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 3.52 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.51 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้าน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 5.14 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เรื่องการการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด เท่ากับ 0.61 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก เนื่องจากการสอนเป็นการให้ความรู้และข้อมูลต่างๆ จึงมีผลต่อพฤติกรรมด้านความรู้ แต่การให้ความรู้ยังขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเมื่อนำมาผสมผสานกิจกรรมการเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถบริหารจัดการความต้องการ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ แนะนำ เพื่อให้สัมพันธ์กับเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ และกระตุ้นผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจังในการปฏิบัติ (อัจฉรา บุญยืน, 2541)



### 3. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัย พบว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่รายงานค่าที่ระดับ 0.05 และ 0.001 (ร้อยละ 43.20) การระบุนัยสำคัญทางสถิติขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ทดสอบหรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่สาขาพยาบาลศาสตร์ จะระบุที่ 0.5 และ 0.1 (Polit and Hungler, 1987 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) เพื่อลดความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเหมาะสม ทำการวิจัยซ้ำและศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างใหม่ เพื่อป้องกันผลการวิจัยที่ผิดพลาดและเป็นอันตรายต่อมนุษย์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

การระบุกรอบแนวคิดและขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ค่าขนาดอิทธิพล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การระบุกรอบแนวคิดในการวิจัยและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 13.4 ( $R^2 = 0.134$ ) เนื่องจากการกำหนดกรอบแนวคิดเป็นความคิดรวบยอดที่แสดงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ หรือตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาและอธิบายได้ด้วยเหตุผลทางวิชาการ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ซึ่งทำให้ผู้วิจัย ผู้อ่านและผู้ใช้งานวิจัยได้เข้าใจตรงกันเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการวิจัย เพราะจะเป็น โครงสร้างของมโนทัศน์ และข้อความเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผล (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สามารถใช้สถิติทดสอบอ้างอิงได้ ทำให้มีอำนาจในการวิเคราะห์เพิ่มขึ้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจากค่าเฉลี่ยจะลดลง ทำให้ความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยลดลง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) ความเหมาะสมของขนาดกลุ่มตัวอย่าง มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความเป็นเอกพันธ์และความเป็นวิวิธพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล แบบแผนงานวิจัย ระดับนัยสำคัญที่ทดสอบ ประเภทของสมมติฐานที่ทดสอบ ขนาดอิทธิพล ทรัพยากรสนับสนุนการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเลือกใช้การปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ มาจัดทำคู่มือและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

3. จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นคว้าและเผยแพร่งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านสังคมและด้านจิตใจ
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด การปรับตัว กลไกการให้ความรู้หรือปัจจัยสนับสนุนด้านจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิต
3. การติดตามผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว และควรมีการพัฒนางานวิจัยเพื่อควบคุมเบาหวานในระยะยาว
4. ควรมีการเผยแพร่งานวิจัยเพื่อขยายองค์ความรู้
5. การมีข้อจำกัดในการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งการที่ค่าอิทธิพลโดยส่วนมากมีค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ และมีค่าขนาดอิทธิพลที่มีค่าสูงมากจะทำให้การกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ อาจมีการตัดค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดสูงโค้งออก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรองไฉ อุณหสุตร. (2539). การสังเคราะห์งานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมตา. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14,2 (เมษายน-มิถุนายน): 12-17.
- จิริรัตน์ นวมะชิตี. (2547). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านสุขภาพจิต ของประชาชนไทยภาคกลาง: รายงานการวิจัย.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: คลังนานาวิทยา.
- ทัศนีย์ นะแสง. (2542). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: เทมการพิมพ์.
- เทพ หิมะทองคำ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- ธีระ ภัคดิ์จรุง. (2548). การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ วิวัชชัย. (2542). การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. กรุงเทพมหานคร: นิชินแอคเอดเวอรี่ไทชิ่งกรุ๊ป.
- นฤทธิ์ เซ็นน้อย. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและ การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลสกุล แก้วลาย. (2545). การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการความเจ็บปวด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ: ยูเออนไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.

- ประภัทร โสติดโสกา. (2547). คู่มือประกอบการให้ความรู้โรคเบาหวาน. คณะกรรมการ โครงการ ให้ความรู้โรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: เบส กราฟ พิค เพลส.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปราโมทย์ ประสานกุล. (2545). วารสารประชากรและการพัฒนา สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 23,1 (ตุลาคม – พฤศจิกายน).
- พูนศิริ อรุณเนตร. (2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภาวนา กิริยุดวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับรพ.ประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาวนา กิริยุดวงศ์. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. กรุงเทพฯ: พี เพลส.
- กิริดี วัชรสินธุ์. (2544). การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยเฉพาะรายของผลการพัฒนาพฤติกรรมเด็ก: การวิเคราะห์เปรียบเทียบการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 3 วิธี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ ภาควิชาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมตตาภรณ์ พรพัฒน์กุล. (2549). การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน. อายุศาสตร์ประยุกต์ 4 ประชุมวิชาการอายุรศาสตร์ เชียงใหม่ 2549. เชียงใหม่: ร้านทริค ซิงค์.
- วนิดา ชุกกลิ่น. (2534). ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รพ.ราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณ อริยะสิสมบูรณ์. (2544). การสังเคราะห์งานวิจัยในสาขาจิตวิทยา: การวิเคราะห์ห่อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์และวิทยา ศรีมาดา. (2549). การวินิจฉัยและแบ่งโรคเบาหวาน. ธิติ สันต์บุญ และ วราภรณ์ วงศ์ถาวรวัฒน์, บรรณาธิการ. การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลา ดันตโยทัย. (2540). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ดันตโยทัยและอดิษฐ์ สงดี. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ 4. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภา จีรแพทย์. (2549). หนทางสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการวิจัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับพิเศษประจำปี 2549: 46-55.
- ศิริณี อินทรหนองไผ่. (2546). พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศุภวดี ลิ้มพานน. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2550). ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา: <http://www.diabassocthai.org>: 9 พฤศจิกายน 2550.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, รัตนา พันธุ์พานิช และโยธี ทองเป็นใหญ่. (2545). การทบทวนอย่างเป็นระบบ. กรุงเทพฯ: โพลทอง มาสเตอร์ปริ้น.
- สมคิด สีหสิทธิ์ และสุรีพร ธนศิลป์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. (2543). การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2540). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 1, 1 (มกราคม-มิถุนายน) : 115-137.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2550). ระบบออนไลน์ แหล่งที่มา :<http://www.ncd.ddc.moph.go.th> : 9 พฤศจิกายน 2550.
- สินีนุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา. (2547). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุคนธ์ มีเนตรทิพย์. (2540). การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. (2535). ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ . (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยเบาหวาน รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อรพินธ์ ใจสุนทร. (2542). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในภาคเหนือตอนบน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. (2527). การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุระณี รัตชนพิทักษ์. (2540). ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อัจฉรา นุตตะโร.(2546). ประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา บุญยี่น. (2541). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี แสนฮ้วน. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาภรณ์ คำก้อน. (2545). การวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยคัดลอกกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- American Diabetes Association. (2007). Standards of Medical Care in Diabetes-2007. Diabetes care 30,1: s4-s41.
- Brown, S.A. (1988). Effects of educational interventions in diabetes care: a Meta analysis of finding. Nursing research. 37,4 (July-August) : 223-230.
- Brown, S.A. (1991). Measurement of quality of primary studies for Meta-analysis. Nursing research. 40,6 (November-December) : 352-355.
- Brown, S.A. (1992). Meta-analysis of diabetes patient education research: Variations in intervention effect across studies. Research in nursing & health. 15 (May): 409-419.
- Burn, N and Grove, SK. (2005). The practice of nursing research : conduct, critique, and utilization . St. Louis, Mo. : Elsevier Saunders.
- Ellis, SE et al., (2004). Diabetes patient education: a meta-analysis and meta-regression. Patient education and counseling. 52: 97-105



- Gettrust, K.V. and Brabec, P.D. (1992) Nursing diagnosis in clinical practice : guides for care planning. New York : Delmar
- Glanz, K, Rimer, B and Lewis, F.M. (2002). Health behavior and health education. San Francisco: A wiley imprint.
- Glass, G.V., McGaw, B. and Smith, M.L. (1981). Meta-Analysis in social research. California: Sage Publications.
- Gordon, M. (1994). Nursing diagnosis : process and application. (3<sup>rd</sup> ed) St. Louis : Mosby.
- Hanucharunkul, S., et al. (2001). An integrative review and Meta analysis of self care research in Thailand 1988-1999. Thai journal of Nursing Research 5,2 (May-August): 119-132.
- Hunter, J.E. & Schmidt, F.L. (1990). Method of meta-analysis. Newbury Park : Sage.
- Kaplan, R.M. et al. (1993). Health and Human behavior. Singapore; McGRAW-Hill international editions
- Krathwohl, D.R., Bloom, B.S. and Masia B.B. (1971). Taxonomy of educational objective the classification of education goals. United States of America:
- Likittrachoen, S. (2000). Meta-analysis of education-supportive intervention research for diabetic patients in Thailand. Master's Thesis, Department of adult nursing, Graduate School, Mahidol University.
- Masawang, S. (2001). The effectiveness of a health promotion program in improve behavior and glycemic control of menopausal type 2 diabetes patients attending Jaturapakpiman hospital, Roi-ed Province. Master's Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University.
- McCloskey, J.C. & Bulechek, G.M. (1999). Nursing interventions : Effective nursing treatment. (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Sunder.
- McLeod. (2006). Medical-surgical nursing : critical thinking for collaborative care. Editors, Donna D. Ignatavicius, M. Linda Workman et al. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.




- Norris, SL et al. (2002). Self-management education for adults with type 2 diabetes. Diabetes care. 25,7 (July): 1159-1171.
- Padgett, D. (1988). Meta-analysis of the effect of educational and psychosocial interventions on management of diabetes mellitus. Journal clinical epidemiol. 40,10; 1007-1030.
- Pender. (2006) Health promotion in nursing practice. 5th ed Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall
- Pintong, V. (2005). Factors associated with glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients in Pattanakom hospital. Master' Thesis, Department of Epidemiology, Graduate School, Mahidol University
- Polit, DF and Beck, C,T. (2006). Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Powers . (2001). Harrison's principles of internal medicine. editors, Dennis L. Kasper et al; New York : McGraw-Hill, Medical Pub. Division
- Rosenthal, R. (1991). Meta-analytic procedures for social research. Newbury Park: Sage.
- Siripitayakunk, A. (2005). Diabetes education intervention in Thailand: An integrative review. Thai journal nursing research; 9,1 (January-March): 13-17
- Snyder, M. (1992). Independent nursing intervention (2<sup>nd</sup> nd.) New York: Delmax.
- Tansakul, P. (2000). Health behavior affecting plasma glucose controls in type 2 diabetic patients. Master' Thesis, Department of Epidemiology , Graduate School, Mahidol University.
- Wolf, F.M. (1986). Meta-Analysis: Quantitative Methods for Research Synthesis. Beverly Hills: Sage Publications



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน  
ที่นำมาวิเคราะห์ห่อภิมาณ

- กาญจนา ไชธรรม. (2541). ผลการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รพ.ศูนย์ยะลา จ.ยะลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสร แถวโนนจิว. (2537). ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสรี เลิศประไพ. (2542). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุรัตน์ สมณะ. (2541). การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ ลมอ่อน. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอพะนัง จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิพย์วดี ไชยณรงค์. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน รพ.ด่านขุนทด จ. นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธิดิมา วิริยา . (2547). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธีระ ภัคดีจรุง. (2548). การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนของครอบครัว ในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ศูนย์สุขภาพชุมชนช่องสามหมอ อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นงนุช โอบะ. (2549). ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคของบุคคลโรคเบาหวานในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย นเรศวร.
- นฤทธิ์ เชื้อน้อย.(2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการ ควบคุมอาหารและ การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหันคา จังหวัด ชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขภาพและ พฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภารัตน์ ค้างลา. (2545). ผลของการให้บริการพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครต่อ ความพึงพอใจและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา ไบเนียม. (2541). ผลการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พูนศิริ อรุณเนตร. (2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการควบคุมโรค ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพลินดา ศิริปการ. (2533). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วย โรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรภรณ์ ปานแก้ว. (2544). ผลการปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางต่อความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกคน ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย รามคำแหง.
- ภาวนา กิรติยุดวงศ์. ( 2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับรพ.ประจำ จังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วนิดา ชุกกลิ่น. (2534). ผลการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รพ.ราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันวิสา ทิมมานพ. (2542). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิภาดา ศิริจันทร์โท. (2548). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รพ.บางแพ จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริมา เนาวรัตน์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์. (2544). ผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภาวดี ลิ้มพานน. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงกรานต์ กลั่นด้วง. (2548). การประยุกต์ใช้ The "take PRIDE" program ในการส่งเสริมพฤติกรรม การกำกับตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุนทรา พรายงาม. (2545). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน อ.บ่อทอง จ.ชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.



- สุพัตรา ภูมิดินแดง.(2534). ประสิทธิผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.กมลลาไสย จ.กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ ธรรมเป็นจิตต์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุริย์ จันทร์โมลี.(2535). ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ . (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วยเบาหวาน รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อภิรดี ปลอดในเมือง.(2542). ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแล ตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัจฉรา บุญยีน. (2541). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชลี แสนอ้วน. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุระณี รัตนพิทักษ์ (2540). ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุรา สุวรรณรักษ์. (2542). การเพิ่มพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุไรวรรณ โพลิ่งพนม. (2545). ผลการร่วมนยเงินซึ่งง่ต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-สัตยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Assuk, T. (2001). The effectiveness of community self-help group on the development of health behavior among type 2 diabetes patients. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Hongrapipat, R. (2001). The comparison of the effectiveness between self-efficacy and social support as applied to health education program on behavioral modification among type 2 diabetes mellitus patient attending services at Sikhoraphum hospital of Surin Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Jintanamaneerat, R. (2002). An application of protection motivation theory to blood sugar control among type 2 diabetic patients attending diabetic clinic, Nanthavej Hospital. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Keeratiyuttawong, P. (2005). A self-management program for improving Knowledge, Self-care activities, quality of life, and glycosylated HbA1c in Thais with type 2 diabetes mellitus. Doctor' Thesis, Department of philosophy (nursing) , Graduate School, Mahidol University.
- Masawang, S. (2001). The effectiveness of a health promotion program in improve behavior and glycemic control of menopausal type 2 diabetes patients attending Jaturapakpiman hospital, Roi-ed Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University

- Saiwong, S. (2004). The effectiveness of a health promotion program on health behavioral modification for dietary control and exercise among type 2 diabetic patients at Phatumtani Hospital, Patumthani Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Sanusantu, U. (2001) An application of transtheoretical model and participatory learning approach to promote diabetes self-care behaviors in tha-ta ko district Nakhonsawan Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University.
- Tiatrakul, Y. (2001). The effectiveness of self-efficacy theory for self-care behavior modification among type 2 diabetic patient attending Soongnurn hospital, Nakhon Ratchasima Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Thograin, O. (2003). An application of protection motivation theory to behavior modification among diabetes patients attending Banleam hospital Phetchaburi Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University
- Upaniad, S. (2001). The effectiveness of a health education program for changing behaviors related to blood sugar control among type 2 diabetic patients at Muang District Samutsongkram Province. Master' Thesis, Department of Public health Major in health education and behaviors sciences, Graduate School, Mahidol University.



ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

1. ประเภทของโรคเบาหวาน.....

2. ระยะเวลาที่เป็นโรค.....เดือน/ ปี

3. การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ.....

.....

.....

.....

### 9. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กรณีเก็บหลังทดลองครั้งเดียว

ตัวแปรตาม	ค่าสถิติพื้นฐาน				ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ จำนวน ค่า d ในกรณี ไม่มีสถิติพื้นฐาน (ค่า t,F)	ค่าขนาด อิทธิพล (d)
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ตัวแปรที่..... กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 2						

กรณีเก็บหลังทดลองมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป

ตัวแปรตาม	ค่าสถิติพื้นฐาน				ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ จำนวน ค่า d ในกรณีไม่ มีสถิติพื้นฐาน (ค่า t,F)	ค่าขนาด อิทธิพล (d)
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	X	S.D	X	S.D		
ตัวแปรที่..... ครั้งที่... ระยะเวลา..... กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 2						



แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	5	4	3	2	1
1. ชื่อเรื่องการวิจัยมีความชัดเจน					
2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาชัดเจน					
3.					
4.					
.....					
.....					
.....					
19.การอภิปรายผลครอบคลุมประเด็นปัญหา ข้อมูลถูกต้องและเชื่อมโยงกับงานวิจัยในอดีต					
20. การนำเสนอรายงานวิจัยมีความชัดเจน					

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

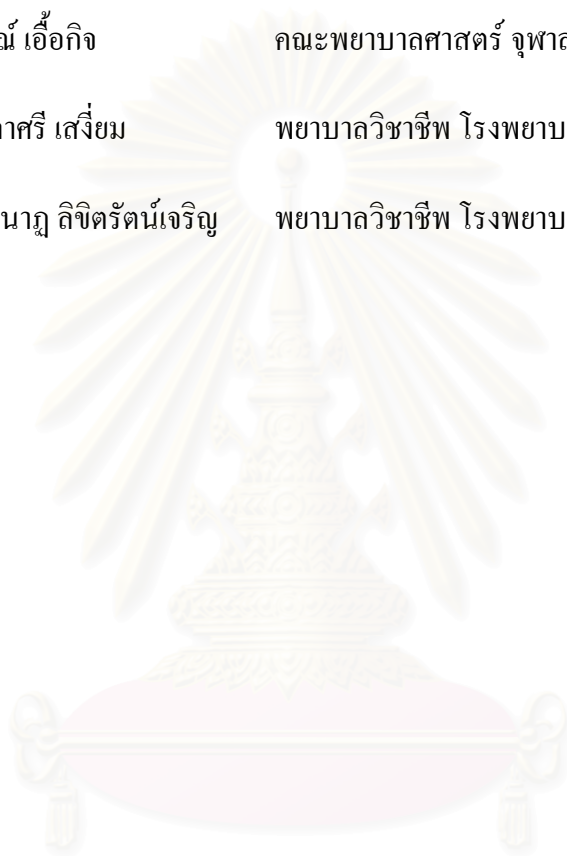


ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

1. ผ.ศ.ดร.ศุภันท์ ศลโกสุม
2. ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. นางสาวเฉลาศรี เสงี่ยม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางสาวสินีนากู ลิขิตรัตน์เจริญ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/๐๙๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศล โสุม

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

เนื่องด้วย นางสาวนิจยา เพียรสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน : การวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

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

ชื่อนิสิต นางสาวนิจยา เพียรสูงเนิน โทร. 08-6864-2535

ที่ ศธ 0512.11/ 0182

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

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

เนื่องด้วย นางสาวนัฐิษา เพ็ชรสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเจลาศรี เสงี่ยม ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7 หน่วยพัฒนาสุขภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญรัชชัช)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวเจลาศรี เสงี่ยม

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

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

ชื่อนิสิต

นางสาวนัฐิษา เพ็ชรสูงเนิน โทร. 08-6864-2535



ที่ สท 0512.11/ ๒๕๕๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๕19

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕๕ มกราคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวนัฐยา เพ็ชรสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน : การวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสินีนางู ลิขิตรัตน์เจริญ หัวหน้าพยาบาลหน่วยโรคหัวใจ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้าง ขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ถีอนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสินีนางู ลิขิตรัตน์เจริญ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

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

ชื่อนิสิต

นางสาวนัฐยา เพ็ชรสูงเนิน โทร. 08-6864-2535



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11 / Cis2

วันที่ 25 มกราคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

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

เนื่องด้วย นางสาวนัฐิยา เพียรสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ทีอนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

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

ชื่อนิสิต นางสาวนัฐิยา เพียรสูงเนิน โทร. 08-6864-2535



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11 / ๐182

วันที่ ๕ มกราคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์

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

เนื่องด้วย นางสาวนัฐิษา เพียรสูงเนิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน : การวิเคราะห์ห่อภิมาน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

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

ชื่อนิสิต นางสาวนัฐิษา เพียรสูงเนิน โทร. 08-6864-2535



ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิธีคำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ กลาส แม็กกอร์ และสมิท (Glass, McGaw, and Smith, 1981)

1. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

$$d = (\bar{X}_E - \bar{X}_C) / S_C$$

โดยที่  $\bar{X}_E$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง  
 $\bar{X}_C$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม  
 $S_C$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และไม่มีกลุ่มควบคุมแต่มีการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

$$d = (\bar{X}_{\text{post}} - \bar{X}_{\text{pre}}) / S$$

โดยที่  $\bar{X}_{\text{post}}$  = ค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง  
 $\bar{X}_{\text{pre}}$  = ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง  
 $S$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

3. แบบแผนการวิจัยไม่มีกลุ่มควบคุม

$$d = (\bar{X}_1 - \bar{X}_2) / S_2$$

โดยที่  $\bar{X}_1$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง  
 $\bar{X}_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ  
 $S_2$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ

4. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

$$d = (\bar{X}_{E1} - \bar{X}_C) / S_C$$

$$d = (\bar{X}_{E2} - \bar{X}_C) / S_C$$

โดยที่  $\bar{X}_{E1}$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1  
 $\bar{X}_{E2}$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2  
 $S_C$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

5. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีการวัดก่อนหลัง และเสนอเฉพาะค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้น (Gain score)

$$d = (\bar{G}_E - \bar{G}_C) / S_G$$

$$S_G = \sqrt{S_E + S_C + r_{EC} S_E S_C}$$

โดยที่	$\bar{G}_E$	=	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง
	$\bar{G}_C$	=	ค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มควบคุม
	$r_{EC}$	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
	$S_E$	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
	$S_C$	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
	$S_G$	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มควบคุม

6. กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป และเสนอค่าสถิติ  $t$  และ  $F$   
เสนอค่า  $t$  กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเท่ากัน

$$d = \sqrt{2/N}$$

โดยที่  $N$  = จำนวนกลุ่มทดลอง

เสนอค่า  $t$  กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่เท่ากัน

$$d = t \sqrt{1/n_E + 1/n_C}$$

โดยที่  $N$  = จำนวนกลุ่มทดลอง

$SE$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

เสนอค่า  $t$  กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

$$d = t \sqrt{2/[N \cdot (1 - r_{EC})]}$$

โดยที่  $r_{EC}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เสนอค่า  $F$  เมื่อมี 2 กลุ่ม

$$d = 2 \cdot \sqrt{F(1 - r_{EC}^2)(df_W - 1) / (n_E + n_C)(df_W - 2)}$$

6.5 เสนอค่า  $F$  เมื่อมี  $k$  กลุ่ม

สำหรับกลุ่มที่  $i$

$$d = (\bar{Y}_E - \bar{Y}_C) / S_Y$$

โดยที่  $S_Y$  =  $MS_W = MS_B / F$

$MS_B$  = ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม



## 7. เสนอค่า U จากสถิติ Mann – Whitney U Test

$$r = r_{pb} \sqrt{n_1 n_2 / u n}$$

โดยที่	$r_{pb}$	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พ้อยไบซีเรียล
	U	=	Ordinate of unit normal distribution
	$r_{pb}$	=	$1 - \sqrt{2 U / n_1 n_2}$
โดยที่	U	=	ค่าสถิติ Mann – Whitney U Test

## 8. แบบแผนการวิจัยมีตัวแปรต้นหลายตัว

$$d = (\bar{Y}_E - \bar{Y}_C) / S_Y$$

$$S_Y = \sqrt{(SS_B + SS_{AB} + SS_W) / (df_B + df_{AB} + df_W)}$$

โดยที่	$\bar{Y}_E$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{Y}_C$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	SY	=	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
	SS <sub>B</sub>	=	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
	SS <sub>AB</sub>	=	ผลรวมกำลังสองของค่าปฏิสัมพันธ์
	SS <sub>W</sub>	=	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
	df <sub>B</sub>	=	ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
	df <sub>AB</sub>	=	ชั้นความเป็นอิสระปฏิสัมพันธ์
	df <sub>W</sub>	=	ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

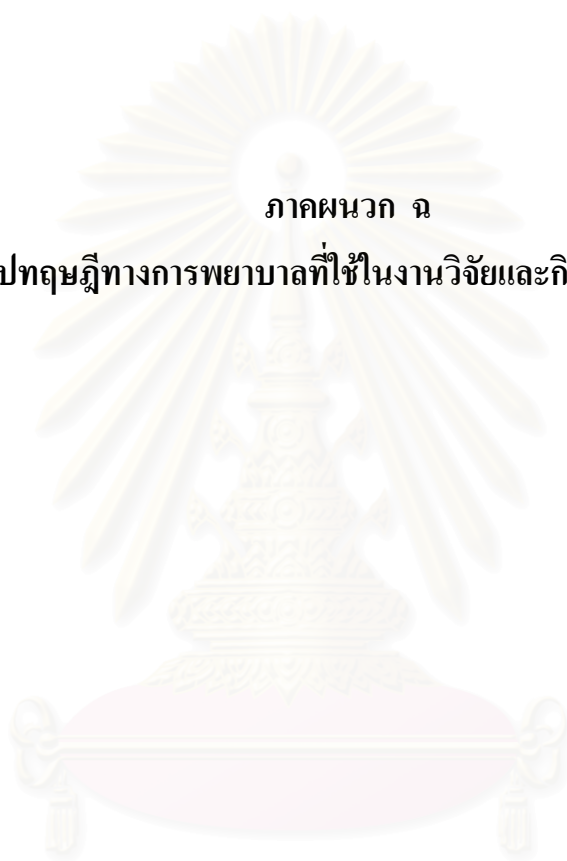
## 9. ตัวแปรตามเป็นคะแนนที่ปรับแก้ตัวแปรร่วม (Covariance adjusted score)

$$d = (\bar{Y}_E - \bar{Y}_C) / S_Y$$

$$S_C = \sqrt{MS_W (df_W - 1) / [(1 - r_{XY}^2) (df_W - 2)]}$$

โดยที่	$\bar{Y}_E$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{Y}_C$	=	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	MS <sub>W</sub>	=	ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่มที่ปรับแล้ว
	df <sub>W</sub>	=	ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม
	$r_{xy}$	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง

ภาคผนวก ฉ  
ตารางสรุปทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้ในงานวิจัยและกิจกรรมการพยาบาล



สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้แต่ง	ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย	กิจกรรมการพยาบาล
พูนศิริ, 2541 ผสมผสาน	การดูแลตนเอง (Orem,1991) กระบวนการกลุ่ม (Marram,1978)	ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยกลุ่มละ 3-4 คน (ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม) สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ภาวนา, 2537 ผสมผสาน	การดูแลตนเอง(Orem,1995) (การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้) การเพิ่มพลังอำนาจ (Gibson,1991)	ให้ความรู้รายกลุ่ม (ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นส่วนใหญ่) แลกเปลี่ยนความรู้ วางเป้าหมาย หาแนวทางในการดูแลตนเอง ได้รับคำปรึกษาจากผู้วิจัยเป็นรายบุคคล
อภิรดี, 2542 คิดรู้	การดูแลตนเอง (Orem,1986)	ประชุมให้ความรู้ รายกลุ่ม ชี้แนะและสนับสนุน รายบุคคลและรายกลุ่ม (เสริมในสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการ) สร้างสิ่งแวดล้อม (ส่งเสริมสัมพันธภาพ จัดโอกาสในการเรียนรู้)
อะรุณี, 2540 ผสมผสาน	PRECEDE FRAMEWORK (Lawrence,1990)	ให้ข้อมูลและความรู้ สร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้สนับสนุนพฤติกรรมผู้ป่วย พัฒนาทักษะในการควบคุมโรค
สุรศักดิ์,2541 คิดรู้	ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ	ให้ความรู้รายกลุ่ม จัดกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกทักษะในการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
สุรีย์, 2535 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม (Wethington and Kessler, 1986) ทฤษฎีวิเคราะห์แรงสนาม (Lewin, 1947) เทคนิคการสนทนากลุ่ม	จัดอบรมให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์แก้ปัญหา การให้แรงสนับสนุนโดยบุคคลอ้างอิงและผู้วิจัย

ศิริมา, 2541 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคล อ้างอิง	การให้ความรู้โดยกระบวนการกลุ่ม การฝึกทักษะการดูแลตนเอง (การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา) การให้คู่มือแก่บุคคลอ้างอิงเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
วนิดา, 2534 ผสมผสาน	ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบผสม (Thron)	ให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยรายละ 4 ครั้ง ใช้กระบวนการเรียนรู้ ให้ความรู้และข้อมูล
อัจฉราพร, 2541 ผสมผสาน	การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (Stanhope and Lancaster, 1996)	ให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
นฤทธิ์, 2542 ผสมผสาน	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค การเรียนรู้กระบวนการกลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคม	การสร้างความรู้และการรับรู้ ประชุมกลุ่ม เสนอตัวแบบ ฝึกทักษะการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
กาญจนา, 2541 คิดรู้	ทฤษฎีความสามารถตนเอง การตั้งเป้าหมาย	คู่มือทัศน อภิปรายกลุ่ม ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ สาธิตและฝึกการออกกำลังกาย
ศุภวดี, 2537 คิดรู้	ทฤษฎีความสามารถตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก	ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
อัญชลี, 2542 ผสมผสาน	กาสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, 1995)	การสอน โดยการอภิปรายกลุ่มและเยี่ยมบ้าน การสนับสนุน เป็นการช่วยเหลือจากผู้วิจัยในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติ

		การสร้างสิ่งแวดล้อม เพิ่มแรงจูงใจ จัดให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ติดตามเยี่ยมบ้าน
สุพิศรา, 2534 กิดรู้	ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ	บรรยายประกอบภาพพลิก สอนเน้นการดูแลตนเอง
อุรา, 2542 จิตใจ	การเพิ่มพลังอำนาจ ทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งปัญญาสังคม (Bandura, 1986) แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบผสม (Throne)	วิเคราะห์ประสบการณ์ ร่วมกันตั้งเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ให้คำปรึกษาทางสุขภาพรายบุคคล และแบบกลุ่ม ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
เยาวภา, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง การตั้งเป้าหมาย กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	สอน อภิปรายกลุ่ม เรียนรู้ปัญหาและตั้งเป้าหมายโดยกระบวนการกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะการปฏิบัติ ตัวแบบทางบวกและทางลบ สร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีผู้นำและสมาชิก และให้ช่วยเหลือกัน
ธนาภรณ์, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	ให้ข้อมูล อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะในกรแลกเปลี่ยนอาหารและออกกำลังกาย ใช้ตัวแบบ

		สร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีผู้นำและสมาชิก และให้ช่วยเหลือกัน
อุมารณ์, 2544 คิดรู้	ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเรียนรู้ร่วมกัน	อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ บันทึกพฤติกรรม สาธิตและฝึกทักษะ
เกสรี, 2539 ผสมผสาน	ทฤษฎีการดูแลตนเอง กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง สร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง โดยมีผู้นำและสมาชิก และให้ช่วยเหลือกัน (เข้ากลุ่ม อภิปรายและ แลกเปลี่ยนประสบการณ์)
ภาวนา, 2548 คิดรู้	ทฤษฎีการดูแลตนเอง การบำบัดพฤติกรรมการคิดรู้	พัฒนากระบวนการคิดรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะในการคิดรู้และการตั้งเป้าหมาย ทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการแก้ปัญหา การติดตาม ควบคุมโรคด้วยตนเอง
รวีวรรณ, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้ร่วมกัน	ให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะ ตัวแบบ ให้การสนับสนุนและกำลังใจ
สุนันทา, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง การสนับสนุนทางสังคม	ให้ความรู้ ตัวแบบทางบวกและทางลบ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย บันทึกพฤติกรรม เยี่ยมบ้านเพื่อสังเกตและแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย



คูลิพันธ์, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง	อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในการออกกำลังกาย ประสบการณ์ผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด ภาวะอารมณ์
อรรถชัย, 2546 คิษฐ์	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger, 1983)	กิจกรรมกลุ่ม ให้ความรู้ ฝึกทักษะและบันทึกพฤติกรรม (การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา และการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน)
สงกรานต์, 2548 คิษฐ์	แนวทางการกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง The take PRIDE (Clark et al., 1992)	ระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วิเคราะห์และวางแผนแก้ไข ให้ความรู้ สาธิตและฝึกทักษะการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย การตั้งเป้าหมายของกลุ่ม ทบทวนความรู้ และให้รางวัลผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
เกสร, 2537 ผสมผสาน	การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (Stanhope and Lancaster, 1988)	เยี่ยมบ้าน โดยการให้ความรู้ สร้างสมรรถนะในการดูแลตนเอง สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว
ศรีสุพรรณ, 2544 คิษฐ์	ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem	การสนับสนุนและให้ความรู้ โดยให้ความรู้ สนับสนุนจิตใจและอารมณ์ สอนทักษะ พัฒนาศักยภาพของครอบครัว
จุฑารัตน์ , 2548 คิษฐ์	ทฤษฎีความสามารถตนเอง	การใช้ตัวแบบ ฝึกทักษะออกกำลังกาย ใช้คำพูดชักจูงให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
สุนทร, 2545	กระบวนการกลุ่ม	กิจกรรมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค การ

สังคม	แรงสนับสนุนทางสังคม	ออกกำลังกาย การดูแลทั่วไป และการแก้ปัญหาความเครียด ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนด้านอารมณ์
จารุพันธ์, 2541 ผสมผสาน	การสอนอย่างมีแบบแผน การเยี่ยมบ้าน	การสอนอย่างมีแบบแผนโดยกระบวนการกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินผลการสอนและการปฏิบัติ
วันวิสาข์, 2542 จิตใจ	การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง Glasser, 1965	เน้นการควบคุมตนเอง และการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อแก้ปัญหา
อุไรวรรณ, 2545 คิดรู้	การร่ำรวยเงินซังก	ให้ความรู้ และฝึกทักษะในการร่ำรวยเงินซังก การบริหารร่างกายพร้อมการกำหนดลมหายใจ
เพลินตา, 2533 คิดรู้	การปรับตัว (Roy, 1976)	สอนความรู้ (โดยการฟังเทปและภาพพลิก) สอนอย่างมีแบบแผนต่อการปรับตัว
ธีระ, 2548 ผสมผสาน	แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กระบวนการกลุ่ม แรงสนับสนุนทางสังคม	อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย อภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกทักษะการออกกำลังกาย คัดเลือกผู้ป่วยเป็นผู้นำในการอภิปรายกลุ่ม
อมรรัตน์, 2544 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กระบวนการกลุ่ม	การให้ความรู้โดยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติการเลือกอาหารและการออกกำลังกาย ตัวแบบทางบวก มอบคู่มือให้บุคคลอ้างอิง
ศศิธร, 2547	ทฤษฎีความสามารถตนเอง	กระบวนการกลุ่ม ตัวแบบ อภิปรายกลุ่ม

คิดรู้		สาธิตและฝึกทักษะเรื่องการควบคุมอาหารและออกกำลังกาย
รัชดาภรณ์, 2545 ผสมผสาน	ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค กระบวนการกลุ่ม	ให้ความรู้ อภิปรายกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สาธิตและฝึกทักษะในการควบคุมอาหารและออกกำลังกายสนับสนุนและให้กำลังใจ
บุษกร, 2547 ผสมผสาน	การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1993) การดูแลตนเอง (Orem, 1991)	เสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม (กลุ่มละ 10 คน) ค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยให้ความรู้และแลกเปลี่ยน ความรู้ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยการเรียนรู้จากต้นแบบและทำพันธะสัญญาการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเล่าประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น
นงนุช, 2549 ผสมผสาน	ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย (King, 1981) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Humphrey and Milone-Nuzzo, 1991)	กำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพ ให้ความรู้ (พยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล) การทำพันธะสัญญา (พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ) การปฏิบัติตน (แลกเปลี่ยนประสบการณ์ กลุ่มย่อยของผู้ป่วยและญาติ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม)
วิภาดา, 2548 คิดรู้	ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	ให้ความรู้โดยการบรรยาย สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายกลุ่ม ตัวแบบทางบวก สร้างแรงจูงใจและกำลังใจ สาธิตและฝึกการออกกำลังกาย
ธิติมา, 2547 ผสมผสาน	ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กระบวนการกลุ่ม การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก	เสริมสร้างความรู้ บรรยายและอภิปรายกลุ่ม ฝึกการเลือกอาหารและออกกำลังกาย ตัวแบบทางบวก แรงสนับสนุนของบุคคลอ้างอิง

<p>นันทนา, 2541 ผสมผสาน</p>	<p>ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความสามารถตนเอง การเยี่ยมบ้าน กระบวนการกลุ่ม</p>	<p>การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง</p>
<p>นภารัตน์, 2545 ผสมผสาน</p>	<p>กองการพยาบาล, 2542 Cohen and Uphoff, 1977 Manthy, 1989</p>	<p>การให้การพยาบาลร่วมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร (ผู้ป่วยเบาหวาน) ผู้วิจัยฝึกอบรมอาสาสมัคร เรื่องความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง การทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ให้ความรู้รายกลุ่มและรายบุคคล โดยพยาบาล จัดกิจกรรมสันตนาการและการออกกำลังกายโดยอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาและเครือข่ายชุมชน โดยอาสาสมัคร</p>

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามชนิดของ  
การปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 51 ค่า)

ชนิด	ประเภท	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Meanขนาด	
การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	41				2.36ใหญ่	
		พฤติกรรม	พฤติกรรมควบคุมโรค	1	41				1.18ปานกลาง
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	ความรู้	ความรู้	1	98				2.56 ใหญ่	
		ทัศนคติ	การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1	98				5.33 ใหญ่
	ปฏิบัติ	ความคาดหวังผลลัพธ์	1	98				4.99 ใหญ่	
		พฤติกรรม	พฤติกรรมควบคุมอาหาร	1	98				1.94 ปานกลาง
	การตั้งเป้าหมาย	ความรู้	พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1	98				0.96 เล็ก
			ความรู้	ความรู้	2	142	-0.13	1.05	0.76
การตั้งเป้าหมาย	ทัศนคติ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	79				1.28 ปานกลาง	
		ความคาดหวังผลลัพธ์	1	79				1.79 ปานกลาง	



ตารางที่ 21 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ	พฤติกรรมควบคุมอาหาร	2	142	0.48	1.60	0.79	1.04	เล็ก
		พฤติกรรมออกกำลังกาย	2	142	0.33	0.43	0.70	0.38	เล็ก
	ความรู้	ความรู้	3	220	1.44	3.50	1.10	2.70	ใหญ่
		ทัศนคติ	การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	2	140	2.22	5.11	2.04	3.66
	ปฏิบัติ	ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	2	140	2.05	4.69	1.86	3.37	ใหญ่
		ความสามารถในการปฏิบัติ	2	140	1.80	3.56	1.24	2.68	ใหญ่
การสอนอย่างมีแบบแผน	ความรู้	พฤติกรรมควบคุมอาหาร	1	80				1.92	ปานกลาง
		พฤติกรรมออกกำลังกาย	1	80				1.10	ปานกลาง
		ความรู้	2	120	1.47	5.92	3.14	3.89	ใหญ่

**ตารางที่ 21 (ต่อ)** เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ทัศนคติ	เจตคติต่อโรค	1	80				1.70	ปานกลาง
	ทัศนคติ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	70				0.69	เล็ก
		การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	1	70				0.96	เล็ก
โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง	ความรู้	ความรู้	2	81	0.74	0.77	0.02	0.75	เล็ก
	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	2	81	0.62	0.93	0.21	0.77	เล็ก
การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	ความรู้	ความรู้	1	82				3.40	ใหญ่
	ทัศนคติ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	82				1.24	ปานกลาง

**ตารางที่ 21 (ต่อ)** เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล								
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด		
การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	1	82				1.69	ปานกลาง		
				การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1	82				1.38	ปานกลาง		
				ความคาดหวังผลลัพธ์	1	82				1.01	เล็ก		
				ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	82				2.01	ปานกลาง	
				การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	ทัศนคติ	ความรู้	1	60				-0.12	เล็ก
						ความคาดหวังในความสามารถ	1	60				1.69	ปานกลาง
การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	ปฏิบัติ	ความรู้	1	60				0.85	เล็ก				
		ความสามารถในการปฏิบัติ	1	60									
โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	ทัศนคติ	ความรู้	1	30				2.55	ใหญ่				
		ความสามารถในการปฏิบัติ	1	30				0.12	เล็ก				
โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	ทัศนคติ	ความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1	36				15.06	ใหญ่				

ตารางที่ 21 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการคิดรู้ต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด	ประเภท	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	36				13.86	ใหญ่
		ความคาดหวังผลลัพธ์	1	36				5.98	ใหญ่
		ความสามารถในการปฏิบัติ	1	36				16.95	ใหญ่
		ความสามารถในการปฏิบัติ	1	30				-0.07	เล็ก
การร่ำรวยเงิน	ด้านการปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	30					
รวม			51	3364					

**ตารางที่ 22** เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 2 ค่า)

ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล							
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม										
	ความรู้	ความรู้	1	60				3.55	ใหญ่	
	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	60				1.63	ปานกลาง	
รวม			2	120						

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตใจต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 6 ค่า)

ชนิดการปฏิบัติการพยาบาล	ประเภทผลลัพธ์ ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การเพิ่มพลังอำนาจ	ความรู้	ความรู้	1	60				3.00	ใหญ่
	ทัศนคติ	การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	60				3.47	ใหญ่
	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	60				5.72	ใหญ่
การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางปฏิบัติความสามารถในการปฏิบัติ			1	20				7.06	ใหญ่
การให้คำปรึกษาเผชิญความจริง	ปฏิบัติ	พฤติกรรมการควบคุมโรค	2	32	9.46	10.13	0.47	9.79	ใหญ่
รวม			6	152					



ตารางที่ 24 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล							
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
การส่งเสริมการดูแลตนเอง	ทัศนคติ			การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	30				3.52	ใหญ่	
				ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	70				0.78	เล็ก
การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม	ความรู้			ความรู้	1	23				1.28	ปานกลาง	
				ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	23				1.11	ปานกลาง
				พฤติกรรม	พฤติกรรมควบคุมโรค	1	23				0.81	เล็ก
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	ความรู้			ความรู้	1	79				1.53	ปานกลาง	
				ทัศนคติ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	79				1.91	ปานกลาง
				ปฏิบัติ	ความคาดหวังผลลัพธ์	1	79				1.35	ปานกลาง
ปฏิบัติ	ความรู้	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	79	1.80				ปานกลาง			

ตารางที่ 24 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน	ความรู้		ความรู้		1	40				2.30	ใหญ่
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	40				2.57	ใหญ่
การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	ความรู้		ความรู้		1	76				0.80	เล็ก
	ทัศนคติ		การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง		1	76				0.61	เล็ก
			ความคาดหวังผลลัพธ์		1	76				0.41	เล็ก
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	76				0.61	เล็ก
การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้	ความรู้		ความรู้		1	42				1.03	เล็ก
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	42				2.85	ใหญ่

**ตารางที่ 24 (ต่อ)** เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	ความรู้		ความรู้		1	42				2.67	ใหญ่
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	42				2.78	ใหญ่
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	ความรู้		ความรู้		1	70				1.53	ปานกลาง
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		2	70	2.25	2.78	0.37	2.51	ใหญ่
การเยี่ยมบ้าน			พฤติกรรมควบคุมโรค		1	70				1.70	ปานกลาง
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	40				5.14	ใหญ่
การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน	ความรู้		ความรู้		1	15				18.05	ใหญ่
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ		1	15				5.08	ใหญ่

ตารางที่ 24 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
กระบวนการกลุ่ม	ความรู้	ความรู้	2	10	0.71	1.14	0.30	0.92	เล็ก
	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	2	10	0.65	1.35	0.49	1.00	เล็ก
		พฤติกรรมการควบคุมโรค	2	10	0.24	0.34	0.07	0.29	เล็ก
การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	ความรู้	ความรู้	1	96				2.22	ปานกลาง
	ทัศนคติ	การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	1	96				1.03	เล็ก
		การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	1	96				2.46	ใหญ่
		การรับรู้ความรุนแรงของโรค	1	96				2.37	ใหญ่
	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	96				1.96	ปานกลาง
		พฤติกรรมการควบคุมอาหาร	1	96				1.47	ปานกลาง
		พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1	96				0.90	เล็ก
การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม	ปฏิบัติ	ความสามารถในการปฏิบัติ	1	30				2.62	ใหญ่

ตารางที่ 24 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล					
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean
การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาล										
โปรแกรมสุขศึกษา	ทัศนคติ		ความคาดหวังในความสามารถ	1	60				2.29	ใหญ่
			ความคาดหวังในผลลัพธ์	1	60				0.67	เล็ก
	ปฏิบัติ		ความสามารถในการปฏิบัติ	2	90	1.77	1.93	0.11	1.85	ปานกลาง
			ความรู้	6	410	0.47	1.49	0.36	0.99	เล็ก
	ทัศนคติ		การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	2	182	0.94	2.68	1.23	1.81	ปานกลาง
			การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	2	148	0.87	3.12	1.59	1.99	ปานกลาง
			การรับรู้ความรุนแรงของโรค	2	148	0.48	2.78	1.62	1.63	ปานกลาง
			ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง	1	168				1.59	ปานกลาง
			ความคาดหวังผลลัพธ์	2	182	0.55	4.68	2.92	2.61	ใหญ่
			ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	2	148	0.70	0.78	0.02	0.72	เล็ก

ตารางที่ 24 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 81 ค่า)

ชนิด	ประเภท	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
					N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	ปฏิบัติ			ความสามารถในการปฏิบัติ	6	410	0.47	2.58	0.85	1.18	ปานกลาง
				พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	1	88				1.65	ปานกลาง
				พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	1	88				0.63	เล็ก
	ทัศนคติ			ความรู้	2	160	2.16	3.50	0.94	2.83	ใหญ่
				การรับรู้ความสมรรถนะในการดูแลตนเอง	2	160	1.39	5.11	2.63	3.25	ใหญ่
				ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง	1	100				1.33	ปานกลาง
การพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน	ปฏิบัติ			ความคาดหวังผลลัพธ์	2	160	2.29	4.69	1.69	3.49	ใหญ่
				ความสามารถในการปฏิบัติ	1	60				3.56	ใหญ่
				ความรู้	1	63				-0.13	เล็ก
				พฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร	1	63				0.48	เล็ก
				พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	1	63				0.33	เล็ก
	รวม					81	5060				



ตารางที่ 25 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
	ด้านการคิดรู้	โครงการสนับสนุนและให้ความรู้							
		ด้านทัศนคติ	1	41				2.36	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	41				1.18	ปานกลาง
	การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ								
		ด้านความรู้	1	98				2.56	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	2	196	4.99	5.33	0.24	5.16	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	2	196	0.96	1.94	0.69	1.45	ปานกลาง
	การตั้งเป้าหมาย	ด้านความรู้	2	142	-0.13	1.05	0.76	0.51	เล็ก
		ด้านทัศนคติ	2	158	1.28	1.79	0.36	1.53	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	4	284	0.43	1.60	0.59	0.71	เล็ก

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		ด้านความรู้	2	160	1.44	3.15	1.21	2.30	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	2	160	2.05	2.22	0.12	2.13	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	3	240	1.10	1.92	0.44	1.60	ปานกลาง
การสอนอย่างมีแบบแผน		ด้านความรู้	2	120	1.47	5.92	3.14	3.89	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	1	80				1.70	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	2	120	2.38	3.23	0.60	2.80	ใหญ่
การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม		ด้านทัศนคติ	2	140	0.69	0.96	0.19	0.82	เล็ก

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		ด้านปฏิบัติ	1	70				0.78	เล็ก
	โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง	ด้านความรู้	2	81	0.74	0.77	0.02	0.75	เล็ก
		ด้านปฏิบัติ	2	81	0.62	0.93	0.21	0.77	เล็ก
	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	ด้านความรู้	1	82				3.40	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	4	328	1.01	1.69	0.28	1.33	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	1	82				2.01	ปานกลาง
	การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program								
		ด้านความรู้	1	60				-0.12	เล็ก
		ด้านทัศนคติ	1	60				1.69	ปานกลาง

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		ด้านปฏิบัติ	1	60				0.85	เล็ก
	การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	ด้านความรู้	1	30				2.55	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	30				0.12	เล็ก
	โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	ด้านทัศนคติ	3	108	5.98	15.06	4.93	11.63	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	36				16.95	ใหญ่
	การร่ำรวยเงิน	ด้านการปฏิบัติ	1	30				-0.07	เล็ก
	โปรแกรมสุขศึกษา	ด้านความรู้	1	86				1.37	ปานกลาง
		ด้านทัศนคติ	2	172	1.49	1.92	0.30	1.70	ปานกลาง

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		ด้านปฏิบัติ	2	172	0.58	0.76	0.12	0.67	เล็ก
ด้านสังคม	กระบวนกรกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	ด้านความรู้	2	118	2.09	3.55	1.03	2.82	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	1	58				0.64	เล็ก
		ด้านปฏิบัติ	2	118	1.63	2.29	0.46	1.96	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	การเพิ่มพลังอำนาจ	ด้านความรู้	1	60				3.00	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	1	60				3.47	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	60				5.72	ใหญ่
		การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางด้านปฏิบัติ	1	20				7.06	ใหญ่

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ด้านผสมผสาน	การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง	ด้านปฏิบัติ	2	32	9.46	10.13	0.47	9.79	ใหญ่
	การส่งเสริมการดูแลตนเอง	ด้านทัศนคติ	1	30				3.52	ใหญ่
	การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	ด้านความรู้	1	70				1.53	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	3	140	1.70	2.78	0.54	2.24	ปานกลาง
	การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน	ด้านความรู้	1	40				2.30	ใหญ่
ด้านปฏิบัติ		1	40				2.57	ใหญ่	
การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาล	ด้านทัศนคติ	2	120	0.67	2.29	1.14	1.48	ปานกลาง	
	ด้านปฏิบัติ	2	90	1.77	1.93	0.11	1.85	ปานกลาง	



ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
	กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	ด้านความรู้	1	42				2.67	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	42				2.78	ใหญ่
	กระบวนการกลุ่ม	ด้านความรู้	2	10	0.71	1.14	0.30	0.92	เล็ก
		ด้านปฏิบัติ	4	20	0.24	1.35	0.50	0.64	เล็ก
	โปรแกรมสุขศึกษา	ด้านความรู้	5	410	0.47	1.49	0.36	0.99	เล็ก
		ด้านทัศนคติ	11	976	0.48	4.68	1.37	1.74	ปานกลาง
	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	ด้านปฏิบัติ	7	586	0.47	2.58	0.76	1.17	ปานกลาง
		ด้านความรู้	2	160	2.16	3.50	0.94	2.83	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	5	420	1.33	5.11	1.81	2.96	ใหญ่

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		ด้านปฏิบัติ	1	60				3.56	ใหญ่
	การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน	ด้านความรู้	1	23				1.28	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	2	46	0.81	1.11	0.21	0.96	เล็ก
	การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	ด้านความรู้	1	76				0.80	เล็ก
		ด้านทัศนคติ	2	152	0.41	0.61	0.14	0.51	เล็ก
		ปฏิบัติ	1	76				0.61	เล็ก
	การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	ด้านความรู้	1	79				1.53	ปานกลาง
		ด้านทัศนคติ	2	158	1.35	1.91	0.39	1.63	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	1	79				1.80	ปานกลาง

ตารางที่ 25 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 140 ค่า)

ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ประเภท ผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
	การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ด้านความรู้	ด้านปฏิบัติ	1	42				1.03	เล็ก
		การเยี่ยมบ้าน	1	42				2.85	ใหญ่
		ด้านปฏิบัติ	1	40				5.14	ใหญ่
	การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านด้านความรู้	ด้านปฏิบัติ	1	15				18.05	ใหญ่
		ด้านความรู้	1	15				5.08	ใหญ่
		ด้านทัศนคติ	1	96				2.22	ปานกลาง
	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	ด้านทัศนคติ	3	288	1.03	2.46	0.80	1.95	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	3	288	0.90	1.96	0.53	1.44	ปานกลาง
		ด้านปฏิบัติ	1	30				2.62	ใหญ่

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 34 ค่า)

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ความรู้	ด้านการรับรู้	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2	160	1.44	3.16	1.21	2.30	ใหญ่
		การสอนอย่างมีแบบแผน	1	70				1.53	ปานกลาง
		การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	2	120	1.47	5.92	3.14	3.89	ใหญ่
		การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน	1	40				2.30	ใหญ่
		โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง2		81	0.74	0.77	0.02	0.75	เล็ก
		โปรแกรมสุขศึกษา	1	86				1.37	ปานกลาง
		การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	1	60				-0.12	เล็ก

ตารางที่ 26 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	1	30				2.55	ใหญ่
ด้านสังคม		กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	2	118	2.09	3.55	1.03	2.82	ใหญ่
ด้านจิตใจ		การเพิ่มพลังอำนาจ	1	60				3.00	ใหญ่
ด้านผสมผสาน		กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	1	42				2.67	ใหญ่
		กระบวนการกลุ่ม	2	10	0.71	1.14	0.30	0.92	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	82				3.40	ใหญ่
		โปรแกรมสุขศึกษา	5	410	0.47	1.49	0.36	0.99	เล็ก
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2	160	2.16	3.50	0.94	2.83	ใหญ่
		การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม	1	23				1.28	ปานกลาง

ตารางที่ 26 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	1	76				0.80	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	98				2.56	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1	79				1.53	ปานกลาง
		การตั้งเป้าหมาย	2	142	-0.03	1.05	0.76	0.51	เล็ก
		การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้	1	42				1.03	เล็ก
		การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน	1	15				18.05	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				2.22	ปานกลาง
รวม				34	2100				



ตารางที่ 27 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 48 ค่า)

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง									
	ด้านการคิดรู้	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	80				2.22	ปานกลาง
		การส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	30				3.52	ใหญ่
		โครงการสนับสนุนและให้ความรู้	1	41				2.36	ใหญ่
		โปรแกรมสุขศึกษา	1	86				1.49	ปานกลาง
	ด้านจิตใจ	การเพิ่มพลังอำนาจ	1	60				3.47	ใหญ่
	ด้านผสมผสาน	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	82				1.24	ปานกลาง

ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		โปรแกรมสุขศึกษา	2	182	0.94	2.68	1.23	1.81	ปานกลาง
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2	160	1.39	5.11	2.63	3.25	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	1	76				0.61	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1	79				1.91	ปานกลาง
		การตั้งเป้าหมาย	1	79				1.28	ปานกลาง
		การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1	70				0.69	เล็ก

ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล					ขนาด	
			N	Sample size	Min	Max	S.D.		Mean
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	ด้านการคิดรู้	โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	36				13.86	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				1.03	ปานกลาง
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	80				2.05	ปานกลาง
		โปรแกรมสุขศึกษา	1	86				1.92	ปานกลาง
		การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาล	1	60				0.67	เล็ก

ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		โปรแกรมสุขศึกษา	2	182	0.55	4.68	2.92	2.61	ใหญ่
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2	160	2.29	4.69	1.69	3.49	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	1	76				0.41	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	98				4.99	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1	79				1.35	ปานกลาง
		การตั้งเป้าหมาย	1	79				1.79	ปานกลาง
		โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง1		36				5.98	ใหญ่

ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	ด้านผสมผสาน	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	82				1.69	ปานกลาง
		โปรแกรมสุขศึกษา	2	148	0.87	3.12	1.59	1.99	ปานกลาง
		การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1	70				0.96	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				2.46	ใหญ่
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	ด้านผสมผสาน	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	82				1.38	ปานกลาง
		โปรแกรมสุขศึกษา	2	148	0.48	2.78	1.62	1.63	ปานกลาง
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	98				5.33	ใหญ่

ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล							
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				2.37	ใหญ่	
	ด้านการคิดรู้	การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	1	60				1.69	ปานกลาง	
	ด้านผสมผสาน	การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาล		1	60				2.29	ใหญ่
		โปรแกรมสุขศึกษา	2	148	0.70	0.78	0.02	0.72	เล็ก	
เจตคติ/ความเชื่อต่อโรคเบาหวาน	ด้านการคิดรู้	การสอนอย่างมีแบบแผน	1	80				1.70	ปานกลาง	
	ด้านสังคม	กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม		1	58				0.64	เล็ก
		ด้านผสมผสาน	โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	36				15.06	ใหญ่



ตารางที่ 27 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง									
	ด้านผสมผสาน	โปรแกรมสุขศึกษา	1	168				1.59	ปานกลาง
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	100				1.33	ปานกลาง
รวม			48	3623					

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ (จำนวนขนาดอิทธิพลจำนวน 58 ค่า)

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ความสามารถในการปฏิบัติโดยรวม									
	ด้านการรับรู้	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	80				1.80	ปานกลาง
		การสอนอย่างมีแบบแผน	1	80				2.38	ใหญ่
		การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	2	70	2.25	2.78	0.37	2.51	ใหญ่
		การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน	1	40				2.57	ใหญ่
		โปรแกรมการจัดการการดูแลตนเอง ความรู้	2	81	0.62	0.93	0.21	0.77	เล็ก
		การประยุกต์ใช้ The take PRIDE Program	1	60				0.85	เล็ก

ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
ด้านสังคม		การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง	1	30				0.12	เล็ก
		กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม	2	118	1.63	2.29	0.46	1.96	ปานกลาง
ด้านจิตใจ		การเพิ่มพลังอำนาจ	1	60				5.72	ใหญ่
		การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลและการให้บริการทางการพยาบาล	2	90	1.77	1.93	0.11	1.85	ปานกลาง
ด้านผสมผสาน		กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	1	42				2.78	ใหญ่
		กระบวนการกลุ่ม	2	10	0.65	1.35	0.49	1.00	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	82				2.01	ปานกลาง

ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		การให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง	1	20				7.06	ใหญ่
		โปรแกรมสุขศึกษา	5	410	0.47	2.58	0.85	1.18	ปานกลาง
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	60				3.56	ใหญ่
		การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม	1	23				1.11	ปานกลาง
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง	1	76				0.61	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับบุคคลอ้างอิง	1	79				1.80	ปานกลาง
		การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้	1	42				2.85	ใหญ่

ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล					ขนาด
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	
		การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	1	70			0.78	เล็ก
		การเยี่ยมบ้าน	1	40			5.14	ใหญ่
		โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง	1	36			16.95	ใหญ่
		การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้าน1	1	15			5.08	ใหญ่
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96			1.96	ปานกลาง
		การเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่ม	1	30			2.62	ใหญ่
พฤติกรรมควบคุมอาหาร	ด้านการคิดรู้	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	80			1.92	ปานกลาง
		โปรแกรมสุขศึกษา	1	86			0.58	เล็ก

ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล					ขนาด	
			N	Sample size	Min	Max	S.D.		Mean
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	ด้านผสมผสาน	โปรแกรมสุขศึกษา	1	88				1.65	ปานกลาง
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	98				1.94	ปานกลาง
		การตั้งเป้าหมาย	2	142	0.48	1.60	0.79	1.04	เล็ก
	ด้านการคิดรู้	การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				1.47	ปานกลาง
		โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	1	80				1.10	ปานกลาง
		โปรแกรมสุขศึกษา	1	86				0.76	เล็ก
		ด้านผสมผสาน	โปรแกรมสุขศึกษา	1	88				0.63



ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
		การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแบบแผนความเชื่อ	1	98				0.96	เล็ก
		การตั้งเป้าหมาย	2	142	0.33	0.43	0.70	0.38	เล็ก
		การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ	1	96				0.90	เล็ก
พฤติกรรมควบคุมโรค	ด้านการคิดรู้	โครงการสนับสนุนและให้ความรู้	1	41				1.18	ปานกลาง
		การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	1	70				1.70	ปานกลาง
		ด้านสังคม	กระบวนการกลุ่ม	2	10	0.24	0.34	0.07	0.29

ตารางที่ 28 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล และชนิดของผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสุขภาพ

ชนิด ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพ	ประเภท การปฏิบัติการพยาบาล	ชนิด การปฏิบัติการพยาบาล	ขนาดอิทธิพล						
			N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
	ด้านผสมผสาน	การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม	1	23				0.81	เล็ก
		การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	2	32	9.46	10.13	0.47	9.79	ใหญ่
การปรับตัว	ด้านการคิดรู้	การสอนอย่างมีแบบแผน	1	40				3.23	ใหญ่
รวม			58	3346					

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนัฐิยา เพียรสูงเนิน เกิดวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในปีการศึกษา 2544 เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม

ในปี พ.ศ. 2548 เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สำหรับอาจารย์พยาบาล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม โดยปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลในคลินิก (การพยาบาลผู้ใหญ่)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย