



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

นางสาววรรณ ชันติชัยธร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
EFFECTS OF NURSING INTERVENTIONS ON HEALTH OUTCOMES OF PATIENTS
WITH HYPERTENSION DISEASE: A META-ANALYSIS
Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

Miss Worawan Kantichaiton

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University
Pillar of the Kingdom

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของ

โดย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์อภิมาน

สาขาวิชา

นางสาว วรวรรณ ชันติชัยธร

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)



วารวรณ์ จันดิชัยธร: ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. (EFFECTS OF NURSING INTERVENTIONS ON HEALTH OUTCOMES OF PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE: A META-ANALYSIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ, 236 หน้า.

การอภิมาณงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) ศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากวิทยานิพนธ์และรายงานการวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2523-2552 จำนวน 37 เรื่อง เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัย และแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หากความเที่ยงโดยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1981) ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 95 ค่า ผลการสังเคราะห์สรุปได้ดังนี้

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (91.89 %) ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (54.05%) ตีพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดในช่วงปี พ.ศ. 2546-2550 (45.95%) เครื่องมือวัดตัวแปรของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยง (82.72%) คุณภาพโดยรวมของงานวิจัยอยู่ในระดับดีมาก (100%) การปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาศึกษามากที่สุด คือ ด้านการรู้คิด (48.65%) โดยส่วนใหญ่เน้นโปรแกรมสุขศึกษา ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่นำมาศึกษามากที่สุด คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (43.16%)

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด ให้ค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด ($d = 5.43$) ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (การป้องกันภาวะแทรกซ้อน) และการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการกลุ่ม ให้ค่าขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด ($d = -0.01$) ต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (พฤติกรรม การดูแลตนเอง)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) วิธีการเลือกตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) และจำนวนครั้งการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง โดยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 2 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) มีประสิทธิภาพการทำนายพยากรณ์ค่าขนาดอิทธิพลได้ร้อยละ 33 ($R^2=0.33$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา 2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



5177594736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: META-ANALYSIS / NURSING INTERVENTIONS / HEALTH
OUTCOMES / HYPERTENSION

WORAWAN KANTICHAITON : EFFECTS OF NURSING INTERVENTIONS ON
HEALTH OUTCOMES OF PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE:
A META-ANALYSIS. ADVISOR : ASST. PROF. NORALUK UA-KIT. Ph.D.,
236 pp.

The purposes of this meta-analysis were 1) to study methodological and substantive characteristics of nursing interventions on health outcomes of patients with hypertension disease. 2) to compare the effect sizes of nursing interventions on health outcomes of patients with hypertension disease. 3) to determine the relationships between the influences of methodological and substantive characteristics on the effect size. Thirty-seven studies conducted in Thailand between 1980 and 2009 were recruited. The selected studies were analyzed for general, methodological, and substantive characteristics. The effect size for each study was calculated using method of Glass, McGaw, & Smith (1981). This meta-analysis yielded 95 effect sizes.

The results of this meta-analysis were as follows:

1. The majority of these studies, or 91.89%, were Master 's theses in the field of nursing science (54.05%). Almost half of the studies, or 45.95%, were published between 2003 and 2007. Most instruments used in the research studies were tested for both reliability and validity (82.72%), hence ensuring their very good quality (100%). In addition, the other domain investigated in these studies was health outcomes. Almost half, or 48.65%, of the nursing interventions involved the cognitive intervention focusing on a health education program (43.16%).
2. The social nursing intervention regarding the brainstorming process yielded the largest effect size ($d = 5.43$) build health outcomes that condition prevention has complications, while the social nursing intervention regarding group process revealed the smallest effect size ($d = -0.01$) build health outcomes that self care behavior.
3. The variables that relate the effect size were the place picks to data collection, duration of data collection (in months), the way chooses an example, building tool, duration of each experiment (in seconds), the frequency practice nursing (in week), the all period of time that use in the experiment (in week), the amount time data back saving is experiment. The variables that could co-predict the effect sizes were duration of each experiment (in seconds) and duration of data collection (in months) which can predict 33 % of variance in effect sizes ($R^2=0.33$). predict 33 % of variance in effect size ($R^2=0.33$).

Field of Study : Nursing Science Student's Signature

Academic Year : 2009 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาสำหรับนักวิจัยรุ่นเยาว์ ของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีภาคต้น ปีการศึกษา 2553

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดการศึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์และนิสิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสผู้วิจัยลาศึกษาต่อ รวมทั้งกำลังใจและการสนับสนุน

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบุพการี และสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบจากการเป็น โรคความดันโลหิตสูง.....	10
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	17
2.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล.....	17
2.2 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล.....	19
3. แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ.....	25
3.1 ความหมายของสุขภาพ.....	25
3.2 ความหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพ.....	27
3.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	29
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน.....	31
4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาน.....	32
4.2 คุณลักษณะการวิเคราะห์ห่อภิมาน.....	33

บทที่	หน้า
4.3 ประเภทของวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	34
4.4 หลักการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	36
4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	36
4.6 คำนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	40
4.7 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	41
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	42
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	95
สรุปผลการวิจัย.....	98
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	112
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	113
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	129
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	130
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	132
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์.....	143
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	149
ภาคผนวก ฉ ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	155
ภาคผนวก ช ตารางการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล.....	230
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	236

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน	58
2	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบ วิธีวิจัย.....	60
3	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระ ของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล.....	63
4	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและ ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล.....	66
5	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ.....	68
6	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย.....	68
7	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ และ ด้านจิตใจ.....	69
8	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ.....	70
9	จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย.....	71
10	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย....	71
11	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ.....	72
12	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ.....	73
13	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ.....	74
14	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพ.....	75
15	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ	76
16	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ	77
17	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสัมผัสต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพ.....	77
18	ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพ.....	78

ตาราง	หน้า	
19	สรุปลการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพจำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ.....	79
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยกับค่าขนาดอิทธิพล.....	83
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลกับค่าขนาดอิทธิพล	84
22	ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA.....	86
23	ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง...	89
24	สรุปลผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise linear regression) ของปัจจัยที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพล.....	92
25	ปัจจัยที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพลจากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise linear regression).....	93

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง จัดเป็นโรคที่อยู่ในกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นปัญหาสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 1999 – 2000 มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงถึง 65 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.3 ของประชาชนทั้งหมด (Fields et al., 2004) พบว่าประชากรมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูง 20.26 คน ต่อประชากร 100,000 คน (http://www.ash-us.org/about_hypertension/index.htm, 2548) สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคความดันโลหิตมีอัตราการตายจัดเป็นอันดับ 3 รองจาก โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (Malignant neoplasm, all forms) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ (Accident and poisonings) ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ในปี พ.ศ. 2548-2550 คนไทยมีอัตราการตายด้วยโรคนี้สูงถึง 18,171 15,284 และ 15,286 คน ต่อ ประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายจะส่งผลให้หัวใจห้องล่างโต กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง หลอดเลือดแดงส่วนปลายผิดปกติ และจอประสาทตาเสื่อม (สุพรรณรัตน์ ชัยโฮ, 2547) อาจทำให้ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการเครียด กลัว และวิตกกังวล และต้องปรับตัวต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2542) จากผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้เต็มที่ ส่งผลให้รายได้ลดลงและเกิดปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,670 บาทต่อรายต่อครั้ง (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 5 ลักษณะ คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรู้คิด ด้านสังคม ด้านการรับสัมผัส และการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานโดยใช้เกณฑ์ของ Snyder (1992) แบ่งตามลักษณะของการให้การพยาบาล ล้วนแล้วแต่มีผลในการส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น หากแต่เมื่อพิจารณาในแง่ของความคุ้มค่า ความสะดวกในการปฏิบัติ การเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ ยังไม่สามารถบอกได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะใดมีความคุ้มค่า สะดวกในการปฏิบัติ และให้ประสิทธิผลมากที่สุด ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลของ Snyder (1992) เนื่องจากการแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดนี้มีความครอบคลุมกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ครอบคลุมไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาในแง่ของการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพแล้ว พบว่ามีหลายงานวิจัยที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกันต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่น ผลของการให้ความรู้/การสอน ต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ (นภารัตน์ ธรพร, 2545) ต่อความรู้ (Pengpud, 2004) ต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง (นภารัตน์ ธรพร, 2545; Pengpud, 2004; ถัดดาวัลย์ ชานวิฑิตกุล, 2538) ต่อค่าความดันโลหิต (นภารัตน์ ธรพร; 2545) ต่อคุณภาพชีวิต (สุทิน คำชาย, 2541) ต่อการควบคุมโรค (ชาติรี แมตตี, 2549; Teerapattanapong, 2004; Pasuwan, 2004; Cheukhunthod, 2003) ต่อการประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (สมจิตร สุทชนะ, 2543) ต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Khongkaphet, 2002; Oonsup, 2003) ต่อความร่วมมือ (ปรีดา ปูนพันธ์ชาย, 2540) ซึ่งผลการวิจัยของงานวิจัยต่างๆนี้ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านต่างๆที่หลากหลายดังกล่าวทั้งสิ้น แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสอนนั้นมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านใดมากที่สุด อาจกล่าวได้ว่าแม้จะมีหลายงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่หลากหลายแต่ไม่อาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่เลือกใช้นั้นสามารถจัดการหรือส่งเสริมผลลัพธ์ทางสุขภาพใดได้ดีที่สุดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประกอบกับเมื่อพิจารณาในเรื่องของคุณลักษณะงานวิจัยทางระเบียบวิธีวิจัย จะพบว่าในคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย แต่ละงานวิจัยมีแบบแผนการวิจัยแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็น

เป็นเรื่องของประเภท เกณฑ์ในการเลือก หรือคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่าง การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง ระยะเวลาที่ใช้รวบรวมข้อมูล การตั้งสมมติฐาน การระบุกรอบแนวคิดในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งการเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน นอกจากการเลือกใช้การปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันแล้วแต่ละงานวิจัยจะมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการหรือแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ช่วงเวลาที่ใช้การพยาบาล จำนวนครั้งของการพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้การพยาบาล ช่วงเวลาที่ทำกรวัดผลการพยาบาล ผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติ จึงเป็นการยากที่จะสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยเหล่านั้นได้ชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริงในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในประเทศไทย พบว่ามีงานวิจัยกึ่งทดลอง/ทดลอง ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไว้จำนวน 37 เรื่อง

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวข้างต้น การรวบรวมงานวิจัยเพื่อนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และสามารถนำไปอ้างอิงสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ และน่าเชื่อถือจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง วิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือวิธีหนึ่งก็คือ การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ซึ่งเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่งที่ใช้วิธีการทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกัน โดยการประเมินค่าขนาดอิทธิพลอันเป็นดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง แล้วสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีจากงานวิจัยทั้งหมดเข้าด้วยกัน เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นข้อยุติ (กรองไค อุนหสุต, 2539: 12) ในงานวิจัยเชิงทดลองค่าขนาดอิทธิพลจะเป็นตัวบอกระดับการประมาณค่าความสำคัญของตัวแปรจัดกระทำ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งจะแสดงถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั่นเอง ข้อสรุปของผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้จากการวิเคราะห์อภิมานนี้จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุง พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) ได้ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้แนวทางการปฏิบัติบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์นั้น เป็นการนำผลการวิจัยในการปฏิบัติโดยมีการพิจารณาอย่างรอบคอบจากหลักฐานที่ดีที่สุด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพ (Omery & Williams, 1999 อ้างถึงใน สตินุช เสนิงค์ ณ อยุธยา, 2547) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการปฏิบัติการ

พยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมั่นใจ ทำให้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เกิดคุณภาพการให้บริการที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทุกด้าน สอดคล้องกับสภาพสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีความเด่นชัดมากขึ้นในระบบบริการสุขภาพ (Tidler, 1998 อ้างถึงใน สนิทสุข เสนิงศ์ ณ อยุธยา, 2547) รวมทั้งยังเป็นการยกระดับมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ (Stetler et al., 1998 อ้างถึงใน สนิทสุข เสนิงศ์ ณ อยุธยา, 2547)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษางานวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อจะช่วยให้สามารถสรุปภาพของการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมาว่ามีการทำวิจัยในแง่มุมประเด็นใดบ้าง การปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพใดที่มีการศึกษาวิจัยน้อยหรือยังไม่มี การศึกษาวิจัยเลย และยังช่วยสรุปภาพได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มใดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด และกลุ่มใดยังได้รับการคัดเลือกให้เป็นกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย คุณลักษณะงานวิจัยใดที่มีอิทธิพลต่อค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยทำให้ทราบแนวโน้มที่ผ่านมาของงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสามารถเห็นแนวทางในการทำวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป รวมทั้งนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นความรู้ว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพแต่ละด้านสามารถส่งเสริมได้ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลใดบ้าง ให้ผลมากน้อยต่างกันอย่างไร ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้ นำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ก้าวหน้าต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองในประเทศไทยที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากงานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่จะศึกษาในเรื่องของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อเป็นการควบคุมความแปรปรวนของงานวิจัย โดยใช้หลัก Max-Min-Con ส่วนงานวิจัยเชิงสัมพันธ์ค่อนข้างมีน้อย

2. ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ คุณลักษณะงานวิจัย 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และเนื้อหาสาระของงานวิจัย ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing interventions) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มีการวางแผน และกระทำด้วยความตั้งใจ เป็นการปฏิบัติโดยพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประยุกต์ใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Snyder (1992) แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว (Movement intervention) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การฝึกผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย (โยคะ) การบริหารผ่อนคลายแนวชีกง

1.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด (Cognitive intervention) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งในเรื่องของการสอน การให้ความรู้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กระบวนการสร้างพลังอำนาจ การปรับโครงสร้างทางปัญญา การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การให้คำแนะนำ การสอนสุขศึกษา

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม (Social intervention) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กระบวนการกลุ่ม กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1.4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส (Sensory intervention) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกผ่านระบบประสาทสัมผัสของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การนวดกดจุด (ฝ่าเท้า)

1.5 การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผสมผสานการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Snyder (1992) มากกว่า 1 แบบ เช่น การฝึกผ่อนคลาย ร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค การใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเอง การให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) หมายถึง สภาวะของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นผลขั้นสุดท้าย อันเกิดมาจากการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้นและคุกคาม จำแนกผลลัพธ์ทางสุขภาพออกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

2.1 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย (Functional health outcomes) หมายถึง สภาวะที่แสดงถึงประสิทธิภาพของร่างกาย และความสามารถในการปฏิบัติงานพื้นฐานหรือกิจวัตรประจำวันของชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความสามารถในการออกกำลังกาย ความสามารถในการทำกิจกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย

2.2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ (Symptom health outcomes) หมายถึง สภาวะที่แสดงถึงอาการ อาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความเจ็บปวด การรับรู้ความเหนื่อย ความทุกข์ทรมาน

2.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ (Psychological health outcomes) หมายถึง สภาวะที่แสดงถึงการทำหน้าที่ด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ภาวะเครียดและความวิตกกังวล พลังอำนาจในตน ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความพึงพอใจการพยาบาล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด

2.4 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ หมายถึง สภาวะที่แสดงถึงการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรมอย่างผสมผสานกันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การปรับตัว แบบแผนการดำเนินชีวิต คุณภาพชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

3. คุณลักษณะงานวิจัย (Characteristics of research) หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งสามารถประเมินได้ตามแบบสรุปรายละเอียด งานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ได้แก่

3.1 ด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย ประเภทงานวิจัย สถาบันที่ผลิต ปีที่พิมพ์ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย ได้แก่ แบบแผนการวิจัย การระบุนกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม การตั้งสมมติฐานการวิจัย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการทดลอง (ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังปฏิบัติการพยาบาล) ลักษณะของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ดำเนินการทดลองและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) หมายถึง กระบวนการวิจัยเชิงปริมาณในการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลายๆ เรื่อง ด้วยวิธีทางสถิติจากค่าสถิติที่ปรากฏอยู่ในงานวิจัยตามกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามกรรมวิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1981)

5. ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ หมายถึง ค่าดัชนีมาตรฐานที่แสดงผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านต่างๆ ที่วัดในงานวิจัยแต่ละเรื่องทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม และนำค่าขนาด

อิทธิพลที่ได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของ Glass, McGaw, & Smith (1981) โดยนำไปเปรียบเทียบกับ
 หาดำแหน่งของ Percentiles ได้แก่

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก มีค่าขนาดอิทธิพล น้อยกว่า Percentiles 33.33

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง มีค่าขนาดอิทธิพล อยู่ในระหว่าง Percentiles
 ที่ 33.34-66.67

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ มีค่าขนาดอิทธิพล มากกว่า Percentile ที่ 66.68 ขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้ข้อสรุปและข้อค้นพบใหม่ที่เป็นองค์ความรู้ในการ
 ปฏิบัติ การพยาบาลเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
 ซึ่งพยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง และใช้ในการอ้างอิง
 เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลต่อไป

2. ด้านการศึกษาวิจัย ได้เห็นประเด็นในการทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับการ
 ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่ยังไม่ชัดเจน หรือยังไม่เคยมีใครศึกษาวิจัยมา
 ก่อน เป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยทางการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา
 ศาสตร์และทฤษฎีทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้นในอนาคต

3. ด้านเศรษฐกิจ ข้อค้นพบที่ได้ช่วยให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการทำวิจัยที่ซ้ำซ้อนใช้
 เป็นแนวทางในการรักษาที่ไม่ใช่ยา และใช้บำบัดในกลุ่มอาการที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยา
 เป็นการลดปริมาณการใช้ยา ลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาล ลดโอกาสในการกลับเข้ารับรักษาตัว
 ซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งกับตัวผู้ป่วย และ
 ครอบครัวเอง รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับประเทศด้วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของ Glass, McGaw, and Smith (1981) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี รวมทั้งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญซึ่งนำเสนอต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและผลกระทบจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.2 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของสุขภาพ
 - 3.2 ความหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพ
 - 3.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.2 คุณลักษณะการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.3 ประเภทของวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.4 หลักการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.6 ดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
 - 4.7 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติได้ ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขของประเทศทั้งที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยด้วย ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่ออัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วยและความพิการของผู้ป่วย มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้การประกอบอาชีพ วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง

ความหมายของโรคความดันโลหิตสูง

World Health Organization [WHO] (1983) ให้ความหมายว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันโลหิตซิสโตลิก (Systolic pressure) มีค่ามากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกและประชาคมโลกความดันโลหิตสูงระหว่างประเทศ (World Health Organization & International Society of Hypertension [WHO/ISH], 2003) ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูงว่าเป็นภาวะที่มีความดันโลหิต Systolic/Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

Joint Nation Committee VII (2003) ให้ความหมายว่า ภาวะความดันโลหิตสูง คือ ภาวะที่แรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic pressure) มีค่าสูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และมีแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic pressure) มีค่าสูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ในการวัดความดันโลหิตนั้น ก่อนวัดผู้ป่วยต้องนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที ต้องไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มกาแฟก่อนวัด 30 นาที ต้องนั่งในท่าที่สบายแขนอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ ซึ่งจะทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมากกว่าโดยห่างกันอย่างน้อย 20 นาที

ความดันโลหิตสูงเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็ก ๆ ทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือหดตัวทำให้เลือดที่จะไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ช้าและน้อยลงทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้น ประมาณมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบมากในวัยผู้ใหญ่อายุ 30 ปีขึ้นไป (Chobanian et al., 2003; WHO, 2003)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2551) (Thai Hypertension Society: Guidelines in the Treatment of Hypertension 2008) ให้ความหมายว่า ความดันโลหิตสูง หมายถึง ระดับความดันโลหิต 140/90 มม.ปรอท หรือมากกว่าซึ่งจะเป็นค่าบนหรือค่าล่างก็ได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึง เป็นภาวะที่มีความดันโลหิต Systolic/Diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ต้องอยู่ในท่านั่งที่สบาย เท้าทั้งสองข้างวางกับพื้น แขนวางอยู่ในระดับหัวใจ ไม่สูบบุหรี่ หรือดื่มกาแฟมาก่อนวัด 30 นาที โดยวัดหลังจากนั่งพัก 5 นาที ไม่พูดคุยหรือเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำการวัดความดันโลหิต ซึ่งจะทำกรวัดอย่างน้อย 2 ครั้งหรือมากกว่าโดยห่างกันอย่างน้อย 20 นาที

การจำแนกประเภทระดับความดันโลหิต (Classification of blood pressure) สามารถจำแนกได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกประเภทระดับความดันโลหิต (Classification of blood pressure) จำแนกตามเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงจากการประชุมของ The Seventh Joint National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension (JNC VII, 2003)

Blood Pressure Classification	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
Normal	<120	and <80
Prehypertension	120-139	or 80-89
Stage 1 hypertension	140-159	or 90-99
Stage 2 hypertension	>160	or > 100

ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ (WHO-ISH, 2003; JNC VII, 2003)

1. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension หรือ Primary hypertension) เป็นภาวะความดันโลหิตที่สูงขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มากกว่าร้อยละ 90 ของความดันโลหิตสูงชนิดนี้มีปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เช่น อายุมากกว่า 60 ปี กรรมพันธุ์ สภาพแวดล้อม ความอ้วน ความเครียด การรับประทานอาหารรสเค็ม ป่วยเป็น

โรคเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. ความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) พบน้อยกว่าร้อยละ 10 โรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้เมื่อทราบสาเหตุ และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ระดับความดันโลหิตจะกลับมาเป็นปกติและหายขาดได้ ซึ่งเกิดจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากไต เช่น ไตอักเสบและไตวายเรื้อรัง

2.2 ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากหลอดเลือดไต คือ หลอดเลือดแดงของไตมีการตีบตัน ซึ่งการตีบของหลอดเลือดเกิดจากหลอดเลือดแดงของไตแข็งตัว หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ซึ่งไปขัดขวางการไหลเวียนของเลือดจะทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น เมื่อรักษาโดยการผ่าตัดแล้วความดันโลหิตก็จะหายไป

2.3 ความดันโลหิตสูงที่เกิดจากฮอร์โมนเป็นความผิดปกติของฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจากอวัยวะภายในต่าง ๆ เช่น ต่อมหมวกไต และโรค Cushing 's Syndrome หรือ จากการใช้ยาบางประเภท เช่น ยาคูมก้านิด ยาสเตียรอยด์หรืออยู่ในภาวะตั้งครรภ์

สาเหตุการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่ามีสาเหตุจากการเคลื่อนไหวนៃของเลือด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ (Marson, 1982) องค์การอนามัยโลก (WHO, 1983; 1996) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตมี 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม 2) ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ นิสัยการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูงและคลอเรสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน สภาวะทางอารมณ์และความเครียด และแบบแผนชีวิตที่ออกกำลังน้อย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม

1.1 อายุ (Age) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเพิ่มขึ้นของระดับความดันโลหิต เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดจะลดลง แรงต้านทานในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เป็นผลให้แรงดันในหลอดเลือดแดงสูงขึ้น (ชนัดดา แนบเกสร, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุนีย์ ละกำป็น และสมจิต ปทุมานนท์, 2541)

1.2 เพศ (Sex) ความสัมพันธ์ระหว่างความดันโลหิตกับเพศในวัยรุ่นมีความชัดเจนเพียงเล็กน้อย แต่จะชัดเจนมากขึ้นเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน คือ เพศชายจะมีความดันโลหิตสูงกว่าเพศหญิง (เนตรนภา ดิ่งหมาย, 2541)

1.3 เชื้อชาติ (Ethnicity) จากการศึกษาหลายครั้งพบว่า ชาวผิวดำมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าชนผิวขาว จากการศึกษาในอเมริกันพบว่า ชาวอเมริกันผิวดำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว (พีระ บูรณกิจเจริญ, 2543)

1.4 พันธุกรรม (Heredity) มีส่วนทำให้มีการถ่ายทอดโรคความดันโลหิตสูงได้ หากทั้งพ่อแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โอกาสที่ลูกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 44-73 (ยุพิน หงษ์วะชิน, 2542)

2. ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง มีดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic risk factors) ภาวะอ้วนหรือ น้ำหนักเกิน มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิต (WHO-ISH, 2003)

2.2 ปัจจัยทางด้านอาหาร (Dietary risk factors) การได้รับอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกและทางลบกับอุบัติการณ์การเกิดโรคและชนิดของอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ

ก. จำนวนโซเดียม (Sodium) จากการศึกษาพบว่า ปริมาณโซเดียมที่ร่างกายได้รับบริโภคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความดันโลหิต เนื่องจากโซเดียมมีคุณสมบัติในการดูดน้ำ ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวม มีผลให้ปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดมากขึ้นส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Elliott et al., 1996)

ข. การได้รับแคลเซียม (Calcium) เพราะแคลเซียมจะช่วยลดระดับความดันโลหิตแล้วยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง ปริมาณแคลเซียมที่ร่างกายควรได้รับคือ 1,500-3,000 มิลลิกรัมต่อวัน จากการศึกษาวิจัยทั้งในคนปกติและผู้ที่มีความดันโลหิตสูง พบว่าระดับแคลเซียมที่ลดลงจะสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น (Wittman et al., 1989 อ้างใน ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

ค. การได้รับโปแตสเซียม (Potassium) ร่างกายคนเราต้องการโปแตสเซียมโดยเฉลี่ย 2-6 กรัมต่อวัน เมื่อร่างกายได้รับโปแตสเซียมเข้าไปจะขยายหลอดเลือดโดยตรง มีการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมปริมาณสูงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วย (Wittman et al., 1989 อ้างใน ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

ง. อาหารที่มีไขมัน การรับประทานอาหารไขมันประเภทอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ จะทำให้มีการสะสมของไขมันในเลือดเกิดการขัดขวางการไหลเวียนของเลือดและเกิดความดันโลหิตสูงขึ้น (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540)

2.3 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ 1) ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ 30 (Chobanian et al., 2003; WHO, 2003) 2) ขาดการออกกำลังกาย ถ้าออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น การวิ่ง การเดิน หรือ Aerobic exercise สามารถป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง (วิภาวรรณ ลีลาสำราญกิจ, 2547) 3) ความเครียดมีผลโดยตรงต่อการทำงานของระบบประสาท Sympathetic โดยกระตุ้นการหลั่ง Epinephrine จากต่อมหมวกไต และ Norepinephrine จากปลายประสาท Sympathetic ทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (ศิริณี คำปิ่น และคณะ, 2545 อ้างถึงใน สุภาพ เหล่าสุโพธิ์, 2550; สุวิมล สังฆะมณี, 2549) และ 4) การสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ร่างกายปล่อยสาร Catecholamine เข้าสู่ร่างกายมากขึ้นทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงทำให้หลอดเลือดตีตันมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคม สถานภาพสมรส และความสนใจในการดูแลสุขภาพ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2543)

กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กลไกการเกิดอาจเกี่ยวข้องกับการที่ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) มีการทำงานมากขึ้น การสร้างฮอร์โมนบางชนิดมีผลต่อการเก็บเกลือ โซเดียมมากผิดปกติ การรับประทานเกลือโซเดียมมากเป็นเวลานาน การหลั่ง Renin มากผิดปกติ การขาดสารขยายหลอดเลือด เช่น Prostaglandins ความผิดปกติแต่กำเนิดของเส้นเลือด ความอ้วน การมี Vascular Growth Factor มากขึ้น และความเปลี่ยนแปลงในการขนส่ง Iron ผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (Kaplan, 1992) ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีผลต่อความดันโลหิต โดยการเพิ่มปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดใน 1 นาที (Cardiac output) และหรือการเพิ่มของแรงต้านของหลอดเลือด (Peripheral resistance) จึงทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจาก

$$\text{ความดันโลหิต} = \text{การสูบฉีดของหัวใจ (Cardiac output)} \times \text{แรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย (Total peripheral resistance)}$$

ดังนั้น การเกิดพยาธิสภาพของความดันโลหิตสูง จึงเกิดจากพยาธิสภาพของโรคที่มีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที และความต้านทานรวมของหลอดเลือดฝอยส่วนปลาย (Epstein & Oster, 1984 อ้างถึงใน พิภูล บุญช่วง, 2541)

อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ (Lewis & Collier, 1992; Chobanian et al., 2003)

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ใหญ่ที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยทั่วไปมักจะมีอาการปวดบริเวณท้ายทอย มักจะเป็นตอนเช้าตื่นนอนใหม่ๆ และอาจจะดีขึ้นหรือค่อย ๆ หายไปเอง ภายในไม่กี่ชั่วโมงต่อมาอาจจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือมักมีอาการตามัวร่วมด้วย
2. เลือดกำเดาไหล (Epitasis) เป็นอาการที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก มักจะพบเมื่อระดับความดันโลหิตสูงบ่อย ๆ และอาการจะหายเมื่อสามารถควบคุมความดันโลหิตได้
3. เวียนศีรษะ (Dizziness) มึนงง อาจจะเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ มักจะเกิดขึ้นโดยเฉพาะเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถ
4. เสียงดังหวิว ๆ หรือ หึ่งๆ ในหูหรือได้ยินเสียงซี้พจรในศีรษะของตนเองเด่น
5. อัตราการเต้นของหัวใจเปลี่ยนไปรวมทั้งมีอาการใจสั่น
6. อาการเหนื่อยหอบขณะออกแรง หรือทำงานหนัก หรืออาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ซึ่งบ่งถึงภาวะห้องหัวใจเวนตริเคิลซ้ายล้มเหลว

ผลกระทบของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่องจะเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย ซึ่งมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ (Chobanian et al., 2003; WHO, 2003; พึงใจ งามอุโฆษ, 2541; วิทยา ศรีดามา, 2543)

1.1 ผลต่อหัวใจ ความดันโลหิตสูงทำให้หัวใจทำงานหนัก จึงต้องชดเชยโดยการเพิ่มความหนาของผนังหัวใจด้านล่างซ้าย เนื่องจากแรงดันที่เพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดง ถ้าภาวะดังกล่าวยังเกิดขึ้นต่อไป เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจหย่อนไม่สามารถขยายตัวได้ หัวใจด้านล่างซ้ายจะพองตัวและไม่ทำงานทำให้ไม่สามารถรับเลือดจากปอดได้ เลือดจะไหลเข้าสู่ปอดตามเดิม เกิดภาวะเลือดคั่งที่ปอด หัวใจด้านล่างขวาต้องทำงานหนัก จนเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)

1.2 ผลต่อหลอดเลือด ความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดโป่งพอง การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวก เกิดลิ่มเลือดอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวใจ สมอง ไม่เพียงพอ อาจเกิดความพิการของอวัยวะดังกล่าวได้

1.3 ผลต่อไต ไตทำหน้าที่ขับของเสียและผลิตสารปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ เช่น Renin และ Prostaglandins ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนาน ๆ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเลี้ยงไตมีผนังหนาขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบ ขรุขระ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีอาการบวม เหนื่อยง่าย ถ้าปัสสาวะน้อยลงและเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอทำให้เกิดอาการไตวายได้ (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540)

1.4 ผลต่อสมอง ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นเวลานานทำให้เกิดแรงดันในหลอดเลือดสมองติดต่อกันเป็นเวลานานแล้วผนังหลอดเลือดสมองเกิดโป่งพอง ทำให้หลอดเลือดเสียความยืดหยุ่นและแตกง่าย ทำให้มีเลือดออกในสมอง และบางส่วนของเนื้อสมองตาย เกิดอัมพาต หรือเสียชีวิตได้ (พิกุล บุญช่วง, 2541)

1.5 ผลต่อตา ถ้าเกิดภาวะความดันโลหิตสูงนาน ๆ จะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเนื้อแก้วตา ซึ่งทำให้หลอดเลือดแดงฝอยบีบตัวมากขึ้นมีผลให้เลือดออกในตาและประสาทตาเสื่อม ตาจะมัวลงเรื่อย ๆ และตาบอดได้ (WHO-ISH, 2003)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งพบอาการที่เกิดขึ้นบ่อยในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และความรู้สึกเหนื่อยล้า อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งกายและใจ ทำให้บุคคลเครียดเพิ่มมากขึ้น (Gelder, Gath, Mayou, & Cowen, 1996) ทั้งยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต มีการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อาการข้างเคียงของยาบางชนิดทำให้เกิดอาการ เช่น ซึ่จอร์เดินช้าลง ความดันโลหิตต่ำมากในท่ายืนหรือเปลี่ยนท่า น้ำตาลในเลือดต่ำ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลวิตกกังวล กลัว ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้หยุดยา ส่งผลให้ความดันโลหิตรุนแรงขึ้น บุคคลจะรู้สึกถูกคุกคามถึงภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง (White, Richter, & Fry, 1992)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่เศรษฐกิจถดถอย การเจ็บป่วยเรื้อรังในภาวะความดันโลหิตสูงของสมาชิกครอบครัวนี้ อาจทำให้มีการลดบทบาทในครอบครัวจากการมีรายได้ที่ลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการทำงานและโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพน้อยลง ลื่นเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เพราะต้องเป็นการรักษาที่ต่อเนื่อง (Bolander, 2002) จากการศึกษาของ เนตรนภา ดิ่งหมาย (2541) พบว่า การปรับตัวของหัวหน้าครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยด้วยภาวะ

ความดันโลหิตสูงในด้านการดูแลเอาใจใส่ครอบครัวเกี่ยวกับการแบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง เพราะเมื่อเจ็บป่วยและมีอาการแสดงของภาวะความดันโลหิตสูง จึงทำให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับงานบ้านลดน้อยลง

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลนับว่าเป็นศาสตร์และศิลป์อย่างหนึ่งซึ่งมีความสำคัญ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือคนให้สามารถดำรงภาวะสมดุลหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ และช่วยเหลือคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยให้ปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล การพยาบาลจึงครอบคลุมทุกผลลัพธ์ทางสุขภาพของคน ซึ่งเครื่องมือสำคัญที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลดำรงซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพได้นั้น ก็คือ การปฏิบัติการพยาบาล อย่างไรก็ตามได้มีผู้ศึกษาค้นคว้าและนำเสนอแนวความคิด และความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

Gettrust & Brabec (1992) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นกิจกรรม หรือ การเลือกการรักษาที่พยาบาลใช้ในการป้องกัน โรค เพื่อแก้ไข หรือแก้ปัญหาคาการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

Snyder (1992) แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มที่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการเคลื่อนไหว (Movement intervention) กลุ่มที่ 2) การปฏิบัติการพยาบาลในด้านความรู้และความคิด (Cognitive intervention) กลุ่มที่ 3) การปฏิบัติการพยาบาลในด้านสังคม (Social intervention) และกลุ่มที่ 4) การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการรับรู้ (Sensory intervention) นอกจากนี้ Snyder ยังได้แบ่งบทบาทของพยาบาลออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระ การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นอิสระและการปฏิบัติการพยาบาลในปัญหาาร่วม

Chamow et al. (1993) ได้จัดกลุ่มของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 ประเภท คือ

1. ปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การปฏิบัติด้านร่างกายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพบกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย 2) การปฏิบัติการด้านจิตใจ เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยยกระดับอารมณ์หรือความรู้สึก เช่น การให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก 3) การปฏิบัติการด้านสังคม เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การส่งตัวผู้ป่วยที่ไร้ผู้อุปการะให้สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2. ปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ได้แก่ 1) การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระ (Independent intervention) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำเป็นครั้งแรกกับผู้ป่วยโดยปราศจากคำแนะนำหรือคำสั่งแพทย์ 2) การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นอิสระ (Dependent intervention) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยเกิดจากการเขียนการรักษาหรือการบอกให้ทำจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น การให้ยา การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น 3) การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระในปัญหาร่วม (Collaborative) เป็นการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ต้องการความรู้ การตัดสินใจและความรอบคอบ

3. ปฏิบัติการพยาบาลตามพฤติกรรมพยาบาล ได้แก่ การประเมินและการเฝ้าระวัง การให้การบำบัด การส่งเสริมความสุขสบายและส่งเสริมหน้าที่ของร่างกาย การสนับสนุนระบบหายใจและการขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสอน การให้คำปรึกษาและการจัดการส่งต่อ

Gordon (1994) อธิบายความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า เป็นการกระทำที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพปัจจุบันไปสู่สภาพที่เป็นผลลัพธ์เป้าหมายและอธิบายประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการกระทำให้ (Doing for) กระทำด้วยกัน (Doing with) หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้กระทำเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

Murray & Atkinson (1994) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลวางแผน และปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการของผู้ป่วยและแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ประเภท คือ ประเภทที่ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment management) ประเภทที่ 2) การปฏิบัติของพยาบาลเมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจและมีคำสั่งการรักษา (Physician initiated and order intervention) ประเภทที่ 3) การปฏิบัติของพยาบาลในครั้งแรกที่เป็นการปฏิบัติทางการรักษาของแพทย์ (Nurse-initiated and physician order intervention) และประเภทที่ 4) การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nurse-initiated and order intervention)

Macloskey & Bulechek (1999) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติของพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยเพื่อปรับภาวะ หรือ พฤติกรรมของผู้ป่วยไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ 1) การกระทำทางการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nurse-initiated treatment) ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้สุขศึกษา เป็นต้น ประเภทที่ 2) การกระทำทางการแพทย์ (Physician-initiated

treatment) หมายถึง การปฏิบัติการของพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ เช่น การให้ยา การเฝ้าระวัง หรือภาวะกรดต่าง การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น และประเภทที่ 3) การให้การช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำแนะนำปรึกษา การสอน และการนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจ และทักษะเป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ อาทิ เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) (2540 อ้างถึงใน จริรัตน์ นวมะชิตี, 2547) ได้กำหนดให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยกระทำ ดังนี้ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาหารือและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรคและการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน โรคและ 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการช่วยเหลือหรือกิจกรรมที่มีผู้ให้และผู้รับการช่วยเหลือทั้งในภาวะสุขภาพอนามัยปกติ และผิดปกติในการป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพร่างกายและการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.2 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

ได้มีนักวิชาการ และผู้รู้มากมาย ได้แบ่งประเภทหรือหมวดหมู่ของการปฏิบัติการพยาบาลไว้แตกต่างกัน พอสรุปได้ ดังนี้

Blattner (1981) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายโดยเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งพิจารณาความต้องการ

ทางด้าน กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ มีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งความเป็นหน่วยเดียว (The holistic nursing model) 3 ลักษณะ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องครอบคลุม 3 ระบบ คือ ระบบภายในบุคคล (Intrapersonal) ระบบระหว่างตน (Interpersonal) และระบบชุมชน (Community lifespaces) ในกระบวนการดำรงชีวิต ระบบภายในบุคคล เป็นการพิจารณาความเป็นเอกลักษณ์ของคนที่มีความค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการส่วนระบบระหว่างตน เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลหนึ่งกับอีกบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มคน และระบบชุมชนเป็นการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อสนองความต้องการของกลุ่ม

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกัน (Preventive nursing activities) เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดความเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้

3. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อตนเอง (The Self-Responsibility Life Process) เป็นการตระหนักในตนเอง (Self-awareness) ซึ่งจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ เป็นส่วนสนับสนุนสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

Snyder (1992) ได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว (Movement intervention) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือการทำหน้าที่ของร่างกาย ตัวอย่างการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

1.1 การฝึกการหายใจ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยฝึกการหายใจของผู้ป่วย เช่น การหายใจออกช้า ๆ ลึก ๆ เป็นจังหวะอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ระบบการหายใจดีขึ้น ผลลัพธ์ทางสุขภาพส่วนใหญ่ที่ใช้การปฏิบัติการพยาบาลนี้บรรเทา เช่น ความวิตกกังวล อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

1.2 การออกกำลังกาย อาจจะเป็นการออกกำลังกายด้วยตนเอง (Active exercise) หรือช่วยผู้ป่วยในการออกกำลังกาย (Passive exercise) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือส่งเสริมการทำงานของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ผลลัพธ์ทางสุขภาพส่วนใหญ่ที่ใช้การปฏิบัติการพยาบาลนี้บรรเทา เช่น ความสามารถในการทำกิจกรรม ความเหนื่อยล้า เป็นต้น

1.3 การจัดทำ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยการจัดส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อหวังผลในการรักษา ความสุขสบาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการรู้คิด (Cognitive intervention) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้านจิตใจ รวมทั้งในเรื่องของการสอน การให้ความรู้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ ตัวอย่างการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

2.1 การสร้างจินตภาพ เป็นเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการสร้างภาพจินตนาการหรือความนึกคิด เพื่อเป้าหมายเฉพาะหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ เป็นการรักษาที่มุ่งเน้นด้านจิตใจ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ที่ใช้การปฏิบัติการพยาบาลนี้ จึงมักเป็นความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเจ็บปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

2.2 การควบคุมการตัดสินใจ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตของการกระทำให้กับผู้ป่วยให้แคบลง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกการกระทำที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถควบคุมการกระทำนั้นได้ด้วยตนเอง

2.3 การทำข้อตกลง เป็นการตกลงหรือสัญญาร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นรายบุคคล เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่ต้องการ

2.4 สมาธิ เป็นการให้ผู้ป่วยมุ่งที่จุดสนใจจุดเดียวอย่างแน่วแน่

2.5 การสอนและให้ข้อมูล เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ หรือทักษะบางอย่าง

3. การปฏิบัติการพยาบาลในด้านสังคม (Social intervention) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการแสดงบทบาท และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาล เช่น

3.1 กลุ่มบำบัด เป็นการใช้กลุ่มในการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาของตนได้ หรือช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และความหวังในชีวิตมากขึ้นส่งผลให้มีการปรับตัว คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.2 การสนับสนุนครอบครัว เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย โดยการประเมินปัญหาของสมาชิกในครอบครัว และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้

3.3 การเป็นตัวแทน เป็นการกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างรอบคอบ ถูกต้อง เหมาะสม

4. การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการรับสัมผัส (Sensory intervention) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรับรู้ผ่านระบบประสาทสัมผัสทางสรีรวิทยา ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาล เช่น

4.1 การสัมผัส เป็นการใช้การสัมผัสส่วนร่างกายผู้ป่วย เช่น มือ แขนหรือหลัง เพื่อให้การช่วยเหลือด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ใช้การปฏิบัติการพยาบาลนี้มาก ได้แก่ ภาวะเครียดและความวิตกกังวล ความเจ็บปวด อาการกระสับกระส่าย

4.2 คนตรี เป็นการใช้เสียงดนตรีบำบัด ซึ่งจะส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งสามารถใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลปกติได้ด้วย

4.3 ความร้อนและความเย็น เป็นการใช้ปริมาณความร้อนหรือความเย็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ หรือภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่นิยมใช้การปฏิบัติการนี้ ตัวอย่างเช่น อาการปวด อาการบวม ความเหนียวล้า

4.4 การนวด เป็นการบรรเทาอาการหรือรักษาโดยการนวด โดยจะต้องพิจารณาถึงระดับความแรง ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มักใช้การปฏิบัติการพยาบาลนี้ ตัวอย่างเช่น ภาวะเครียด ความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวของข้อ

Gettrust & Brabec (1992) ได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การพยาบาลที่เป็นอิสระ การพยาบาลที่ไม่เป็นอิสระ และการพยาบาลซึ่งพึ่งพากัน ต่อมาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพของผู้ป่วย โดยจากการนำระบบ The Diagnosis Related Groups: DRGs มาใช้ในการคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรคร่วม จึงทำให้มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยที่จะนอนโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สั้นลง มีการจัดระบบการดูแลที่บ้านเพิ่มขึ้น จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป มีความแตกต่างมากขึ้น Gettrust & Brabec จึงได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. Universal intervention หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกประเภทในทุกระบบของการจัดการดูแล

2. Inpatient intervention หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล การจัดการการพยาบาลเสมือนที่บ้าน สถาบันฟื้นฟูสภาพ และทุกระบบการจัดการดูแลแบบผู้ป่วยใน

3. Community health/home care intervention หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในบ้านของตนเอง โดยคนในครอบครัวหรือดูแลตนเอง แต่ได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลเป็นระยะ

Chamow et al. (1993) ได้จัดกลุ่มการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 ประเภท ได้แก่

1. แบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของการปฏิบัตินี้ ได้แก่

1.1 การปฏิบัติด้านร่างกาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพบกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย ออกซิเจน การนอนหลับ และความสะอาดสบาย ซึ่งบางครั้งอาจต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษ เช่น สายให้ออกซิเจน สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1.2 การปฏิบัติด้านจิตใจ เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยกระดับอารมณ์หรือความรู้สึก เช่น การให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและอำนวยความสะดวก

1.3 การปฏิบัติด้านสังคม เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่ไร้ผู้อุปการะให้สังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

2. แบ่งตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล แบ่งออกได้เป็น

2.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระ (Independent intervention) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำเป็นครั้งแรกกับผู้ป่วย โดยปราศจากคำแนะนำหรือคำสั่งแพทย์

2.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นอิสระ (Dependent intervention) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำโดยเกิดจากการเขียนการรักษาหรือการบอกให้ทำจากแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น การให้ยา การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระในปัญหาาร่วม (Collaborative) เป็นการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้ต้องการความรู้ การตัดสินใจ และความรอบคอบ

3. แบ่งตามพฤติกรรมพยาบาล แบ่งเป็น การประเมินและการเฝ้าระวัง การให้การบำบัด การส่งเสริมความสบายและส่งเสริมหน้าที่ของร่างกาย การสนับสนุนระบบทางเดินหายใจและการขับถ่าย การดูแลผิวหนัง การจัดการสิ่งแวดล้อม การดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสอนและให้คำปรึกษา และการจัดการส่งต่อ

Murray & Atkinson (1994) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลวางแผน และปฏิบัติเพื่อช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการของผู้ป่วย และแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 4 ประเภท คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment management) การปฏิบัติของพยาบาลเมื่อแพทย์ได้ทำการตรวจและมีคำสั่งการรักษา (Physician-initiated and order intervention) การปฏิบัติของพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติทางการรักษาของแพทย์ (Nurse-

initiated and physician order intervention) การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลตามคำสั่งทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nurse-initiated and order intervention)

McCloskey & Bulechek (1999) ได้ให้คำจำกัดความของการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติของพยาบาลที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยเพื่อปรับภาวะหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและแบ่งการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การกระทำทางการพยาบาลของพยาบาลที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการกระทำที่อิสระมีพื้นฐานที่เป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการในการพยากรณ์

2. การกระทำทางการแพทย์ (Physician-initiated treatment) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ ที่ตอบสนองต่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ เช่น การให้ยา การเฝ้าระวัง การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นต้น

3. การให้การช่วยเหลือการปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถพยาบาล (Nurse-initiated treatment) หมายถึง การปฏิบัติการปฏิบัติได้เอง เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร เป็นต้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น บุคคลต้องมีความคิดริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือ การปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดยาเพื่อป้องกันโรค การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) รวมถึง การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังเกิดปัญหาการเจ็บป่วยแล้ว เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค เป็นต้น

4. การดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติการพยาบาลในจุดนี้เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่ใหญ่หลวงในชีวิต

จะเห็นได้ว่า การแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น สามารถทำได้ในหลายแบบ หลายมุมมอง ไม่ว่าจะเป็นในแง่มุมมองของลักษณะการปฏิบัติ บทบาทของพยาบาล พุทธิกรรมการพยาบาล ลักษณะของผู้ป่วย รวมทั้งความอิสระในการปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลจากแนวคิดของ Snyder (1992) ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส และได้ประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานเพิ่มอีก 1 กลุ่ม เนื่องจากการแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดนี้มีความครอบคลุมกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ครอบคลุมไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

3. แนวคิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes)

3.1 ความหมายของสุขภาพ

ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2539) เป็นหนึ่งในมโนทัศน์หลักทั้ง 4 ของศาสตร์ทางการพยาบาล อันได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังเป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล และวิชาชีพอื่นทางด้านสุขภาพอีกด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้มีความหมายของคำว่า ภาวะทางสุขภาพไว้มากมาย ดังนี้

พจนานุกรมออกซ์ฟอร์ดปี ค.ศ.1984 ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า ความไม่มีโรคทั้งกายและจิตใจ (soundness body and mind) (วิฑูรย์, 2541 อ้างถึงใน จันทิรา จิตต์วิบูลย์, 2543)

องค์การอนามัยโลก (WHO) (อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้นิยามความหมายของสุขภาพว่า เป็นภาวะสุขสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

Dubos (1965) ให้ความหมายว่า สุขภาพเป็นภาวะหรือสภาพที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล

King (1990) ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงบทบาทต่างๆ ตามที่ตนเองและสังคมคาดหวัง

Orem (2001) เชื่อว่า สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง

Newman (2002) กล่าวว่า สุขภาพเป็นความต่อเนื่องระหว่างภาวะแข็งแรงสมบูรณ์ (wellness) กับภาวะเจ็บป่วย (illness) สุขภาพของผู้ใช้บริการก็คือ สมดุลสูงสุดที่เป็นไปได้ของระบบ ซึ่งก็คือ ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ ณ เวลาหนึ่งๆ

วิพุธ พูลเจริญ (2544) ให้ความหมายว่า สุขภาพ เป็นสภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพจึงไม่ได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วย หรือพิการเท่านั้น แม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ รวมทั้งผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุถึงสภาวะในขอบเขตศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

ถึงแม้ว่าโดยทั่วไปคนส่วนใหญ่จะให้ความหมายของสุขภาพในเชิงของความแข็งแรง ไม่มีโรคเท่านั้น Smith (1983 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) จึงได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดภาวะสุขภาพที่มีอยู่โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรัชญา พบว่า การให้ความหมายของภาวะสุขภาพนั้นมี 4 แนวคิดใหญ่ คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก ซึ่งให้ความหมายเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพว่า เป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค หรือปราศจากความพิการต่าง ๆ ซึ่งการให้ความหมายภาวะสุขภาพเช่นนี้ ถือได้ว่าเป็นความหมายที่แคบที่สุด เน้นการรักษาเสถียรภาพทางด้านสรีรภาพเท่านั้น แนวคิดภาวะสุขภาพลักษณะนี้พบว่ามีใช้มากในทางการแพทย์

2. แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากนักสังคมวิทยา ภาวะสุขภาพจึงหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำตามบทบาทที่สังคมกำหนดไว้ครบถ้วน อาจกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ได้เพิ่มมาตรฐานด้านจิตสังคมเข้าไปด้วย แต่ก็ยังคงเน้นการรักษาเสถียรภาพแต่เป็นเสถียรภาพทางสังคมเท่านั้น ซึ่งก็ยังคงเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างแคบอยู่ ตัวอย่างความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ เช่น ความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของคิง

3. แนวคิดทางการปรับตัว ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก Dubos (1965) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง และต่อเนื่องตลอดเวลา ภาวะสุขภาพจึงหมายถึง ความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้อย่างสมดุล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชีวิต ซึ่งตัวอย่างความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ เช่น ความหมายของภาวะสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีของรอย

4. แนวคิดทางด้านยูโดโมนิสติก คำว่า Eudaemonistic หมายถึง ภาวะที่บรรลุถึงซึ่งความสำเร็จสูงสุดในชีวิตของตนเอง ความหมายของภาวะสุขภาพในแนวคิดนี้จึงหมายถึง การพัฒนา และบรรลุถึงความใฝ่ฝันในชีวิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน นิยมในลักษณะของการบูรณาการความหมายของภาวะสุขภาพทั้ง 4 แนวคิดเข้าด้วยกัน โดยมองในมิติขององค์รวม เช่น แนวคิดความหมายภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก แนวคิดความหมายภาวะสุขภาพของโอเรมของนายแพทย์ประเวศ วะสี และนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ จึงอาจสรุปความหมายของภาวะสุขภาพได้ว่า เป็นภาวะสมบูรณ์ หรือภาวะสมดุล กลมกลืนทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ดังนั้นแม้แต่ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการรวมทั้งผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็สามารถบรรลุถึงภาวะสุขภาพในขอบเขตศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

3.2 ความหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

สำหรับความหมายของผลลัพธ์ทางสุขภาพนั้น Lang (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายอันเกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแล หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของสถานะด้านสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะเป็นการมองภาวะสุขภาพในลักษณะของตัวบ่งชี้ หรือผลที่ได้จากการพยาบาล ดังนั้นผลลัพธ์ทางสุขภาพนอกจากจะคล้ายคลึงกับภาวะสุขภาพในแง่ที่เป็นเป้าหมายสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลแล้ว ยังมีความสำคัญในฐานะที่เป็นตัวชี้วัดประเภทหนึ่งของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของ Donabedian (1982 อ้างถึงใน กฤษดา แสงวดี, 2547) ซึ่งจำแนกประเภทของตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator)

โครงสร้างในที่นี้ หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่าง ๆ รวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตัวชี้วัดนี้จะชี้วัดและประเมินว่า หน่วยงานมีศักยภาพเพียงใดที่จะมั่นใจหรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ เช่น ความเพียงพอของอัตรากำลัง คุณสมบัติ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator)

ในงานบริการพยาบาลการกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการใช้ในการประเมินว่า กิจกรรมบริการที่กระทำต่อผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ การวัดกระบวนการมีจุดเน้นที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นการดูแลโดยตรงที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator)

เป็นการวัดผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายที่เกิดจากการพยาบาล โดยวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ การวัดผลลัพธ์เพื่อการประเมินคุณภาพจะต้องมีการวัดทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น รวมทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติ

นอกจากนี้ Lohr (1988) ได้เสนอเกี่ยวกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพว่าอาจจำแนกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Patient outcomes) ได้แก่ พฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการ การไม่ได้รับผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแล อาการดีขึ้น การทำหน้าที่ของร่างกายอย่างเต็มศักยภาพเท่าที่จะทำได้ การที่สามารถคงไว้ซึ่งความผาสุกหรือสถานะสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย

2. ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ (Provider outcomes) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาพยาบาล เช่น อาการ อาการแสดงต่าง ๆ สัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องทดลอง ผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล ความรุนแรงของความเจ็บป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลือกใช้สถานบริการสุขภาพ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. ผลลัพธ์ด้านผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Payer outcomes) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลการเกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน อัตราการตาย อัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล และการใช้ประโยชน์จากบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นมโนทัศน์ที่กว้าง การให้คำนิยามหรือคำจำกัดความ รวมทั้งการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงมีความแตกต่างกันออกไป (กิตติมา ตำราญไชยธรรม, 2543) ขึ้นกับมุมมองหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการในการศึกษาแต่ละเรื่อง ในกรณี

ที่เป็นผู้ป่วยโรคเฉียบพลันหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การลดลงของอัตราการเกิดโรค และอัตราการตายจากโรคนั้น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลลัพธ์ทางสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การทำหน้าที่ การคงไว้ของภาวะสุขภาพ รวมทั้งการลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการรักษาต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพในหลากหลายแง่มุม ทั้งในลักษณะที่มองผลลัพธ์ทางสุขภาพในด้านร่างกาย (Poomcharoen, 1980; นวลทิพย์ ทูวิรัตน์, 2544; สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545; จิตรภรณ์ ชูรี, 2547; สุนันทา บุญรักษา, 2548; พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา, 2549; อาทिया วงศาพาน, 2549; ปราณี จงสมจิตร, 2551; อมรรัตน์ ภิราษร, 2541; นภารัตน์ ธารพร, 2545; ประทุม รัชนี้อย, 2546; วิมลทิพย์ แก้วถา, 2546; พาพร วิมุกตะลพ, 2551; อุดมลักษณ์ จำสัดย์, 2550; พนิดา จันดา, 2551) มองผลลัพธ์ทางสุขภาพในด้านจิตใจ (ปราณี จงสมจิตร, 2551; อมรรัตน์ ภิราษร, 2541; นงนุช ศรีตระบุตร, 2545; นภารัตน์ ธารพร, 2545; ประทุม รัชนี้อย, 2546; วิมลทิพย์ แก้วถา, 2546; พาพร วิมุกตะลพ, 2551; อุดมลักษณ์ จำสัดย์, 2550) รวมทั้งมีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่มีมองผลลัพธ์ทางสุขภาพในหลายด้านแบบผสมผสานกัน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอาการของโรค และด้านจิตใจ เช่น คุณภาพชีวิต (สุทิน คำชาย, 2541) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (อาทिया วงศาพาน, 2549; นภารัตน์ ธารพร, 2545; เพ็ญศรี หงส์พานิช, 2536; ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล, 2538; Pengpu, 2004; วรนุช ภัคดี, 2547; จิราวดี สิ้นไชย, 2547) พฤติกรรมสุขภาพ (พัชรี คำรงสุนทรชัย, 2531; อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2537; ทรรศัยทรง จอมพงษ์, 2546; อุดมลักษณ์ จำสัดย์, 2550; พนิดา จันดา, 2551) ความร่วมมือในการรักษา (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2532; ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540) การประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด(สมจิตร สุทชนะ, 2541) การควบคุมโรค (Chukhunthod, 2003; Pasuwan, 2004; Teerapattanapong, 2004; ชาตรี แมตลี, 2549; Sataverapong, 2007) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (จินตนา วิเศษสาธร, 2544; Khongkaphet., 2002; Oonsup, 2003)

3.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

เมื่อเกิดพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม และปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย ภาวะอ้วน การสูบบุหรี่ นิสัยการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงและคลอเรสเตอรอลสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และคาเฟอีน สภาวะทางอารมณ์และความเครียด และแบบแผนชีวิตที่ออกกำลังน้อย ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านอื่นๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ว่าจะเป็นในช่วงก่อนหรือหลังผู้ป่วยได้รับการรักษา ดังนี้

3.3.1 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย (Functional health outcomes) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของความไม่สมดุลของ Renin Angiotensin Aldosterone (Kochar & Daniels, 1978 อ้างถึงใน เพ็ญศรี หงษ์พานิช, 2536) ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ (Symptom health outcomes) เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ตาพร่า มึนงง เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ นอกจากนี้แล้ว การรับประทานยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ก็จะต้องรักษากันตลอดชีวิต (Bullock, 1992) และผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตเหล่านี้ ยังทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ดังได้กล่าวมาแล้วในเรื่อง โรคความดันโลหิตสูง เช่น กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ ก็จะทำให้โปแตสเซียมในเลือดต่ำ ไชมันในเลือดสูง กลืนไส้ อาเจียน ท้องเดิน ประจำเดือนผิดปกติ เต้านมโตในเพศชาย เป็นต้น

3.3.2 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ (Psychological health outcomes) ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งอาการที่พบบ่อยในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง เช่น อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และความรู้สึกเหนื่อยล้า อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น (Gelder, Gath, Mayou, & Cowen, 1996) ทั้งยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต มีการใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต อาการข้างเคียงของยาบางชนิดทำให้เกิดอาการ เช่น ชีพจรเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำมากในท่ายืนหรือเปลี่ยนท่า น้ำตาลในเลือดต่ำ ใจสั่น ปากแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง สมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ผลข้างเคียงของยาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลวิตกกังวลกลัว ถ้าไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา หรือ มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้หยุดยา ส่งผลให้อาการของความดันโลหิตรุนแรงขึ้น บุคคลจะรู้สึกถูกคุกคามถึงภาพลักษณ์และคุณค่าในตนเอง (White, Richter, & Fry, 1992)

3.3.3 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ จากอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับการที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยลดลง ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตต้องมีการปรับตัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการของโรค การรับประทานยา การมีเพศสัมพันธ์ การพบแพทย์ตามนัด เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรค

ประกอบกับการที่อาการของโรคไม่คงที่ อาจทวีความรุนแรงขึ้นได้ตลอดเวลาถ้าไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ภาวะเลือดคั่งที่ปอด หัวใจด้านล่างขวาต้องทำงานหนัก จนเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้ป่วยจึงใช้เวลาและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงเกรงว่าตนเองจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น ทำให้สูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยทำงานบางรายอาจต้องเปลี่ยนงานหรือออกจากงานก่อนเวลาอันสมควร ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สมาชิก ครอบครัวจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้เสริม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

อาจกล่าวได้ว่า ผลของโรคความดันโลหิตสูงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ นั้นมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน และเป็นภาวะที่กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้ในระยะยาวหากไม่ได้รับการแก้ไข

4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน

การวิเคราะห์ห่อภิมานเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้วิธีการทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลายๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้งานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นหน่วยตัวอย่างของการวิเคราะห์ งานวิจัยแต่ละเรื่องนั้นจะถูกแปลงให้เป็นหน่วยมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้สามารถสรุปผลรวมเข้าด้วยกันได้ หรืออาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า การวิเคราะห์ห่อภิมานเป็นการวิจัยงานวิจัย (Research of research) โดยใช้วิธีการทางสถิติมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปอย่างมีระบบ ซึ่งการวิเคราะห์ห่อภิมานมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ คือ เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติของข้อค้นพบจากหลายงานวิจัยให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยในภาพรวม (Glass, McGaw, & Smith, 1981) ซึ่งข้อสรุปผลการวิจัยที่ได้จะมีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง ข้อมูลในการสังเคราะห์งานวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนแรกเป็นข้อมูลจากผลการวิจัยแต่ละเรื่องที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน (Standard index) ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพล (Effect size) และดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ส่วนข้อมูลส่วนที่สองเป็นข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานได้

4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณได้มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้แตกต่างกันในหลายลักษณะ ได้แก่

Glass (1976) ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า เป็นการวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ (Analysis of analyses) ซึ่งมีการนำงานวิจัยมาใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์ จึงเป็นการวิเคราะห์ที่เหนือกว่า ลึกซึ้งกว่าการวิเคราะห์ในงานวิจัยทั่วไป ต่อมา Glass, McGaw, & Smith (1981) ได้ให้ความหมายสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณประกอบด้วยผลการวิจัยวัดในรูปขนาดอิทธิพล และคุณลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์ให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

Hedges & Olkin (1986) ให้ความหมายการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า เป็นวิธีการวิเคราะห์ผลของการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นข้อยุติกิจกรรมในการวิเคราะห์มี 2 ลักษณะ ลักษณะแรก เป็นการรวบรวมสารสนเทศ ที่ได้จากรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ คุณภาพของสารสนเทศขึ้นอยู่กับวิธีการรวบรวมสารสนเทศว่ามีความตรง ความเชื่อถือได้ และความเป็นปรนัยมากน้อยเพียงใด ลักษณะที่สองเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งให้ความสำคัญ กับ ระเบียบวิธีทางสถิติ เนื่องจากสถิติวิเคราะห์ที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป เป็นการวิจัยเชิงทดลองเรื่องเดียว หรือการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เรื่องเดียว ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาการวิเคราะห์สารสนเทศขึ้นใหม่ สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ให้สามารถสรุปความหมาย สารสนเทศที่ได้จากรายงานวิจัยหลาย ๆ เรื่อง ซึ่งศึกษาปัญหาวิจัยแบบเดียวกัน

Wolf (1986) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ เพื่อแยกงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยที่เป็นผลสุดโต่ง (Outlier) ออกจากกลุ่ม และนำงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยคล้ายคลึงกันมาวิเคราะห์เพื่อประมาณค่าความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ หรือแนวโน้มที่เป็นข้อสรุปตอบปัญหาวิจัย

Kulik & Kulik (1989) ให้ความหมายการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีวิธีการวิเคราะห์สองลักษณะ คือ ลักษณะแรก เป็นการประมาณค่าดัชนีความสัมพันธ์ทั้งแบบที่เป็นการประมาณค่าด้วยวิธีทางสถิติ และการประมาณค่าโดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรในงานวิจัย ลักษณะที่สอง เป็นการรวมค่าดัชนีความสัมพันธ์ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับกับดัชนีความสัมพันธ์ที่ประมาณค่าได้

Mullen (1989 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ อภิमानเป็นกระบวนการเชิงปริมาณที่บูรณาการ และสรุปรวมรายงานการวิจัย โดยให้ผลสรุปที่ ถูกต้อง กระบวนการดำเนินงานเริ่มจากการกำหนดตัวเลขแทนคุณลักษณะและผลของการวิจัย แต่ละเรื่องจากนั้นเป็นการใช้วิธีการทางสถิติสังเคราะห์งานวิจัยเข้าด้วยกัน

รัตนะ บัวสนธ์ (2534) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์อภิमानเป็นการสังเคราะห์ งานวิจัยเชิงปริมาณประเภทหนึ่งที่ใช้วิธีการที่มีระบบ ให้หลักการและระเบียบวิธีการทางสถิติ เพื่อหาคำตอบสรุปให้กับงานวิจัยเชิงปริมาณที่มีผู้ทำการวิจัยหลายคนในเรื่องเดียวกัน มีลักษณะ ปัญหาการวิจัยคล้ายกัน แต่อาจใช้กลุ่มตัวอย่าง วิธีการทางสถิติวิเคราะห์ หรือตัวแปรบางตัวต่างกัน

กรองไศ อุดมสุต (2539) ให้ความหมายของการวิเคราะห์อภิमानว่า เป็นการวิจัยเชิง ปริมาณที่ใช้วิธีการทางสถิติมาสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน โดยใช้ งานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ เน้นการสร้างดัชนีมาตรฐานจากผลการวิจัยแต่ละ เรื่อง แล้วจึงสังเคราะห์ค่าประมาณดัชนีจากงานวิจัยทั้งหมดเข้าด้วยกัน และอธิบายความแปรปรวน ของค่าประมาณดัชนี เพื่อสรุปผลเป็นข้อสรุปใหม่ที่มีความเป็นปรนัย และเชื่อถือได้

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์อภิमानเป็นการสังเคราะห์ งานวิจัยเชิงปริมาณแบบหนึ่งที่น่างานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการทาง สถิติ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การวิเคราะห์อภิमानเป็นการสังเคราะห์งานวิจัย เชิงปริมาณ ที่น่างานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติ โดยข้อมูลสำหรับ การวิเคราะห์อภิमान ประกอบด้วย ผลการวิจัยวัดในรูปขนาดอิทธิพล และคุณลักษณะของงานวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปใหม่ที่เป็นปรนัย เชื่อถือได้ และมีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลการวิจัยเดิมแต่ละ เรื่อง

4.2 คุณลักษณะการวิเคราะห์อภิमान

Glass, McGaw, & Smith (1981: 21-23) กล่าวถึง คุณลักษณะของการวิเคราะห์ อภิमानไว้ ดังนี้

4.2.1 การวิเคราะห์อภิमानเป็นการวิจัยเชิงปริมาณที่มีการใช้ตัวเลขและวิธีการทาง สถิติในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล ประชากรที่ศึกษา คือ งานวิจัย โดยมีตัวแปร ตาม คือ ผลการวิจัยที่ดัดแปลงให้ค่าดัชนีมาตรฐานที่เรียกว่า ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ส่วนตัวแปร ต้น คือ คุณลักษณะการวิจัย

4.2.2 การวิเคราะห์อภิมาน ช่วยให้เราได้มาซึ่งข้อสรุปความรู้จากงานวิจัย โดยที่ไม่มีการตัดสินคุณค่าของงานวิจัยตั้งแต่ก่อนนำมาวิเคราะห์ จะนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ทั้งหมด เนื่องจากแม้งานวิจัยมีความไม่สมบูรณ์บางอย่างก็มีคุณค่าบางประการที่สามารถนำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่สำคัญได้ และความบกพร่องที่มีอยู่ควรจะนำมาวิเคราะห์และพิจารณาในภายหลัง ไม่ใช่พิจารณาตัดออกตั้งแต่แรก

4.2.3 การวิเคราะห์อภิมานเป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไปจากงานวิจัยจำนวนมาก ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีลักษณะที่เหมือนกันทุก ๆ ด้าน เพราะในทางปฏิบัติจริงไม่สามารถหางานวิจัยที่เหมือนกันทุกด้านได้ และหากเป็นงานวิจัยที่เหมือนกันในทุกด้านย่อมให้ผลการวิจัยที่ไม่แตกต่างกัน ควรทำการวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยที่เหมือนกันในบางด้านเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันบางประการ เช่น ระเบียบวิธีวิจัย เป็นต้น

4.3 ประเภทของวิธีการวิเคราะห์อภิมาน

ในการวิเคราะห์อภิมานนั้นถึงแม้จะมีหลักการในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยเป็นแบบเดียวกัน แต่วิธีการวิเคราะห์ยังมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์อภิมานในปัจจุบันพบได้ใน 6 วิธี คือ

4.3.1 วิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1981) เป็นวิธีการที่พยายามสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองรวมกับงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีสูตรให้คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากค่าสหสัมพันธ์ได้ จุดเด่นของการวิเคราะห์อภิมานวิธีนี้ คือ การมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแบบแผนการวิจัย และมีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สูตรการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งสองแบบมีทั้งสูตรการประมาณค่าจากสถิติโดยตรง และสูตรการประมาณค่าจากผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ สำหรับการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานนั้นใช้การวิเคราะห์ถดถอยและการวิเคราะห์ความแปรปรวน รวมทั้งสถิติขั้นสูงอื่น ๆ โดยมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม มีตัวแปรปรับ เช่น คุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรต้น จึงทำให้การวิเคราะห์อภิมานตามวิธีของ Glass มีนักวิจัยนิยมนำไปใช้อย่างกว้างขวางแพร่หลาย

4.3.2 วิธีของ Hunter, Schmidt, & Jackson (1982) และ Hunter & Schmidt (1990) วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการปรับแก้ลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนของดัชนีมาตรฐาน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคลาดเคลื่อน 3 ชนิด คือ ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ความคลาดเคลื่อนในการวัด และความคลาดเคลื่อนจากความจำกัดของพิสัย แล้วจึงพิจารณาว่าเป็นความแปรปรวนมีระบบที่เนื่องมาจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยตัวใด เพื่อจะได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มงานวิจัย เมื่อกลุ่มงานวิจัยกลุ่มย่อย ๆ แต่ละกลุ่มไม่มีความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานแล้ว จึงจะสังเคราะห์สรุปผล อาจกล่าวได้ว่า หัวใจของการวิเคราะห์ตามวิธีการของ Hunter อยู่ที่การปรับแก้ความคลาดเคลื่อนในดัชนีมาตรฐานก่อนนำมาสังเคราะห์สรุปผล ในขณะที่วิธีของ Glass จะอธิบายความแปรปรวนมีระบบของดัชนีมาตรฐานด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

4.3.3 วิธีของ Rosenthal (1991) เป็นวิธีแรกที่ได้รับการพัฒนา ลักษณะสำคัญของวิธีนี้แตกต่างจากการวิเคราะห์อภิมานวิธีอื่น คือ การนำค่าระดับนัยสำคัญมาใช้ในการสังเคราะห์และกำหนดสูตรในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล 2 แบบ ได้แก่ การคำนวณจากค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน และการคำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างและระดับนัยสำคัญ โดยใช้สูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen (1969) คือ ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร และมีสูตรสำหรับการวิเคราะห์หาข้อสรุปเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐานทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังแยกการวิเคราะห์ตามตัวแปรปรับสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

4.3.4 วิธีของ Hedges & Olkin (1985) วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานทั้งค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ให้ได้ค่าที่ปราศจากความคลาดเคลื่อนหลักการ คือ การตรวจสอบความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน โดยใช้ค่าสถิติ Q ซึ่งมีหลักการคล้ายกับการวิเคราะห์ความแปรปรวน เมื่อพบว่า มีความแปรปรวนน้อย หรือไม่มีความแปรปรวน จึงจะสังเคราะห์งานวิจัยโดยการหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง

4.3.5 วิธีของ Slavin (1986) วิธีนี้จะเน้นความสำคัญของการคัดเลือกแต่งงานวิจัยที่มีคุณภาพมาวิเคราะห์ เนื่องจาก Slavin มีความเชื่อว่า ถ้างานวิจัยเดิมไม่มีคุณภาพ ผลการสังเคราะห์ก็ย่อมไม่มีคุณภาพด้วย อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติวิธีการนี้มีข้อจำกัด เพราะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์อภิมานมีจำนวนไม่มากนัก เมื่อคัดเฉพาะผลงานที่มีคุณภาพดี ทำให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์อภิมานมีจำนวนน้อยลงไปอีก การสรุปอ้างอิงผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัด

4.3.6 วิธีของ Mullen (1989) เป็นวิธีการที่ได้รับการพัฒนาล่าสุด ใช้หลักการประมาณค่าขนาดอิทธิพลตามแนวคิดของ Cohen (1969) และใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนน Fisher's Z ในการวิเคราะห์ การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้หาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก จุดเด่นของวิธีนี้ คือ มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

เพื่อทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณโดยตรง ซึ่งโปรแกรมสามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของดัชนีมาตรฐาน และทดสอบว่าตัวแปรปรับตัวใดสามารถอธิบายความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานได้ ซึ่งงานวิจัยครั้งใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวคิดของ Glass, McGaw, & Smith (1981) เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับงานวิจัยประเภททดลอง/กึ่งทดลองที่ทำในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแบบแผนการวิจัย

4.4 หลักการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

สาระสำคัญของหลักการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) มีดังนี้

4.4.1 จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่ออธิบายความแปรปรวนดัชนีมาตรฐาน ซึ่งเป็นตัวแปรตาม อาจกล่าวได้ว่า จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้นไม่แตกต่างกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยทั่วไปทั้งการวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

4.4.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จะมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และมีคุณลักษณะงานวิจัยที่สนใจศึกษาตัวแปรต้น และนำมาใช้เป็นตัวแปรปรับในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ไม่ได้นำมาศึกษาก็จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ลักษณะประเภทของตัวแปรในการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีลักษณะเหมือนตัวแปรในงานวิจัยทั่วไป

4.4.3 การวางแผนการวิจัยในการวิเคราะห์ห่อภิมาณยังคงใช้หลักแมกซ์-มิน-คอน (Max-min-con principle) เช่นเดียวกับงานวิจัยทั่วไป ซึ่งหลักการ Max-Min-Con นี้เป็นหลักในการควบคุมคุณภาพของความแปรปรวน โดยเพิ่มความแปรปรวนเชิงระบบให้มีค่าสูงสุด ลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนให้เหลือน้อยที่สุด และควบคุมความแปรปรวนจากตัวแปรแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้นไม่สามารถวางแผนการวิจัยในแบบการวิจัยเชิงทดลองได้ ในการควบคุมความแปรปรวนส่วนใหญ่จึงต้องใช้หลักการนำตัวแปรแทรกซ้อนเข้ามาศึกษา (Inclusion) แล้วควบคุมโดยใช้วิธีการทางสถิติ (Statistical control)

4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ 5 ขั้นตอน เช่นเดียวกันกับการดำเนินการวิจัยทั่วไป (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย

โดยทั่วไปในการวิจัยเชิงปริมาณมักจะมีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ มีการกำหนดปัญหาการวิจัยหลัก ๆ อยู่ 3 ปัญหา คือ ค่าแนวโน้มส่วนกลางของตัวแปรตามมีค่าเท่าไร ความแปรปรวนมีมากน้อยเพียงไร มีปัจจัยใดอธิบายความแปรปรวนได้ และอธิบายได้มากน้อยอย่างไรในการกำหนดปัญหาวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณก็มีปัญหาหลัก 3 ประการ เช่นเดียวกัน ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับค่าแนวโน้มส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน และปัญหาเกี่ยวกับผลการวิจัยที่สังเคราะห์นั้นเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร

ส่วนการกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณคือ เพื่อสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้ง หรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการ และให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาทฤษฎีทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และศึกษาสังเคราะห์รายงานการวิจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย สร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นการศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน วิธีการสังเคราะห์รายงานที่ใช้อาจใช้วิธีการศึกษาเชิงบรรยายแบบเดียวกับวิธีที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป หรือจะนำเสนอแต่เพียงรายงานว่ามีรายงานวิจัยเป็นจำนวนเท่าไร มีลักษณะทั่วไปเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้สามารถแยกได้เป็น 4 งาน ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัย โดยต้องกำหนดลักษณะงานวิจัยที่ต้องการก่อนว่าเป็นงาน วิจัยที่ศึกษาปัญหาหลักลักษณะแบบใด มีความทันสมัยมากน้อยเพียงใด เป็นงานวิจัยจากหน่วยงานใด หรือใช้จากทุกหน่วยงาน เมื่อได้ขอบเขตกว้าง ๆ แล้วจึงลงมือสืบค้นงานวิจัย ทั้งนี้ Mullen (1989 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ได้ให้แนวทางในการสืบค้นไว้ 6 แนวทาง คือ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (On-line computer search) การสืบค้นจากดัชนี (Abstracting

service) การสืบค้นจากการอ่านเล่น (Browsing) การสืบค้นจากวิทยาลัยที่มองไม่เห็น (The invisible college) การสืบค้นย้อนหลัง (Ancestry approach) และการสืบค้นต่อเนื่อง (Descendancy approach) ในการสืบค้นทั้ง 6 วิธีนี้ วิธีการสืบค้นย้อนหลังและการสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์จัดได้ว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมาก ส่วนใหญ่จะได้แหล่งรายการอ้างอิงและบทคัดย่อเพื่อไปหางานวิจัยฉบับเต็มต่อไป และในปัจจุบันการสืบค้นจากคอมพิวเตอร์ออนไลน์สามารถค้นได้เอกสารงานวิจัยฉบับเต็มด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

2. การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ เมื่อได้ทำการเสาะค้นงานวิจัยตามขั้นตอนที่ 1 แล้ว นักวิจัยจะต้องตัดสินใจว่าจะสังเคราะห์งานวิจัยทุกเรื่อง หรือเลือกศึกษาเฉพาะบางส่วน ซึ่งอาจเลือกได้ใน 4 ลักษณะ (Glass, McGaw, & Smith, 1981) คือ การศึกษางานวิจัยทุกเรื่องที่สืบค้นได้ จะทำให้ได้ผลการวิเคราะห์หรืออภิमानที่ครบสมบูรณ์ แต่จะเสียเวลา การเลือกงานวิจัยโดยใช้การแบ่งชั้นตามลักษณะงานวิจัย ซึ่งวิธีนี้นักวิจัยต้องกำหนดตัวแปรลักษณะงานวิจัยเป็นเกณฑ์ในการแบ่งชั้นงานวิจัย แล้วสุ่มเลือกงานวิจัยมาเป็นสัดส่วนเท่ากันทุกชั้น การเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีการพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งวิธีนี้อาจเกิดความลำเอียงในผลการสังเคราะห์ได้ และการเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่ง Glass, McGaw, & Smith (1981) ไม่เห็นด้วยกับวิธีการนี้เพราะเชื่อว่างานวิจัยทุกเรื่องมีคุณค่าเช่นเดียวกับแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้ในการวิจัย

3. การสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์อภิमानทุกประเภทมีเพียง 2 แบบ คือ แบบประเมินงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูล แบบประเมินงานวิจัยนิยมสร้างเป็นมาตรประเมินค่า (rating scale) โดยมีข้อความบ่งบอกถึงคุณภาพงานวิจัย เช่น วัตถุประสงค์งานวิจัย สอดคล้องกับชื่อเรื่องหรือปัญหาการวิจัย สมมติฐานงานวิจัยมีหลักฐานสนับสนุน ใช้วิธีการสุ่มในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ เป็นต้น ส่วนแบบบันทึกข้อมูลอาจทำเป็นตารางหรือแบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิดก็ได้ เมื่อสร้างแบบบันทึกให้ครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการและกำหนดรหัสสำหรับตัวแปรแล้ว จากนั้นจึงนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย 5-10 เรื่อง ซึ่งในขั้นการทดลองนี้นักวิจัยที่ทำการวิเคราะห์อภิमानจะพบว่าต้องมีการปรับปรุงรูปแบบเครื่องมือหลายครั้งกว่าจะลงตัวใช้งานได้จริง

4. การบันทึกข้อมูล ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการบันทึก การลงรหัส และการเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป การบันทึกและการลงรหัสสำหรับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยส่วนใหญ่แล้วไม่มีปัญหา แต่การบันทึกผลการวิจัยโดยต้องประมาณค่าเป็นดัชนีมาตรฐานค่อนข้างมีปัญหา เพราะในทางปฏิบัติรายงานการวิจัยนั้นมักมีแบบแผนการวิจัยที่หลากหลาย

และรายงานค่าสถิติไม่ครบถ้วน Glass, McGaw, & Smith (1981) ได้เสนอสูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยนำเสนอวิธีการประมาณค่าไว้สองวิธี คือ วิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณโดยตรงจากค่าสถิติที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการประมาณค่าโดยการคำนวณจากค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล ในขั้นตอนนี้จะครอบคลุมถึงงานสำคัญ 3 งาน ได้แก่

1. การเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ นักวิจัยต้องสร้างไฟล์ข้อมูลเหมือนในงานวิจัยทั่วไป พร้อมทั้งต้องตรวจสอบว่ามีตัวแปรใดมีค่าขาดหาย (Missing) บ้าง ถ้ามีค่าขาดหายมากต้องตรวจสอบว่าการขาดหายเกิดขึ้นโดยการสุ่มหรือมีระบบ รวมทั้งพิจารณาประมาณค่าการขาดหาย

2. การตรวจสอบลักษณะของการแจกแจงของตัวแปร นักวิจัยต้องจัดทำตารางแจกแจงความถี่คุณลักษณะการแจกแจงความถี่ของตัวแปรที่เป็นตัวแปรไม่ต่อเนื่อง และหาค่าสถิติบรรยาย เช่น ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น ของตัวแปรต่อเนื่อง เพื่อตรวจสอบว่าการแจกแจงของตัวแปรเป็นโค้งปกติหรือไม่ นอกจากนี้ต้องทำการตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นที่จะใช้สถิติวิเคราะห์แต่ละประเภทหรือไม่ด้วย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนั้นเป็นการเสนอค่าสถิติเบื้องต้นของตัวแปรสำคัญ อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ และค่าดัชนีมาตรฐานโดยใช้สถิติพรรณนา ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย เป็นการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งวัดในรูปดัชนีมาตรฐานทั้งหมดว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ถ้าไม่แตกต่างกันก็จะสามารถสังเคราะห์สรุปผลการวิจัยทั้งหมดเป็นคำตอบปัญหาวิจัยได้ ถ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต้องวิเคราะห์ต่อไปว่า ความแตกต่างหรือความแปรปรวนในค่าดัชนีมาตรฐานนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากคุณลักษณะงานวิจัยด้านใดบ้าง แล้วแยกงานวิจัยเป็นกลุ่มตามลักษณะนั้น ๆ เพื่อสังเคราะห์สรุปผลการวิจัยในแต่ละกลุ่ม วิธีการวิเคราะห์เพื่อสังเคราะห์สรุปงานวิจัยนี้อาจทำได้ทั้งการสังเคราะห์โดยวิธีบรรยาย และการสังเคราะห์โดยวิธีเชิงปริมาณ สถิติวิเคราะห์ที่นิยมใช้ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ถดถอย และการวิเคราะห์พหุระดับ

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน

การสรุปและนำเสนอรายงานจัดเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยต้องมีการสรุปผล การอภิปรายผลที่เชื่อมโยงผลการวิจัยกับความรู้ในอดีต และความรู้ทางทฤษฎี รวมทั้งยังต้องให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะทางวิชาการด้วย ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้จะต้องให้ข้อค้นพบที่ลึกซึ้ง เหนือชั้นกว่างานวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาสังเคราะห์ และข้อสรุปข้อเสนอแนะควรต้องมีความกว้างโดยทั่วไป (Generality) มากกว่างานวิจัยปกติ ในส่วนของรายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณนี้มีลักษณะที่แตกต่างจากรายงานการวิจัยโดยทั่วไปอยู่เพียงประการเดียว คือ รายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณจะมีบรรณานุกรมแยกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่เป็นบรรณานุกรมสำหรับรายงาน และส่วนที่เป็นบรรณานุกรมของงานวิจัยที่น่ามาสังเคราะห์

4.6 ดัชนีมาตรฐานสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณนั้น หน่วยการวิเคราะห์ คือ งานวิจัยแต่ละเรื่องที่มีข้อมูลทางสถิติ (กรองไค อุณหสูต, 2539) ซึ่งต้องมีการแปลงข้อมูลทางสถิติหรือข้อค้นพบนั้น ๆ ให้เป็นค่าดัชนีมาตรฐานก่อนจะนำไปวิเคราะห์ผล และสรุปด้วยวิธีการวิเคราะห์ต่าง ๆ ต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาวิเคราะห์นั้นอาจมีการวัดผล การวิเคราะห์ผล และการรายงานผลการวิจัยที่แตกต่างกันออกไป (สุรศักดิ์ พุฒินิชย์, 2545; นवलสกุล แก้วลาย, 2545) โดยดัชนีมาตรฐานที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีอยู่ 3 แบบ ได้แก่

4.6.1 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เป็นค่าดัชนีที่บอกขนาดอิทธิพลของตัวแปรต้นหรือตัวแปรจัดกระทำที่มีต่อตัวแปรตาม (กรองไค อุณหสูต, 2539) ซึ่งมีการพัฒนาสูตรคำนวณขึ้นโดย Cohen (1977 อ้างในสินินุช เสนิงศ์ ณ อุทธยา, 2547) โดยกำหนดว่า ขนาดอิทธิพลมีค่าเท่ากับอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม และต่อมา Glass, McGaw, & Smith (1981) ได้พัฒนาสูตรโดยใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมแทนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม ดังสมการ

$$d = [X_E - X_C] / S_y$$

เมื่อ X_E = คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลอง
 X_C = คะแนนเฉลี่ยกลุ่มควบคุม
 S_y = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

4.6.2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เป็นค่าดัชนีมาตรฐานที่บอกถึงขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ โดยจะ

นำค่ามาตรฐานที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลักษณะการกระจายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดหรือตัวแปรใดที่มีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

4.6.3 การวิเคราะห์ความมีนัยสำคัญ (Significance analysis) เป็นดัชนีที่บอกถึงความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติ โดยใช้การพิจารณาจากความมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือที่เรียกว่าการแจกแจง (Voting method) กล่าวคือ แจกแจงว่ามีผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเชิงบวก เชิงลบ หรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเป็นจำนวนอย่างละเท่าใด โดยจำนวนที่นับได้สูงสุดถือว่าเป็นข้อสรุป ซึ่งการใช้นัยสำคัญทางสถิตินี้ไม่ได้คำนึงถึงคุณลักษณะงานวิจัย และไม่สามารถอธิบายขนาดและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้

สำหรับการแปลความหมายของค่าขนาดอิทธิพลนั้น สามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือตามแนวคิดของ Cohen (1977) และแนวคิดของ Glass, McGaw, & Smith (1981) โดย Cohen (1977) ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าขนาดอิทธิพลไว้ว่า ค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดเล็กจะมีค่าเท่ากับ 0.2 ค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดปานกลางจะมีค่าเท่ากับ 0.5 และค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดสูงมีค่าเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป ในขณะที่ Glass, McGaw, & Smith (1981) ได้เสนอแนวคิดว่า นักวิจัยสามารถแปลผลค่าขนาดอิทธิพลได้โดยเปรียบเทียบกันเองระหว่างค่าขนาดอิทธิพลที่ได้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณเดียวกัน แต่การอธิบายค่าขนาดอิทธิพลโดยใช้การบรรยายคุณศัพท์ว่า น้อย ปานกลาง หรือ มากนั้นอาจเบี่ยงเบนความหมายไปจากความเป็นจริงได้ จึงเสนอให้แปลความหมายค่าขนาดอิทธิพลโดยอาศัยค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentiles) มาอธิบาย เพื่อเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลโดยตรง (สินีนุช เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา, 2547)

4.7 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

Hunt (1997) และ Hunter & Schmidt (1990) ได้ระบุถึงประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้ดังนี้

4.7.1 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ จะให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูง และเชื่อถือได้มากขึ้น เนื่องจากมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีระบบ ใช้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

4.7.2 เป็นประโยชน์ในการทำรายงานการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีการที่มีระบบ จึงช่วยให้เห็นช่องว่างหรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และยังช่วยชี้แนะให้เห็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยต่อไปได้ชัดเจนขึ้น

4.7.3 ในกรณีที่ทีมงานวิจัยบางเรื่องที่ทำให้ผลการวิจัยที่แตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์ห่อภิมานสามารถช่วยตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเหล่านั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ ทำให้ได้แง่มุมใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

4.7.4 การวิเคราะห์ห่อภิมานมีส่วนสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี ทั้งนี้เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมานจะมีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลการวิจัยจากงานวิจัยโดยทั่วไป จึงช่วยให้ได้หลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ นับเป็นการขยายขอบเขตของความรู้ให้มีการพัฒนากว้างขวางต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน เป็นงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีทั้งหมด 37 เรื่อง โดยแบ่งประเภทของงานวิจัยตามการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Snyder (1992) เป็น 5 ด้าน ได้แก่

5.1 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว (Movement intervention) ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลาย (Poomcharoen, 1980; อมรรัตน์ ภิราธร, 2541) การออกกำลังกาย (จิตราภรณ์ ชูรี, 2547; ประทุม รัชย์นุ้ย, 2546).

5.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด (Cognitive intervention) ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับการสอนและการให้ข้อมูล (นภารัตน์ ธรพร, 2545; พัชรี คำรงสุนทรชัย, 2531; จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2532; ลัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล, 2538; สุทิน คำชาย, 2541; Khongkaphet, 2002; Oonsup, 2003; Chukhunthod, 2003; Pengpud, 2004; Pasuwan, 2004; Teerapattanapong, 2004; ชาตรี แมตลี, 2549; Sataverapong, 2007) การให้คำแนะนำ (ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย, 2540) การให้คำปรึกษา (เพ็ญศรี หงส์พา นิช, 2536; วรนุช ภัคดี, 2547) การปรับโครงสร้างทางปัญญา (สมจิตร สุทฤษฎ, 2541) กระบวนการสร้างพลัง (Krobthong, 2001)

5.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม (Social intervention) ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2537; จิราวดี สิ้นไชย, 2547) กระบวนการประชุม (จินตนา วิเศษสาร, 2544)

5.4 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส (Sensory intervention) ได้แก่ งานวิจัย การนวดกดจุด (ปราณี จงสมจิตร, 2551; พาพร วิมุกตะลพ, 2551)

5.5 การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายกับการฝึกสมาธิ (นวลทิพย์ ทูวิรัตน์, 2544) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสตีพร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน (สุนันทา บุญรักษา, 2548) การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545; พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา, 2549; ทรัพย์ทรงว จอมพงษ์, 2546; อุดมลักษณ์ จำสัต์ย์, 2550) การออกกำลังกายร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (อาทิยา วงสาพาน, 2549) การให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย (นงนุช ศรีตระบุตร, 2545) การฝึกผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค (วิมลทิพย์ แก้วถา, 2546) กระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเอง (พนิดา จันดา, 2551)

โดยแสดงรายละเอียดของงานวิจัยแต่ละงานในภาคผนวก ข

กรอบแนวคิดการวิจัย

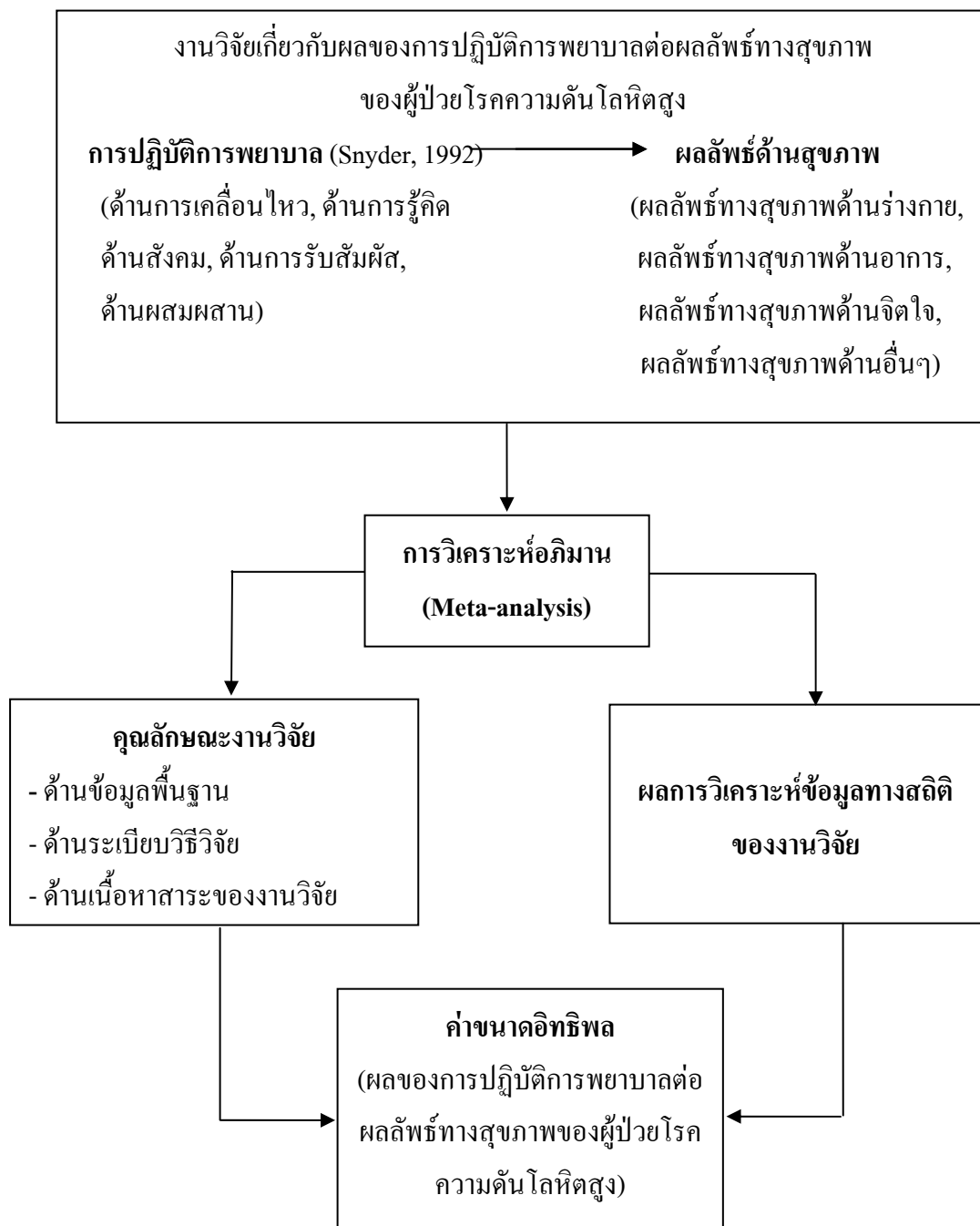
การวิเคราะห์ห่อภิมาณผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, & Smith (1981) การปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประยุกต์จากแนวคิดของ Snyder (1992) โดยแบ่งประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 5 ด้าน คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรู้และความคิด ด้านสังคม ด้านการรับสัมผัสและการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยซึ่งมีจำนวนมาก โดยไม่ตัดสินคุณค่าของงานวิจัยตั้งแต่ก่อนนำมาวิเคราะห์ รวมทั้งงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ก็ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกประการ แต่จะต้องมีความคล้ายคลึงกันในบางด้าน คือ เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการปฏิบัติการพยาบาลเป็นตัวแปรต้น ผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่องจะถูกนำมาปรับให้เป็นค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานเดียวกันที่ช่วยบ่งบอกถึงอิทธิพลของตัวแปรจัดกระทำ (การปฏิบัติการพยาบาล) ต่อตัวแปรตาม (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลนั่นเอง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยแต่ละเรื่องย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย และเนื้อหาสาระของงานวิจัย ซึ่งคุณลักษณะงานวิจัยดังกล่าวนี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพลได้ จึงควรศึกษาถึงผลของคุณลักษณะงานวิจัยต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ด้วยจากมโนทัศน์หลักทางการพยาบาล ได้อธิบายว่า คนซึ่งประกอบไปด้วยกาย จิต สังคม เป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา และคนจะพยายามรักษาภาวะความสมดุลของตนเองไว้ โดยใช้กลไกการปรับสมดุล การที่คนสามารถดำรงภาวะสมดุลไว้ได้ เรียกว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี แต่เมื่อใดก็ตามที่คนไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลนั้นไว้ได้ จะเกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนี้อาจเป็นความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย จนถึงภาวะวิกฤตหรือป่วยหนักอาจถึงแก่ชีวิตได้

การพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของคน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือคนให้สามารถดำรงภาวะสมดุลหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ และช่วยเหลือคนที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยให้ปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล (ศิริพร ชัมภลจิต, 2539) การพยาบาลจึงครอบคลุมทุกผลลัพธ์ทางสุขภาพของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือดูแลตนเองได้น้อยลง ความต้องการการพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้น ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นสภาวะของโรคมีผลคุกคามต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของตนเองไว้ได้ จำเป็นต้องอาศัยการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลดังเดิม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research analysis) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, & Smith (1981) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและศึกษาลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการวิจัยมีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่ทำเสร็จตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 - พ.ศ. 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เป็นงานวิจัยบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน และวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา โดยศึกษาค้นคว้าจากห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างของรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ต้องศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ทำเสร็จระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2523 – วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2552

3. เป็นงานวิจัยประเภททดลองหรือกึ่งทดลองที่ประกอบไปด้วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, F-test, Z-test, U test และค่า P-value

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจของ สินีนาถ เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในประเทศไทยของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2544) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณลักษณะของงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบจำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย ประเภทงานวิจัย สถาบันที่ผลิต ปีที่พิมพ์ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ แบบแผนการวิจัย การระบุนกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม การตั้งสมมติฐานการวิจัย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการทดลอง (ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการปฏิบัติการพยาบาล ความถี่ในการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังปฏิบัติการพยาบาล) ลักษณะของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ผู้ดำเนินการทดลองและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฉบับปรับปรุง ไปทดลองใช้กับรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลลักษณะของงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขนำไปเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจของ สินี นุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินคุณภาพของ Brown (1990 cited in Brown, 1991) และวรรณิ อริยะสินสมบุรณ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบประเมินแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ

การสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการสร้างแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. ศึกษาการสร้างและรูปแบบของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติ การพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจของ สินี นุช เสนีวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Brown (1990 cited in Brown, 1991) กิริดี วัชรสินธุ์ (2544) ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2544) และวรรณิ อริยะสินสมบุรณ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยการประเมินคุณภาพงานวิจัย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย 2) การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย 3) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4) วิธีดำเนินการวิจัย 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การสรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ 7) การ

นำเสนอรายงานการวิจัย และ 8) คุณภาพงานวิจัยโดยรวม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถามในการประเมินคุณภาพงานวิจัย

2. กำหนดหัวข้อและข้อคำถามการประเมินคุณภาพงานวิจัย พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน การประเมินตามหัวข้อที่กำหนด ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ (Rubric) คะแนนต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0 และคะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 4 โดยมีความหมายการให้คะแนน ดังนี้

0	หมายถึง	ไม่มีการระบุข้อมูล
1	หมายถึง	ต้องปรับปรุง
2	หมายถึง	พอใช้
3	หมายถึง	ดี
4	หมายถึง	ดีมาก

การให้คะแนนจะให้จากลักษณะการบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยมีจำนวน 21 ข้อ คะแนนรวมต่ำสุดและสูงสุดของคุณภาพงานวิจัยจึงอยู่ในช่วง 0-84 คะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนรวมคุณภาพงานวิจัยของ อุทุมพร ทองอุไทย (2527) ซึ่งได้แบ่งโดยใช้เปอร์เซ็นต์ไว้ ดังนี้

A = 1-25 %	คะแนน หมายถึง	ดีมาก
B = 26-50%	คะแนน หมายถึง	ดี
C = 51-75 %	คะแนน หมายถึง	ปานกลาง
D = 76-100%	คะแนน หมายถึง	ต้องปรับปรุง

ผู้วิจัยได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยดังกล่าวมาเทียบสัดส่วนร้อยละกับคะแนนรวมจากแบบประเมินคุณภาพที่ใช้ในการวิจัยนี้ ในการวิจัยนี้จึงมีการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยเป็น 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

64-84 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพงานวิจัยระดับดีมาก
43-63 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพงานวิจัยระดับดี
22-42 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพงานวิจัยระดับปานกลาง
0-21 คะแนน	หมายถึง	คุณภาพงานวิจัยควรปรับปรุง

3. นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุม
เนื้อหาที่ต้องประเมิน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทาง
สุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพ
งาน วิจัยที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาความ
ครอบคลุมของเนื้อหาที่ประเมินและความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน นำมาปรับปรุงแก้ไข
ตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล
จำนวน 2 คน

1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง จำนวน 1 คน

1.3 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางการวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ
จำนวน 1 คน

1.4 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านสถิติ จำนวน 1 คน

กำหนดระดับแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่ครอบคลุมกับหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
อย่างมากจึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
เล็กน้อยจึงจะครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความครอบคลุมหัวข้อและเนื้อหาที่ประเมิน

นำผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตาม
เนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (เพชรน้อย สិងษ์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, 2536)
โดยคำนวณค่าตามสูตรดัชนีความตรงตามเนื้อหา

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถาม}}$$

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.89

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 0.99

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป หรือผลการพิจารณาความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง จากจำนวนข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ตรงกันต้องไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีใช้ผู้ประเมินร่วมกัน (Interrator reliability) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ต่างบันทึกข้อมูลของรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากนั้นนำผลการบันทึกที่ได้จากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต (ทักษิณี นะแส, 2542; Polit & Hungler, 1999) ตามสูตร

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

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นอยู่กับชนิดประเภทของเครื่องมือ เครื่องมือที่เป็นแบบสังเกตควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ผลความเที่ยงของการสังเกตของแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้หาข้อสรุปร่วมกันและปรับแก้ไข แล้วนำเครื่องมือมาใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการประเมินซ้ำด้วยคนเดียว (Intrarater reliability) โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.96

ผลความเที่ยงของการสังเกตของแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ 0.90 หลังจากนั้นผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้หาข้อสรุปร่วมกันและปรับแก้ไข แล้วนำเครื่องมือใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการประเมินซ้ำด้วยคนเดียว (Intrarater reliability) โดยผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของรายงานวิจัยและวิทยานิพนธ์จำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยในระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. สํารวจรายชื่อรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดทำเสร็จเรียบร้อยระหว่างปี พ.ศ. 2523 - พ.ศ. 2552 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น ได้แก่ “ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ, การปฏิบัติการพยาบาล” เป็นต้น โดยทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางอินเทอร์เน็ต จากฐานข้อมูล สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (Center of Academic Resources; <http://www.car.chula.ac.th>), ฐานข้อมูล มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ (Prince of Songkla University; <http://www.psu.ac.th>), ฐานข้อมูล สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Chiang Mai University Library; <http://www.lib.cmu.ac.th>), ฐานข้อมูล

มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Khon Kaen University; <http://www.kku.ac.th>), ฐานข้อมูล ห้องสมุดงานวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (Research Library of National Research Council of Thailand; <http://www.riclib.nrct.go.th>), ฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health; <http://www.moph.go.th>), ฐานข้อมูล มหาวิทยาลัยบูรพา (Burapha University; <http://www.li.buu.ac.th>), ฐานข้อมูล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (Srinakharinwirot University; <http://www.swu.ac.th>), ฐานข้อมูล มหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University Library and Knowledge Center; <http://www.li.mahidol.ac.th>)

2. สืบค้นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผล ลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพท์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดด้วยมือใน ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะแพทย์โรงพยาบาลรามาริบัติ และสำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดแห่งชาติ และห้องสมุดศูนย์ข้อเสนอเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

3. สืบค้นหารายชื่อวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผล ลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพท์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการตีพิมพ์และเผยแพร่จากห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์และสถาบันวิทยบริการจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ห้องสมุดวิทยาเขตราชวิถี ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ห้องสมุดคณะแพทย์โรงพยาบาลรามาริบัติ และสำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยมหิดล หอสมุดแห่งชาติและห้องสมุดศูนย์ข้อเสนอเทศการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

4. ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยแต่ละมหาวิทยาลัยหรือสถาบันตามรายชื่อที่มีงานวิจัยในการนำมาวิเคราะห์หรือกิมานตามที่สำรวจไว้แล้ว เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. นำงานวิจัยที่สำรวจได้ทั้งหมดมาศึกษาโดยการอ่านเนื้อหาเพื่อพิจารณาคัดเลือกรงานวิจัย ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. ศึกษาและบันทึกข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์กำหนดไว้อย่างละเอียดในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาขึ้นมาโดยจะอ่านงานวิจัยอย่างน้อย 2 รอบ รอบแรกจะอ่านเพื่อให้ทราบเนื้อหา สาระของงานวิจัยโดยละเอียดและทำการประเมินคุณภาพงานวิจัย รอบที่ 2 อ่านเพื่อเก็บสาระลงบันทึกลักษณะของงานวิจัย

7. การลงบันทึกข้อมูลในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ต่างบันทึกข้อมูลของรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์จำนวน 5 เรื่อง ลงในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วนำข้อมูลมารวมกันวิเคราะห์ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ เพื่อให้ได้ความถูกต้องและแม่นยำในการบันทึกข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยด้วยตนเองเมื่อลงบันทึกข้อมูลในแบบสรุปรายงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเสร็จแล้วได้นำข้อมูลทั้งหมดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

8. นางานวิจัยที่มีข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์มาจัดกลุ่มตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ ขนาดอิทธิพลผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ รวมทั้งจำแนกตามการปฏิบัติการพยาบาลทั้งการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว, ด้านการรู้คิด, ด้านสังคม, ด้านการรับสัมผัส และการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน เพื่อหาข้อสรุปจากผลของการวิจัย

9. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล ด้วยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass, McGaw, & Smith (1981)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. นำค่าสถิติจากผลการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สูตรการคำนวณของ Glass, McGaw, & Smith (1981)

3. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพล แปลผล และเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพล ตามแนวคิดของ Glass, McGaw, & Smith (1981) แปลผลค่าขนาดอิทธิพลที่คำนวณได้ โดยนำไป เปรียบเทียบหาตำแหน่งของ Percentiles ในการเปรียบเทียบค่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยตรง ได้แก่

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก มีค่าขนาดอิทธิพล น้อยกว่า Percentiles 33.33

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง มีค่าขนาดอิทธิพล อยู่ในระหว่าง Percentiles ที่ 33.34-66.67

ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ มีค่าขนาดอิทธิพล มากกว่า Percentile ที่ 66.68 ขึ้นไป

4. เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ จำแนกตามการ ปฏิบัติการพยาบาลรายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด

5. เปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทาง สุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูง จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรลักษณะของงานวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรลักษณะของงานวิจัยที่มีต่อความ แปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise multiple regression analysis)

จริยธรรมในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การที่จะให้ได้มาซึ่งงานวิจัยที่ดีมีคุณภาพ นอกจากจะดำเนินตามระเบียบวิธีการวิจัยอย่างมี คุณภาพแล้ว คุณธรรมหรือจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นปัจจัยสำคัญผู้วิจัยต้องมีความซื่อสัตย์ใน ทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น ให้เกียรติและอ้างถึงบุคคลหรือแหล่งที่มาข้อมูลที่นำมาใช้ในงานวิจัย มีความเป็นธรรมเกี่ยวกับ ผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย ต้องมีพื้นฐานความรู้ในสาขาวิชาการที่ทำวิจัยอย่างเพียงพอและมี

ความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัยเพื่อนำไปสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพและป้องกันปัญหาการวิเคราะห์ การตีความหรือการสรุปที่ผิดพลาดอันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่องานวิจัย ผู้วิจัยต้องมีความรับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดแก่ตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและสังคม ผู้วิจัยจะต้องเสนอผลงานวิจัยตามความเป็นจริง ไม่จงใจเบี่ยงเบนผลการวิจัยโดยหวังผลประโยชน์ส่วนตัวหรือต้องการสร้างความเสียหายแก่ผู้อื่น มีความรับผิดชอบและรอบคอบในการเผยแพร่ผลงานวิจัย ไม่เผยแพร่ผลงานวิจัยเกินความเป็นจริง เสนอผลงานวิจัยตามความเป็นจริง ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผลทางวิชาการของผู้อื่นและพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยของตนให้ถูกต้อง (คู่มือการประเมินผลข้อเสนอการวิจัยของหน่วยงานภาครัฐที่เสนอของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550)

การวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) เป็นงานวิจัยประเภทหนึ่งที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรม แต่ผู้วิจัยก็จะต้องมีจริยธรรม จรรยาบรรณของการเป็นนักวิจัยที่ดีในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถูกต้อง ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ไม่มีความลำเอียง (Bias) และไม่นำข้อมูลต่างๆ จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ไปดัดแปลงเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง โดยเด็ดขาดในขั้นตอนการสังเคราะห์งานวิจัย ต้องบรรยายสรุปด้วยความเที่ยงธรรมและไม่ผนวกความคิดเห็นของตนเองลงไปในกาวิเคราะห์ (สมเกียรติ โภทิสต์ และคณะ, 2545)

การลดความลำเอียง (Bias) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์อภิมานนี้ จะมีการทดลองเก็บข้อมูลระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทำวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากนั้นเว้นระยะเวลาประมาณ 1 เดือน และทดลองเก็บข้อมูลอีกครั้ง เพื่อดูว่าข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์นั้นมีความตรงกัน ถูกต้อง ชัดเจนหรือไม่ เมื่อตรวจสอบว่ามีความตรง ถูกต้อง และชัดเจน จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ระเบียบวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของ Glass, McGaw, & Smith (1981) การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นไปรูปแบบตารางประกอบความเรียง โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์เรียงลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ทางสถิติในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์	ความหมาย
Min	ค่าต่ำสุด
Max	ค่าสูงสุด
Mode	ค่าที่พบความถี่มากที่สุด
Range	ค่าพิสัย
Mean	คะแนนเฉลี่ย
n	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	จำนวนค่าขนาดอิทธิพล
Sample size	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนผู้ป่วย)
SD	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ES	ค่าขนาดอิทธิพล

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวน 37 งานวิจัย โดยได้นำเสนอผลของการรวบรวมงานวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
ประเภทงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต	34	91.89
วิทยานิพนธ์ระดับคุณวุฒิปบัณฑิต	2	5.41
อื่นๆ (การศึกษาค้นคว้าอิสระ, สารนิพนธ์)	1	2.70
สถาบัน		
มหาวิทยาลัยมหิดล	19	51.35
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	6	16.22
มหาวิทยาลัยบูรพา	4	10.81
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3	8.11
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	3	8.11
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1	2.70
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1	2.70
สาขาที่ผลิตงานวิจัย		
คณะพยาบาลศาสตร์	20	54.05
คณะสาธารณสุขศาสตร์	12	32.43
คณะศึกษาศาสตร์	4	10.81
คณะวิทยาศาสตร์	1	2.70

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปีที่เผยแพร่งานวิจัย	คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
พ.ศ.2521-2525		1	2.70
พ.ศ.2531-2535		2	5.41
พ.ศ.2536-2540		4	10.81
พ.ศ.2541-2545		10	27.03
พ.ศ.2546-2550		17	45.95
พ.ศ.2551-2552		3	8.11

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ประเภทปริญญาโทจำนวน 34 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 91.89 มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นสถาบันที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.35 รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 16.22 สาขาที่ผลิตงานวิจัยมากที่สุด 2 อันดับแรก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 54.05 และ 32.43 ตามลำดับ เกือบครึ่งหนึ่งของงานวิจัยทั้งหมดที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วง พ.ศ.2546-2550 คิดเป็นร้อยละ 45.95

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
รูปแบบการวิจัย		
การวิจัยเชิงทดลอง	5	13.51
การวิจัยกึ่งทดลอง	32	86.49
กรอบแนวคิด		
มีการระบุกรอบแนวคิด	37	100.00
สมมติฐานการวิจัย		
สมมติฐานแบบมีทิศทาง	15	40.54
สมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง	3	8.11
มีทั้งแบบทางเดียวและสองทาง	19	51.35
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล		
แผนกผู้ป่วยนอก	33	89.19
ในชุมชน	1	2.70
อื่นๆ	3	8.11
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน)		
1-2	5	13.89
3-4	22	61.11
5-6	8	22.22
> 6	1	2.78
Mean±SD	3.99±1.81	
Median (Min – Max)	4.00 (1.00 – 12.00)	
วิธีการเลือกตัวอย่าง		
สุ่มอย่างง่าย	3	8.11
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง	33	89.19
สุ่มแบบมีระบบ	1	2.70

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
วิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง		
มีการสุ่ม	37	100.00
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คน	11	29.73
31 - 60 คน	13	35.14
61 - 90 คน	9	24.32
มากกว่า 90 คนขึ้นไป	4	10.81
Mean±SD	58.46±38.81	
Median (Min – Max)	60 (16 – 241)	
ระดับนัยสำคัญทางสถิติ		
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05	15	40.54
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001	6	16.22
นัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 1 ระดับ	16	43.24
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล		
Paired t-test	29	78.38
Independent t-test	28	75.68
Chi-square test	14	37.84
Pearson's correlation coefficient	7	18.92
Fisher's exact test	6	16.22
ANCOVA	6	16.22
ANOVA	6	16.22
Mann-Whitney U test	5	13.51
The Wilcoxon test	3	8.11
Repeated Measures ANOVA	3	6.82
Newman-Keuls Test	2	5.41

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
Multiple linear regression	1	2.70
Content analysis	1	2.70
Friedman Test	1	2.70
Z Test	1	2.70
McNemar's Test	1	2.70
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		
2 กลุ่ม	35	94.59
3 กลุ่ม	2	5.41
การสร้างเครื่องมือ (n=81)		
สร้างเอง	43	53.09
มีอยู่แล้ว	9	11.11
ปรับที่มีอยู่แล้ว	19	23.46
ไม่ระบุ	10	12.35
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (n=81)		
เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง	67	82.72
ไม่ได้ตรวจสอบ/ไม่ได้ระบุ	14	17.28

จากตารางที่ 2 พบว่า รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ร้อยละ 86.49 และงานวิจัยทั้งหมดมีการระบุกรอบแนวคิด งานวิจัยครึ่งหนึ่งมีการตั้งสมมติฐานทั้งแบบทางเดียวและสองทาง คิดเป็นร้อยละ 51.35 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เก็บในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 89.19 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เก็บข้อมูล 3 -4 เดือน ร้อยละ 61.11 เฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 3.99 เดือน ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คน และขนาดตัวอย่างอยู่ในช่วง 31 – 60 คน คิดเป็นร้อยละ 29.73 และ 35.14 ตามลำดับ ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเท่ากับ 58.46 ขนาดตัวอย่างต่ำสุดเท่ากับ 16 คน และสูงสุดเท่ากับ 241 คน งานวิจัยส่วนใหญ่มีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ร้อยละ 89.19 และงานวิจัยทั้งหมดมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ

คู่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติมีมากกว่า 1 ระดับ คิดเป็น 43.24 รองลงมาคือระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ร้อยละ 40.54 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test คิดเป็นร้อยละ 78.38 และ 75.68 ตามลำดับ งานวิจัยส่วนใหญ่มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ร้อยละ 94.59 งานวิจัยมากกว่าครึ่งมีการสร้างเครื่องมือเอง คิดเป็นร้อยละ 53.09 รองลงมาคือ การปรับเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว ร้อยละ 23.46 และส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ร้อยละ 82.72

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล		
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว	4	10.81
การปฏิบัติการพยาบาลด้านความรู้คิด	18	48.65
การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม	3	8.11
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส	2	5.41
การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน	10	27.03
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที)		
30-60 นาที	16	43.24
61-90 นาที	9	24.32
91-120 นาที	5	13.51
มากกว่า 120 นาที	4	10.81
ไม่ระบุ	3	8.11
Mean±SD	91.12±81.35	
Median (Min – Max)	76.50 (30 – 390)	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล		
1 ครั้ง	2	5.41
2 ครั้ง	5	13.51
3 ครั้ง	10	27.03
4 ครั้ง	4	10.81
5 ครั้ง	1	2.70
6 ครั้ง	3	8.11
7 ครั้ง	1	2.70
8 ครั้ง	1	2.70
10 ครั้งขึ้นไป	10	27.03
ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์)		
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	11	29.73
1 สัปดาห์	9	24.32
2 สัปดาห์	6	16.22
4 สัปดาห์	10	27.03
ไม่ระบุ	1	2.70
Mean±SD	1.81±1.48	
Median (Min – Max)	1.00 (0.14 – 4.00)	
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์)		
4-8 สัปดาห์	24	64.86
9-12 สัปดาห์	8	21.62
13-16 สัปดาห์	3	8.11
16 สัปดาห์ขึ้นไป	2	5.41
Mean±SD	8.52±5.03	
Median (Min – Max)	8.00 (0.14 – 24.00)	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง		
1 ครั้ง	30	81.08
2 ครั้ง	5	13.51
4 ครั้ง	1	2.70
ไม่ระบุ	1	2.70
Mean±SD	1.22±0.59	
Median (Min – Max)	1.00 (1.00 – 4.00)	

จากตารางที่ 3 พบว่า คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด ร้อยละ 48.65 รองลงมาคือ การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน ร้อยละ 27.03 ส่วนใหญ่งานวิจัยใช้ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง 30 – 60 นาที คิดเป็นร้อยละ 43.24 ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้งเฉลี่ย 91.12 นาที ส่วนใหญ่งานวิจัยมีจำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.03 ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) เฉลี่ย 1.81 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้งน้อยกว่า 1 สัปดาห์ ร้อยละ 29.73 ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) เฉลี่ย 8.52 สัปดาห์ มากกว่าครึ่งของงานวิจัยจะใช้เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง 4 – 8 สัปดาห์ ร้อยละ 64.86 และร้อยละ 81.08 มีการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลองเพียง 1 ครั้ง

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและประเภทของการปฏิบัติการพยาบาล

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว	4	10.81
การออกกำลังกาย	1	2.70
การออกกำลังกาย (โยคะ)	1	2.70
การบริหารผ่อนคลายแนวซัน	1	2.70
การฝึกผ่อนคลาย	1	2.70
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด	18	48.65
การสอนและให้ข้อมูล (วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุข)	1	2.70
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	2	5.41
การสอนและการให้ข้อมูล (โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน)	1	2.70
การให้คำแนะนำ	1	2.70
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	1	2.70
โปรแกรมสุขศึกษา	6	16.22
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม	1	2.70
การปรับโครงสร้างทางปัญญา	1	2.70
การสอนสุขภาพที่บ้าน	1	2.70
กระบวนการสร้างพลังอำนาจ	1	2.70
การสนับสนุนและให้ความรู้	1	2.70
โปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเอง	1	2.70
การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม	3	8.11
กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด	1	2.70
กระบวนการกลุ่ม	1	2.70
การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง	1	2.70

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน (n = 37)	ร้อยละ
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัส	2	5.41
การนวดกดจุด (ฝ่าเท้า)	2	5.41
การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน	10	27.03
การส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง	1	2.70
การให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย	1	2.70
การฝึกผ่อนคลายกับการฝึกสมาธิ	1	2.70
การใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการทำกับตนเอง	1	2.70
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้		
ประโยชน์ในการออกกำลังกาย	1	2.70
การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค	1	2.70
การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1	2.70
โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟ		
ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน	1	2.70
โปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการ		
สนับสนุนทางสังคม	1	2.70
การพัฒนาความสามารถแห่งตน	1	2.70

จากตารางที่ 4 ประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลเกือบครึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด จำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 48.65 ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่ให้มากที่สุดเป็นโปรแกรมสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 16.22 รองลงมาคือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

รองลงมาเป็นประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน ร้อยละ 27.03 ตัวอย่างของกิจกรรมการพยาบาลแบบผสมผสาน เช่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค และการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการทำกับตนเอง เป็นต้น

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน* (n = 95)	ร้อยละ
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย	37	38.95
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ	1	1.05
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ	16	16.84
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ	41	43.16

*งานวิจัย 1 เรื่องศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพมากกว่า 1 ผลลัพธ์

จากตารางที่ 5 พบว่างานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำนวน 95 ผลลัพธ์ ตามลำดับมากไปน้อย ดังนี้ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ร้อยละ 43.16 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ร้อยละ 38.95 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ ร้อยละ 16.84 และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ ร้อยละ 1.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย	จำนวน* (n = 37)	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิต	34	91.89
ระดับความดันโลหิต DBP	16	43.24
ระดับความดันโลหิต SBP	12	32.43
ระดับความดันโลหิต	5	13.51
ค่าภาวะความดันโลหิตสูง	1	2.70
ระดับไขมันในเลือด	3	8.11
HDL	1	2.70
Triglyceride	1	2.70
Cholesterol	1	2.70

* งานวิจัย 1 เรื่องทำการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายมากกว่า 1 ชนิด

งานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย จำนวน 37 ผลลัพธ์ โดยแบ่งเป็นการศึกษาผลลัพธ์ระดับความดันโลหิต ร้อยละ 91.89 และระดับไขมันในเลือด ร้อยละ 8.11 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ และด้านจิตใจ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ	จำนวน*	ร้อยละ
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ	(n = 1)	
อาการ อาการแสดง ความรู้สึก	1	100.00
ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ	(n = 16)	
ความเชื่อ	5	31.25
Belief	2	12.50
Self-esteem	2	12.50
ความเชื่อด้านสุขภาพ	1	6.25
ความเครียด	8	50.00
ความเครียด	6	37.50
Stress management	1	6.25
การผ่อนคลาย	1	6.25
การรับรู้	2	12.50
การรับรู้การดูแลตนเอง	1	6.25
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1	6.25
ความพึงพอใจการพยาบาล	1	6.25
ความพึงพอใจการพยาบาล	1	6.25

* งานวิจัย 1 เรื่องทำการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจมากกว่า 1 ชนิด

จากตารางที่ 7 งานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ มีจำนวน 1 ผลลัพธ์ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ มีจำนวน 16 ผลลัพธ์ โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจที่มีการศึกษามากที่สุด คือ ความเครียด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือความเชื่อ ร้อยละ 31.25 การรับรู้ และความพึงพอใจการพยาบาล ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ	จำนวน* (n = 41)	ร้อยละ
ความรู้	8	19.51
คะแนนความรู้	8	19.51
ทัศนคติ	2	4.88
คะแนนทัศนคติ	1	2.44
ทัศนคติ	1	2.44
การปฏิบัติ	30	73.17
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	10	24.39
ความร่วมมือในการรักษา	5	12.20
การควบคุมโรค	3	7.32
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3	7.32
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2	4.88
ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา	2	4.88
ความสามารถในการบริหารจัดการยา	2	4.88
การออกกำลังกาย	1	2.44
พฤติกรรมการบริโภคยา	1	2.44
พฤติกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	1	2.44
ความรู้+ทัศนคติ+การปฏิบัติ	1	2.44
คุณภาพชีวิต	1	2.44

* งานวิจัย 1 เรื่องทำการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ มากกว่า 1 ชนิด

จากตารางที่ 8 งานวิจัยที่ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ มีจำนวน 41 ผลลัพธ์ โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ การปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 73.17 ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองมากที่สุด รองลงมา คือ ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 19.51 ทัศนคติ ร้อยละ 4.88 คุณภาพชีวิต คิดเป็นร้อยละ 2.44

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคุณภาพงานวิจัย

ระดับคุณภาพงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	37	100.00
Mean±SD	80.65±1.96	
Median (Min – Max)	81 (76 – 83)	

จากตารางที่ 9 คุณภาพงานวิจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมดมีคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ 80.65 งานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพต่ำสุดเท่ากับ 76 คะแนน และสูงสุด 83 คะแนน

ส่วนที่ 2 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 37 เรื่อง สามารถคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ทั้งหมด 95 ค่า

ตารางที่ 10 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านร่างกาย	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ระดับความดันโลหิต	34	1451	0.17	6.20	1.36	1.68	ใหญ่
ระดับความดันโลหิต DBP	16	781	0.47	5.07	1.39	1.91	ใหญ่
ระดับความดันโลหิต SBP	12	446	0.45	6.20	1.54	1.73	ใหญ่
ระดับความดันโลหิต	5	194	0.17	2.11	0.71	0.99	ใหญ่
ค่าภาวะความดันโลหิตสูง	1	30	-	-	-	0.89	ใหญ่

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านร่างกาย	ขนาดอิทธิพล						
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	ขนาด
ระดับความดันโลหิต	34	1451	0.17	6.20	1.36	1.68	ใหญ่
ระดับไขมันในเลือด	3	309	0.00	0.30	0.16	0.11	เล็ก
HDL	1	103	-	-	-	0.00	เล็ก
Triglyceride	1	103	-	-	-	0.30	ปานกลาง
Cholesterol	1	103	-	-	-	0.04	เล็ก
รวม	37	1760	0.00	6.20	1.37	1.56	ใหญ่

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,760 คน ได้ค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมด 37 ค่า โดยค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายเกี่ยวกับระดับความดันโลหิตมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 ในขณะที่ผลลัพธ์เกี่ยวกับระดับไขมันในเลือดมีขนาดเล็ก ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16

ตารางที่ 11 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ	ขนาดอิทธิพล						
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	ขนาด
อาการ อาการแสดง ความรู้สึก	1	40	-	-	-	3.18	ใหญ่
รวม	1	40	-	-	-	3.18	ใหญ่

จากตารางที่ 11 ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการมีจำนวน 40 คน ได้ค่าขนาดอิทธิพล 1 ค่า โดยมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย 3.18

ตารางที่ 12 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ความเชื่อ	5	300	2.70	6.86	1.73	4.44	ใหญ่
Belief	2	128	4.58	6.86	1.61	5.72	ใหญ่
Self-esteem	2	128	2.87	5.19	1.64	4.03	ใหญ่
ความเชื่อด้านสุขภาพ	1	44	-	-	-	2.70	ใหญ่
ความเครียด	8	390	-0.95	3.20	1.43	0.42	ปานกลาง
ความเครียด	6	300	-0.95	3.20	1.59	0.23	ปานกลาง
Stress management	1	60	-	-	-	0.33	ปานกลาง
การผ่อนคลาย	1	30	-	-	-	1.66	ใหญ่
การรับรู้	2	159	1.24	2.84	1.13	2.04	ใหญ่
การรับรู้การดูแลตนเอง	1	103	-	-	-	1.24	ใหญ่
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	1	50	-	-	-	2.84	ใหญ่
ความพึงพอใจการพยาบาล	1	30	-	-	-	2.52	ใหญ่
ความพึงพอใจการพยาบาล	1	30	-	-	-	2.52	ใหญ่
รวม	16	873	-0.95	6.86	2.27	2.01	ใหญ่

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 873 คน ได้ค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมด 16 ค่า โดยค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ ดังนี้ ค่าขนาดอิทธิพลของความเชื่อมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.73 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดมีขนาดปานกลาง ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.43 ค่าขนาดอิทธิพลของการรับรู้ และความพึงพอใจการพยาบาลมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และ 2.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ความรู้	8	557	0.15	7.38	2.27	2.26	ใหญ่
คะแนนความรู้	8	557	0.15	7.38	2.27	2.26	ใหญ่
ทัศนคติ	2	124	0.15	1.52	0.97	0.84	ใหญ่
คะแนนทัศนคติ	1	64	-	-	-	0.15	เล็ก
ทัศนคติ	1	60	-	-	-	1.52	ใหญ่
การปฏิบัติ	30	2316	-0.36	9.29	2.01	1.83	ใหญ่
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	10	581	-0.01	3.86	1.24	1.71	ใหญ่
ความร่วมมือในการรักษา	5	702	-0.02	1.05	0.43	0.30	ปานกลาง
การควบคุมโรค	3	210	0.96	9.29	4.60	4.00	ใหญ่
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3	203	0.67	5.43	2.53	2.56	ใหญ่
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	2	132	0.71	4.60	2.75	2.66	ใหญ่
ความสม่ำเสมอในการ							
รับประทานยา	2	128	2.18	3.90	1.22	3.04	ใหญ่
ความสามารถในการบริหาร							
จัดการยา	2	128	1.23	2.20	0.69	1.72	ใหญ่
การออกกำลังกาย	1	60	-	-	-	0.94	ใหญ่
พฤติกรรมการบริโภคยา	1	72	-	-	-	1.33	ใหญ่
พฤติกรรมการผ่อนคลาย							
กล้ามเนื้อ	1	100	-	-	-	-0.36	ปานกลาง
ความรู้+ทัศนคติ+การปฏิบัติ	1	60	-	-	-	1.16	ใหญ่
คุณภาพชีวิต	1	60	-	-	-	1.16	ใหญ่
รวม	41	3057	-0.36	9.29	1.99	1.85	ใหญ่

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,057 คน ได้ค่าขนาดอิทธิพลทั้งหมด 41 ค่า โดยค่าขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ ดังนี้ ค่าขนาดอิทธิพลของความรู้มีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.27 ค่าขนาดอิทธิพลของทัศนคติมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.97 ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติ และคุณภาพชีวิตมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 และ 1.16 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ระดับความดันโลหิต	5	194	0.17	1.89	0.64	1.09	ใหญ่
ความเครียด	2	94	-0.75	0.83	1.12	0.04	เล็ก
อาการ อาการแสดง							
ความรู้สึกรวม	1	40	-	-	-	3.18	ใหญ่
รวม	8	328	-0.75	3.18	1.16	1.09	ใหญ่

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 328 ราย ได้ค่าขนาดอิทธิพล 8 ค่า โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ได้แก่ ระดับความดันโลหิต และอาการอาการแสดง ความรู้สึกรวม ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 และ 3.18 ตามลำดับ ในขณะที่ความเครียดมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก ซึ่งมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.04

ตารางที่ 15 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ระดับความดันโลหิต	8	499	0.52	3.49	0.96	1.54	ใหญ่
ระดับไขมันในเลือด	3	309	0.00	0.30	0.16	0.11	เล็ก
ความเชื่อ	4	256	2.87	6.86	1.65	4.88	ใหญ่
ความเครียด	1	60	-	-	-	0.33	ปานกลาง
การรับรู้	2	153	1.24	2.84	1.13	2.04	ใหญ่
ความรู้	8	557	0.15	7.38	2.27	2.26	ใหญ่
ทัศนคติ	2	124	0.15	1.52	0.97	0.84	ใหญ่
การปฏิบัติ	22	1854	-0.02	9.29	1.99	1.66	ใหญ่
คุณภาพชีวิต	1	60	-	-	-	1.16	ใหญ่
รวม	51	3872	-0.02	9.29	1.95	1.84	ใหญ่

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,872 ราย ได้ค่าขนาดอิทธิพล 51 ค่า โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ มีเพียงความเครียด และระดับไขมันในเลือดที่มีค่าขนาดอิทธิพลปานกลาง (0.33) และขนาดอิทธิพลเล็ก (0.11) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ความเชื่อ	1	44	-	-	-	2.70	ใหญ่
การปฏิบัติ	3	128	-0.01	5.43	2.75	2.49	ใหญ่
รวม	4	172	-0.01	5.43	2.24	2.55	ใหญ่

จากตารางที่ 16 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 172 ราย ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 4 ค่า โดยผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านความเชื่อ และการปฏิบัติ โดยที่ผลลัพธ์ที่ได้มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ เท่ากับ 2.70 และ 2.49 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ระดับความดันโลหิต	3	150	0.61	1.09	0.24	0.84	ใหญ่
ความเครียด	2	90	1.66	3.20	1.09	2.43	ใหญ่
ความพึงพอใจในการพยาบาล	1	30	-	-	-	2.52	ใหญ่
รวม	6	270	0.61	3.20	1.02	1.65	ใหญ่

จากตารางที่ 17 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 270 ราย ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 6 ค่า โดยที่ผลลัพธ์ทาง

สุขภาพด้านระดับความดันโลหิต ความเครียด และความพึงพอใจ มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ 0.84, 2.43 และ 2.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 ขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						ขนาด
	N	Sample size	Min	Max	SD	Mean	
ระดับความดันโลหิต	18	608	0.45	6.20	1.65	2.05	ใหญ่
ความเครียด	3	146	-0.95	-0.23	0.37	-0.63	ปานกลาง
การปฏิบัติ	5	334	-0.36	4.60	2.01	2.21	ใหญ่
รวม	26	1088	-0.95	6.20	1.82	1.77	ใหญ่

จากตารางที่ 18 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,088 ราย ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 26 ค่า โดยที่ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านระดับความดันโลหิต และการปฏิบัติ มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ 2.05 และ 2.21 ตามลำดับ ในขณะที่ความเครียดมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง

ตารางที่ 19 สรุปการเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทาง
สุขภาพ จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ			
	ด้านร่างกาย	ด้านอาการ	ด้านจิตใจ	ด้านอื่นๆ
ด้านการเคลื่อนไหว				
การฝึกผ่อนคลาย	1.33 (ใหญ่)	-	-	-
การออกกำลังกาย	0.17 (เล็ก)	-	-	-
การออกกำลังกาย (โยคะ)	0.83 (ใหญ่)	-	<u>0.83 (ใหญ่)</u>	-
การบริหารผ่อนคลายแนวชีกง	<u>1.56 (ใหญ่)</u>	<u>3.18 (ใหญ่)</u>	-0.75 (กลาง)	-
ด้านความรู้คิด				
กระบวนการสร้างพลังอำนาจ	-	-	<u>4.88 (ใหญ่)</u>	<u>5.29 (ใหญ่)</u>
การปรับโครงสร้างทางปัญญา	0.89 (ใหญ่)	-	-	-
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	-	-	-	2.30 (ใหญ่)
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี				
พฤติกรรมนิยม	-	-	-	0.03 (เล็ก)
การให้คำแนะนำ	0.52 (กลาง)	-	-	1.05 (ใหญ่)
การสนับสนุนและให้ความรู้	-	-	-	2.50 (ใหญ่)
การสอนและการให้ข้อมูล				
(โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน)	<u>2.11 (ใหญ่)</u>	-	2.84 (ใหญ่)	2.55 (ใหญ่)
การสอนและการให้ข้อมูล				
(วิธีการทางการพยาบาล				
สาธารณสุข)	-	-	-	0.11 (เล็ก)
การสอนสุขภาพที่บ้าน	-	-	-	1.16 (ใหญ่)
โปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วย				
ตนเอง	1.96 (ใหญ่)	-	-	1.94 (ใหญ่)
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	-	-	0.33 (กลาง)	2.80 (ใหญ่)
โปรแกรมสุขศึกษา	0.33 (กลาง)	-	1.24 (ใหญ่)	0.95 (ใหญ่)

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ			
	ด้านร่างกาย	ด้านอาการ	ด้านจิตใจ	ด้านอื่นๆ
ด้านสังคม				
กระบวนการกลุ่ม	-	-	-	-0.01 (เล็ก)
กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลัง				
ความคิด	-	-	<u>2.70 (ใหญ่)</u>	<u>5.43 (ใหญ่)</u>
การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม				
ช่วยเหลือตนเอง	-	-	-	2.06 (ใหญ่)
ด้านการรับสัมผัส				
การนัดกอดจุด (ฝ่าเท้า)	<u>0.84 (ใหญ่)</u>	-	<u>2.46 (ใหญ่)</u>	-
แบบผสมผสาน				
การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้				
ไบโอฟีดแบค	1.09 (ใหญ่)	-	-0.71 (กลาง)	-
การฝึกผ่อนคลายกับการฝึกสมาธิ	2.43 (ใหญ่)	-	-	-
การพัฒนาความสามารถแห่งตน	1.10 (ใหญ่)	-	-0.23 (กลาง)	-0.36 (กลาง)
การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	0.74 (ใหญ่)	-	-	-
การใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับ				
การกำกับตนเอง	1.47 (ใหญ่)	-	-	2.97 (ใหญ่)
การให้คำปรึกษาและการฝึก				
ผ่อนคลาย	-	-	<u>-0.95 (ใหญ่)</u>	-
การส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง	-	-	-	<u>3.86 (ใหญ่)</u>
โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
แบบโพเกรสสิฟ	0.87 (ใหญ่)	-	-	-
โปรแกรมการออกกำลังกายแบบ				
เดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทาง				
สังคม	0.46 (กลาง)	-	-	1.62 (ใหญ่)
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ				
แห่งตน	<u>5.21 (ใหญ่)</u>	-	-	-

จากตารางที่ 19 สรุปได้ดังนี้ ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย และด้านอาการ เรื่องการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ ให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 1.56 และ 3.18 ตามลำดับ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่องการออกกำลังกาย (โยคะ) มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 0.83 ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด เรื่องการสอนและการให้ข้อมูล (โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน) มีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.11 และเรื่องกระบวนการสร้างพลังอำนาจ มีผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจและด้านอื่นๆ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.88 และ 5.29 ตามลำดับ

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมที่ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ ที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เรื่องกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และ 5.43 ตามลำดับ ประเภทของการพยาบาลด้านการรับสัมผัสที่ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย และด้านจิตใจที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การนวดกดจุด (ฝ่าเท้า) โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.84 และ 2.46 ตามลำดับ

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสาน เรื่อง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายสูงสุด เท่ากับ 5.21 เรื่องการให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจสูงสุด เท่ากับ -0.95 และเรื่องส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ สูงที่สุด เท่ากับ 3.86

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย กับค่าขนาดอิทธิพล

การวิเคราะห์เพื่อศึกษาถึงความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลว่ามีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะงานวิจัยหรือไม่ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยกับค่าขนาดอิทธิพล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ขนาดอิทธิพล	1.000											
2. รูปแบบการวิจัย	0.123	1.000										
3. สมมติฐานการวิจัย	0.022	-0.149	1.000									
4. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	0.237*	-0.036	0.234*	1.000								
5. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน)	-0.443*	-0.351*	0.095	-0.322*	1.000							
6. จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	-0.025	-0.714*	0.344*	-0.144	0.471*	1.000						
7. วิธีการเลือกตัวอย่าง	-0.217*	-0.360*	-0.108	-0.032	0.016	-0.032	1.000					
8. ระดับนัยสำคัญทางสถิติ	-0.009	0.274*	0.096	0.132	0.060	-0.196*	0.235*	1.000				
9. การสร้างเครื่องมือ	0.231*	0.483*	-0.188	0.077	-0.387*	-0.345*	-0.236*	0.417*	1.000			
10. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	-0.011	-0.260*	0.046	-0.183	-0.028	0.463*	-0.041	-0.064	0.147	1.000		
11. คุณภาพงานวิจัย	0.008	0.253*	-0.133	-0.249*	-0.045	-0.092	-0.036	-0.244*	-0.270*	-0.175	1.000	
12. สถิติที่ใช้ในการวิจัย	-0.129	-0.503*	0.250*	0.246*	-0.063	0.359*	-0.034	-0.420*	-0.317*	0.239*	-0.275*	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

จากตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างค่าขนาดอิทธิพลกับคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัย พบว่า สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเลือกตัวอย่าง และการสร้างเครื่องมือมีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลกับค่าขนาดอิทธิพล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. ขนาดอิทธิพล	1.000						
2. ขนาดตัวอย่าง	-0.186	1.000					
3. ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที)	0.354*	0.032	1.000				
4. จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล	0.041	-0.441	-0.263*	1.000			
5. ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์)	-0.287*	0.399*	0.059	-0.760*	1.000		
6. ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์)	-0.248*	0.405*	-0.067	0.089	0.224*	1.000	
7. จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง	0.202*	0.108	0.201*	0.033	-0.062	0.142	1.000

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

จากตารางที่ 21 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) และจำนวนครั้งการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ลำดับต่อมาของการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีการของ Glass, McGaw, & Smith (1981) คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มย่อย จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก ในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และลักษณะที่สอง ในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยจะทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนก่อน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบ โดยใช้ Levene's test of homogeneity of variances ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติทดสอบที (t-test) ชนิด heterogeneity of variances ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ Robust test of equality of means ชนิด Brown-Forsythe ในกรณีกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งค่าสถิติที่ได้จะเป็นสถิติ F ชนิด Asymptotically F distributed ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post-hoc) ในกรณีเป็นไปตามข้อตกลงใช้วิธี Scheffe' แต่ในกรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลงใช้วิธี Tamhane (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) การวิเคราะห์ค่าสถิติทั้งหมดใช้โปรแกรม SPSS version 13.0

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรออกเป็นกลุ่มย่อยๆ โดยได้กลุ่มตัวแปรใหม่ ดังนี้

- | | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล | (1) แผนกผู้ป่วยนอก | (2) ในชุมชน/อื่นๆ |
| 2. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | (1) 1 – 2 เดือน
(2) 3 – 4 เดือน | (3) 5 – 6 เดือน
(4) > 6 เดือน |
| 3. วิธีการเลือกตัวอย่าง | (1) สุ่มอย่างง่าย
(2) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง | (3) สุ่มแบบมีระบบ |
| 4. การสร้างเครื่องมือ | (1) สร้างเอง
(2) มีอยู่แล้ว | (3) ปรับที่มีอยู่แล้ว
(4) ไม่ระบุ |
| 5. ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง | (1) 30 – 60 นาที
(2) 61 – 90 นาที | (3) 91 – 120 นาที
(4) มากกว่า 120 นาที |
| 6. ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง | (1) น้อยกว่า 1 สัปดาห์
(2) 1 สัปดาห์ | (3) 2 สัปดาห์
(4) 4 สัปดาห์ |

7. ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (1) 4 – 8 สัปดาห์ (3) 13 – 16 สัปดาห์
(2) 9 – 12 สัปดาห์ (4) มากกว่า 16 สัปดาห์
8. จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง (1) ไม่ระบุ (3) 2 ครั้งขึ้นไป
(2) 1 ครั้ง

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าขนาดอิทธิพล			Test of homogeneity of variance		ANOVA	
	N	Mean	SD	F	p	F	p
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล							
แผนกผู้ป่วยนอก	83	1.63	1.62	8.476	0.005	-2.176*	0.032
ในชุมชน/อื่นๆ	12	2.82	2.66				
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล							
1-2 เดือน	13	3.65	2.92	10.748	<0.001	8.210	0.001#
3-4 เดือน	55	1.84	1.47				
5-6 เดือน	20	0.95	0.70				
> 6 เดือน	4	0.11	0.11				
วิธีการเลือกตัวอย่าง							
สุ่มอย่างง่าย	6	3.38	2.28	2.173	0.120	3.655	0.030
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง	86	1.72	1.75				
สุ่มแบบมีระบบ	3	0.25	0.17				
การสร้างเครื่องมือ							
สร้างเอง	48	1.43	1.67	1.803	0.152	4.700	0.004
มีอยู่แล้ว	10	0.78	1.29				
ปรับที่มีอยู่แล้ว	30	2.70	2.00				
ไม่ระบุ	7	1.61	0.94				

ตารางที่ 22 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าขนาดอิทธิพล			Test of homogeneity of variance		ANOVA	
	N	Mean	SD	F	p	F	p
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง							
30-60 นาที	42	1.57	1.50	1.387	0.252	8.519	<0.001
61-90 นาที	20	1.41	2.16				
91-120 นาที	18	1.59	0.95				
> 120 นาที	10	4.30	1.98				
ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการ							
พยายาม 1 ครั้ง							
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	25	2.80	2.71	10.751	<0.001	4.311	0.008#
1 สัปดาห์	21	1.57	1.42				
2 สัปดาห์	17	1.56	1.21				
4 สัปดาห์	29	1.19	0.97				
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง							
4-8 สัปดาห์	57	2.14	2.08	4.122	0.009	5.462	0.002#
9-12 สัปดาห์	13	1.23	1.03				
13-16 สัปดาห์	16	1.60	1.30				
16 สัปดาห์ขึ้นไป	9	0.61	0.61				
จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูล							
หลังให้การทดลอง							
ไม่ระบุ	3	1.63	1.38	0.448	0.641	3.293	0.042
1 ครั้ง	61	1.44	1.73				
2 ครั้งขึ้นไป	31	2.44	1.86				

*ใช้สถิติ t-test, #Asymptotically F distributed

#Asymptotically F distributed

จากตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จำนวน 8 ตัวแปร พบว่า ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0.11 ถึง 4.30 เมื่อทำการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Test of equality of variance) ของค่าขนาดอิทธิพลในระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย พบว่า มีตัวแปรสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง และระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลองที่มีความแปรปรวนเท่ากันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกนั้นตัวแปรที่เหลือมีค่าความแปรปรวนเท่ากัน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า ตัวแปรสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลทำให้มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่การเก็บข้อมูลในชุมชนหรืออื่นๆ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่าการเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ANOVA พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาเปรียบเทียบทั้ง 7 ตัวมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คุณลักษณะงานวิจัย	คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05	สถิติทดสอบ
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล		
1. 1-2 เดือน	1 > 3, 1 > 4	Tamhane
2. 3-4 เดือน	2 > 3, 2 > 4	
3. 5-6 เดือน	3 > 4	
4. > 6 เดือน		
วิธีการเลือกตัวอย่าง		
1. สุ่มอย่างง่าย	1 > 3	Sheffe'
2. เลือกแบบเฉพาะเจาะจง		
3. สุ่มแบบมีระบบ		
การสร้างเครื่องมือ		
1. สร้างเอง		Sheffe'
2. มีอยู่แล้ว		
3. ปรับที่มีอยู่แล้ว	3 > 1, 3 > 2	
4. ไม่ระบุ		
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง		
1. 30-60 นาที		Sheffe'
2. 61-90 นาที		
3. 91-120 นาที		
4. > 120 นาที	4 > 1,2,3	
ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล		
1 ครั้ง		
1. น้อยกว่า 1 สัปดาห์	1 > 4	Tamhane
2. 1 สัปดาห์		
3. 2 สัปดาห์		
4. 4 สัปดาห์		

ตารางที่ 23 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05	สถิติทดสอบ
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง		
1. 4-8 สัปดาห์	1 > 4	Tamhane
2. 9-12 สัปดาห์		
3. 13-16 สัปดาห์		
4. 16 สัปดาห์ขึ้นไป		
จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้		
การทดลอง		
1. ไม่ระบุ		
2. 1 ครั้ง	2 < 3	Sheffe'
3. 2 ครั้งขึ้นไป		

จากตารางที่ 23 เมื่อนำตัวแปรทั้ง 7 ตัวที่พบว่าทำให้มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติทดสอบ Tamhane และ Sheffe' แล้ว สรุปผลได้ ดังนี้

1. ตัวแปรระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 1 – 2 เดือน มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่า 5 – 6 เดือน และ > 6 เดือน นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 – 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่า 5 – 6 เดือน และ > 6 เดือน และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 5 – 6 เดือน มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่า > 6 เดือน
2. วิธีการเลือกตัวอย่าง พบว่า การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่าการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ
3. การสร้างเครื่องมือ พบว่า การปรับเครื่องมือที่มีอยู่แล้วมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่าการสร้างเครื่องมือเองและการนำเครื่องมือที่มีอยู่แล้วมาใช้
4. ระยะเวลาการทำการทดลองต่อครั้ง พบว่า การทำการทดลองต่อครั้งมากกว่า 120 นาทีมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่าระยะเวลาการทำการทดลองต่อครั้งที่ 30 – 60 นาที, 61 – 90 นาที และ 91 – 120 นาที

5. ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 1 สัปดาห์มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า 4 สัปดาห์
6. ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง พบว่า ระยะเวลาการทดลอง 4 – 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลมากกว่า ระยะเวลาการทดลองตั้งแต่ 16 สัปดาห์ขึ้นไป
7. จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง พบว่า การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง 1 ครั้งมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลน้อยกว่าการเก็บข้อมูลหลังการทดลองตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

ตารางที่ 24 สรุปผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise linear regression) ของปัจจัยที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพล

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	p-value
Full	0.65	0.42	0.36	1.48	0.42	6.88	8	75	< 0.001
1	0.49	0.24	0.23	1.63	0.24	25.70	1	82	< 0.001
2	0.58	0.33	0.32	1.54	0.09	11.31	1	81	0.001

Full Model - Predictors: (Constant), จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง, ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์), ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที), วิธีการเลือกตัวอย่าง, ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์), ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน), สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล, การสร้างเครื่องมือ

Model 1 - Predictors: (Constant), ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที)

Model 2 - Predictors: (Constant), ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที), ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน)

ตารางที่ 25 ปัจจัยที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพลจากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise linear regression)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
Full (Constant)	5.47	1.76		3.11	0.003
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล	0.05	0.27	0.03	0.18	0.855
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน)	-0.37	0.12	-0.44	-3.09	0.003
วิธีการเลือกตัวอย่าง	-1.70	0.82	-0.24	-2.08	0.041
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที)	0.01	0.00	0.29	1.88	0.064
ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (สัปดาห์)	-0.08	0.15	-0.07	-0.55	0.583
ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (สัปดาห์)	0.02	0.05	0.05	0.32	0.752
จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง	0.84	0.34	0.25	2.48	0.015
การสร้างเครื่องมือ	-0.29	0.25	-0.16	-1.18	0.243
1 (Constant)	0.97	0.26		3.76	< 0.001
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที)	0.01	0.00	0.49	5.07	< 0.001
2 (Constant)	2.33	0.47		4.93	< 0.001
ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที)	0.01	0.00	0.37	3.84	< 0.001
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน)	-0.28	0.08	-0.33	-3.36	0.001

จากตารางที่ 24 และตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression) เพื่อหาตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ใช้อธิบายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใน Full Model สามารถทำนายค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 42 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ 0.65 ตัวแปรในโมเดลที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) วิธีการเลือกตัวอย่าง และจำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง

สมการถดถอยโมเดลที่ 1 สามารถทำนายค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 24 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ 0.49 ตัวแปรในโมเดลที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที)

สมการถดถอยโมเดลที่ 2 พบว่า ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยต่อค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) โดยตัวแปรทั้งสองตัวสามารถร่วมกันทำนายค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 จากเดิมร้อยละ 24

สรุปได้ว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 2 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) สามารถมีประสิทธิภาพการทำนายค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33 โดยตัวแปรระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (นาที) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายทางบวก เท่ากับ 0.01 และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายทางลบ เท่ากับ -0.28

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research synthesis) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, & Smith (1981) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ที่ทำเสร็จตั้งแต่ปี พ.ศ.2523 - พ.ศ. 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้เป็นงานวิจัยบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงาน และวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา โดยศึกษาค้นคว้าจากห้องสมุดของสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างของรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ต้องศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เป็นรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ทำเสร็จระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2523 – วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2552
3. เป็นงานวิจัยประเภททดลองหรือกึ่งทดลองที่ประกอบไปด้วย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ศึกษาผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
4. เป็นงานวิจัยที่มีข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นให้เป็นค่าขนาดอิทธิพลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, F-test, Z-test, U test และค่า P-value

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดัดแปลงข้อคำถามมาจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจของ สินีนาถ เสนิงส์ ณ อุทยา (2547) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยในประเทศไทยของ สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2544) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและคุณลักษณะของงานวิจัยแต่ละเรื่อง มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบจำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย ประเภทงานวิจัย สถาบันที่ผลิต ปีที่พิมพ์ ปีที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัยของงานวิจัย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ แบบแผนการวิจัย การระบุนกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม การตั้งสมมติฐานการวิจัย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและขนาดกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะของเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาดำเนินการทดลอง (ระยะเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการปฏิบัติการพยาบาล ความถี่ในการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังปฏิบัติการพยาบาล) ลักษณะของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ดำเนินการทดลองและผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ฉบับปรับปรุง ไปทดลองใช้กับรายงานการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมในการเก็บข้อมูลลักษณะของงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขนำไปเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาอีกครั้งก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.89 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีใช้ ผู้ประเมินร่วมกัน (Interrater reliability) และวิธีการประเมินซ้ำด้วยคนเดียว (Intrarater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และ 0.96 ตามลำดับ

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบประเมินคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยพัฒนามาจากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจของ สินีช เสถินวงศ์ ณ อยุธยา (2547) ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินคุณภาพของ Brown (1990 cited in Brown, 1991) และวรรณิ อริยะสินสมบุรณ์ (2544) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบประเมินแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ (Rubric) คะแนนต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0 และคะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 4

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.99 และได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีใช้ ผู้ประเมินร่วมกัน (Interrater reliability) และวิธีการประเมินซ้ำด้วยคนเดียว (Intrarater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และ 0.95 ตามลำดับ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากทุกมหาวิทยาลัย โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ “ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” สืบค้นจากห้องสมุดในมหาวิทยาลัยต่างๆ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ รวมทั้งฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางอินเทอร์เน็ตและบัตรคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel และโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด พิสัย ความถี่ ร้อยละ ค่าขนาดอิทธิพล ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. งานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นปริญาานิพนธ์ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 91.89) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันผลิตงานวิจัยมากที่สุด (ร้อยละ 51.35) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นสถาบันที่ผลิตงานวิจัยน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.70) ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 54.05) งานวิจัยส่วนใหญ่ ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2550 (ร้อยละ 45.95)

รูปแบบการวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (ร้อยละ 86.49) และงานวิจัยทั้งหมด มีการระบุนกรอบแนวคิด (ร้อยละ 100) งานวิจัยครึ่งหนึ่งมีการตั้งสมมติฐานทั้งแบบทางเดียวและสองทาง (ร้อยละ 51.35) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เก็บในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 89.19) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่เก็บข้อมูล 3 -4 เดือน (ร้อยละ 61.11) เฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 3.99 เดือน ขนาดกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31 - 60 คน (ร้อยละ 35.14) งานวิจัยส่วนใหญ่มีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (ร้อยละ 89.19) และงานวิจัยทั้งหมดมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม (ร้อยละ 100) ระดับนัยสำคัญทางสถิติมีมากกว่า 1 ระดับ (ร้อยละ 43.24) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ Paired t-test (ร้อยละ 78.38) งานวิจัยมากกว่าครึ่งมีการสร้างเครื่องมือเอง (ร้อยละ 53.00) และส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (ร้อยละ 82.72)

ในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่มีลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการรู้คิด (ร้อยละ 48.65) ส่วนใหญ่งานวิจัยใช้ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง 30 - 60 นาที (ร้อยละ 43.24) ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้งเฉลี่ย 91.12 นาที ส่วนใหญ่งานวิจัยมีจำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ครั้ง (ร้อยละ 27.03) ความถี่ต่อการให้ปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) เฉลี่ย 1.81 สัปดาห์ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้งน้อยกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 29.73) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) เฉลี่ย 8.52 สัปดาห์ มากกว่าครึ่งของงานวิจัยจะใช้เวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง 4 - 8 สัปดาห์ (ร้อยละ 64.86) มีการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลองเพียง 1 ครั้ง (ร้อยละ 81.08) และงานวิจัยทั้งหมดมีคุณภาพในระดับดีมาก (ร้อยละ 100)

2. การปฏิบัติการพยาบาลที่นำมาศึกษาผลมากที่สุด คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด (ร้อยละ 48.65) โดยส่วนใหญ่เป็นในเรื่องของโปรแกรมสุขศึกษา (ร้อยละ 16.22) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสถูกนำมาศึกษาน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.41) ศึกษาในเรื่องการนวดกดจุดฝ่าเท้า

3. ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่นำมาศึกษามากที่สุด คือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (ร้อยละ 43.16) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ ถูกนำมาศึกษาน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.05)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายที่ศึกษามากที่สุด คือ ระดับความดันโลหิต (ร้อยละ 91.89) ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายที่ถูกนำมาศึกษาน้อยที่สุด คือ ระดับไขมันในเลือด (ร้อยละ 8.11)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการมีการศึกษาเพียง 1 เรื่อง คือ เรื่องอาการ อาการแสดง ความรู้สึก (ร้อยละ 100)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจที่ศึกษามากที่สุด คือ ความเครียด (ร้อยละ 50) ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจที่ถูกนำมาศึกษาน้อยที่สุด คือ ความพึงพอใจการพยาบาล (ร้อยละ 6.25)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ที่ศึกษามากที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง (ร้อยละ 24.39) ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ที่ถูกนำมาศึกษาน้อยที่สุด คือ คุณภาพชีวิต (ร้อยละ 2.44)

4. ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยรวมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ คือ เท่ากับ 2.15 เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่า ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 3.18 และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 1.56

5. ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ค่าขนาดอิทธิพลเกือบทั้งหมดมีขนาดใหญ่ โดยระดับความดันโลหิตมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 1.68 และระดับไขมันในเลือด มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดเล็กต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.11

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ โดยอาการ อาการแสดง ความรู้สึก มีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 3.18

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่โดยความเชื่อ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 4.44 และความเครียด มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดปานกลางต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.42

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ ส่วนใหญ่มีค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่โดยการควบคุมโรค มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 4.00 และ คะแนนทัศนคติ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยขนาดเล็กต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.15

6. เมื่อพิจารณาค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายด้านต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม มีค่าขนาดอิทธิพลสูงที่สุด

คือ เท่ากับ 2.55 รองลงมา คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด มีค่าขนาดอิทธิพล คือ เท่ากับ 1.84 และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 1.09

7. ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีขนาดใหญ่มาก โดยอาการ อาการแสดง ความรู้สึก มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 3.18 และ ความเครียด มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.04

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่มาก โดยความเชื่อ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 4.88 และระดับไขมันในเลือด มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.11

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่า มีค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่มาก โดยความเชื่อ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 2.70 และการปฏิบัติ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 2.49

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ มีค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่มาก โดยความพึงพอใจในการพยาบาลมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 2.52 และ ระดับความดันโลหิต มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ 0.84

ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลด้านผสมผสานต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ค่าขนาดอิทธิพลมีขนาดใหญ่มาก โดยการปฏิบัติ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 2.21 และ ความเครียด มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เท่ากับ -0.63

8. เมื่อพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางสุขภาพในรายชนิด สรุป ได้ดังนี้

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว

ระดับความดันโลหิต ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก คือ เท่ากับ 1.56 และให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็กที่สุดต่อการออกกำลังกาย คือ เท่ากับ 0.17 ส่วนความเครียด ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการออกกำลังกายโยคะ คือ เท่ากับ 0.83 และอาการ อาการแสดง ความรู้สึก ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก คือ เท่ากับ 3.18

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิด

ระดับความดันโลหิต ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการสอนและการให้ข้อมูล (โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน) คือ เท่ากับ 2.11 ความเชื่อ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อกระบวนการสร้างพลัง คือ เท่ากับ 4.88 ส่วนความรู้ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อ

กระบวนการสร้างพลัง คือ เท่ากับ 5.29 และการปฏิบัติ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็กที่สุดต่อการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม คือ เท่ากับ 0.03

การปฏิบัติกรพยาบาลด้านสังคม

ความเชื่อ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด คือ เท่ากับ 2.70 ในเรื่องการปฏิบัติ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด คือ เท่ากับ 5.43 และให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดเล็กที่สุดต่อกระบวนการกลุ่ม คือ เท่ากับ -0.01

การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการรับสัมผัส

ระดับความดันโลหิต ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการนัดกดจุดฝ่าเท้า คือ เท่ากับ 0.84 ในเรื่องความพึงพอใจในการพยาบาล ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการนัดกดจุดฝ่าเท้า คือ เท่ากับ 2.52

การปฏิบัติกรพยาบาลแบบผสมผสาน

ระดับความดันโลหิต ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ เท่ากับ 5.21 ส่วนความเครียด ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย คือ เท่ากับ -0.95 และการปฏิบัติ ให้ค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ที่สุดต่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน คือ เท่ากับ 3.86

9. สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเลือกตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติกรพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) และจำนวนครั้งการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาที) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) มีประสิทธิภาพการทำนายค่าขนาดอิทธิพล 33 % ($R^2=0.33$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research synthesis) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw, & Smith (1981) ครั้งนี้ ผู้วิจัยจะอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทปริญญานิพนธ์ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 91.89) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษานั้น ส่วนใหญ่เป็นหลักสูตรที่ต้องมีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งทำให้มีการทำวิจัยมากในคลินิกหรือหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่สังเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ เช่น งานวิจัยของ สินีนาฏ ลิจิตร์ตันเจริญ (Likitracharoen, 2000) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย งานวิจัยของอาภรณ์ คำก้อน (2545) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยคัดลยกรรมในประเทศไทย งานวิจัยของอัจฉรา นุตตะโร (2546) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในวัยผู้ใหญ่ งานวิจัยของ นवलสกุล แก้วลาย (2545) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด งานวิจัยของ สุรศักดิ์ พุฒินิษฐ์ (2546) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยคัดลยกรรม งานวิจัยของ จีรรัตน์ นวมะชิต (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมในผู้ป่วยมะเร็ง งานวิจัยของ สินีนาฏ เสนิงศ์ ณ อุธยา (2547) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ งานวิจัยของ นัญญา เพ็ชรสูงเนิน (2550) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน งานวิจัยของ สมพร รูปช้าง (2550) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้ข้อมูลทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ งานวิจัยของ วารุณี ฌวีศักดิ์ (2550) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานวิจัยของ ชัชฎาวดี ปานเชื้อ (2551) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ งานวิจัยของ ชัญญา ถนอมลิขิต (2551) สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ โดยการวิเคราะห์ห่อภิมานซึ่งแตกต่างจากผลการวิเคราะห์ห่อภิมานในต่างประเทศซึ่งมักจะเป็นการสังเคราะห์งานวิจัยในคลินิกหรือในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพและได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารการวิจัย (Hill-Westmoreland, Soeken, & Spellbring, 2002) เช่น งานวิจัยของ Padgett (1988) วิเคราะห์ห่อภิมาน

เกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการศึกษาและจิตสังคม งานวิจัยของ Norris et al. (2002) วิเคราะห์ห่อภิมานเกี่ยวกับผลของการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และงานวิจัยของ Ellis et al. (2004) ได้ศึกษาถึงลักษณะและผลของงานวิจัยที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งในต่างประเทศเชื่อว่างานวิจัยที่ดีและมีคุณภาพคืองานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์

ปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยมากที่สุด ได้แก่ ปี พ.ศ. 2546-2550 (ร้อยละ 45.95) ซึ่งสัมพันธ์กับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และในปี พ.ศ. 2548-2550 คนไทยมีอัตราการตายด้วยโรคนีสูงถึง 18,171 15,284 และ 15,286 คน ต่อ ประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จึงทำให้มีงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2551-ปัจจุบัน มีแนวโน้มในการผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรคความดันโลหิตสูงลดลง อาจจะเนื่องมาจากได้มีผู้ศึกษาในตัวแปรหลักจำนวนมาก จึงทำให้แนวโน้มในความสำเร็จลดลง

1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยและด้านเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 86.49) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้งานวิจัยเชิงทดลองที่แท้จริงจะเป็นการวิจัยที่มีความตรงและความเชื่อถือได้มากที่สุด (Polit & Hungler, 1999) แต่ในทางปฏิบัติกระทำได้ยากและซับซ้อนกว่าการวิจัยกึ่งทดลอง เพราะต้องมีการประกอบหลักที่เข้มงวด 3 ประการ คือ การจัดการกระทำ การควบคุม และการสุ่ม (Polit & Beck, 2004) แต่เมื่อนำผลการทดลองไปใช้จริง จะไม่สามารถควบคุมสถานการณ์จริงได้ อาจทำให้การนำผลการนำไปใช้แตกต่างจากผลการวิจัยในห้องทดลอง การวิจัยทางการพยาบาลจึงใช้การวิจัยกึ่งทดลองมาก เนื่องจากการควบคุมทำได้ไม่เต็มที่เหมือนห้องทดลอง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ลักษณะสมมติฐานการวิจัย ในงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิเคราะห์ห่อภิมานครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นสมมติฐานแบบทางเดียวและสองทาง (ร้อยละ 51.35) แสดงให้เห็นว่า งานวิจัยนั้นๆ ได้มีการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอย่างมากพอ มีเหตุผลเชิงวิชาการที่หนักแน่นและเชื่อถือได้มาสนับสนุนการคาดเดาคำตอบของการวิจัยได้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550) ซึ่งในระดับนัยสำคัญที่เท่ากัน การระบุสมมติฐานแบบมีทิศทางจะมีโอกาสยอมรับผลการทดสอบสมมติฐานมากกว่าการตั้งสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง และมีอำนาจจำแนกทางสถิติมากกว่าสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2550)

กรอบแนวคิดในการวิจัย งานวิจัยส่วนใหญ่มีการระบุงกรอบแนวคิด (ร้อยละ 100) ซึ่งแสดงถึงความน่าเชื่อถือ ความชัดเจนของแนวคิดงานวิจัยนั้นๆ เนื่องจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีจะช่วยให้นิยามตัวแปรหลักที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ให้แนวทางการกำหนดสมมติฐานและทิศทางของสมมติฐาน ให้สาระหรือวิธีการในการที่จะนำไปใช้ออกแบบวิธีการจัดการ หรือโปรแกรม รวมทั้งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเชื่อมโยงผลการวิจัยกับความรู้ทางการแพทย์ (วิจิตรศรีสุพรรณ, 2545) สัมพันธ์กับการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบทดลองและแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ของ ศรีนภัสร์ เนตรณรงค์พร (2551)

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลา 3-4 เดือน (ร้อยละ 61.11) ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระยะ 9-12 สัปดาห์ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคล ซึ่งมีปัจจัยทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (ศิราณี อินทรหนองไผ่, 2546) และอาจเนื่องมาจากในการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษามีข้อจำกัดในด้านเวลาของผู้วิจัยที่จะต้องทำวิทยานิพนธ์ให้ทันในการสำเร็จการศึกษาในแต่ละปีการศึกษา

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 89.19) เนื่องจากในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทำให้ลดอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การรักษาจึงเป็นแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นจึงเป็นแหล่งของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมากที่สุดซึ่งสัมพันธ์กับการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบทดลองและแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย (ศรีนภัสร์ เนตรณรงค์พร, 2551)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยส่วนใหญ่มีจำนวนของขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31-60 คน ซึ่งถือว่าเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้สถิติทดสอบอ้างอิงได้ ทำให้มีอำนาจในการวิเคราะห์ (Power of test) เพิ่มขึ้น และถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจะลดลง เมื่อค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานลดลง โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 (Type I error) ก็จะลดลงด้วย ส่วนการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 2 (Type II error) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยเกือบทั้งหมดใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (ร้อยละ 89.19) ซึ่งนำวิธีควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนจากปัจจัยภายนอก ด้วยวิธีการจับคู่ (Matching) มาใช้ในงานวิจัย เพื่อให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความ

เท่าเทียมกันมากขึ้น จากการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน (Control of extraneous variable) ซึ่งเป็นหลักของการวิจัยที่ดี (Max – min – con principle) มาใช้ในการวิจัยของตน เพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาวิจัยที่ถูกต้อง แม้ว่าวิธีการจับคู่จะมีข้อจำกัด หากมีกรณีที่ตัวแปรที่เลือกมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งคู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างเด่นชัดในระดับสูง และประการสำคัญคือวิธีการจับคู่ไม่สามารถทดแทนวิธีการสุ่มโดยอาศัยความน่าจะเป็นได้โดยสมบูรณ์ (Polit & Beck, 2004) ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นวิธีการที่ไม่ได้อาศัยความน่าจะเป็นในการให้โอกาสทางสถิติ ผลการวิจัยที่ได้จึงมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงไปยังประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) และมีผลต่อความตรงภายนอกได้ (Extraneous validity) (Polit & Beck, 2004) แต่มีข้อดีคือลดความต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง (Heterogeneous of sample) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวิจัยทางการแพทย์เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ต้องกระทำการทดลองกับผู้ป่วย ใช้ผู้ป่วยเป็นตัวอย่างในการวิจัย การสุ่มตัวอย่างให้ เป็นไปตามการให้โอกาสทางสถิติจึงเป็นไปได้ยาก เนื่องจาก ผู้วิจัยไม่สามารถรู้ได้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยในโรคที่ต้องการศึกษาแน่นอนเป็นเท่าใด ซึ่งการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจึงมักนิยมใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ เพราะเป็นวิธีที่สะดวก การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการสุ่มเข้ากลุ่มทั้งหมด (ร้อยละ 100) ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) โดยหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยมีโอกาสถูกสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาจึงเป็นการสุ่มมาโดยปราศจากอคติ เหมาะสำหรับกรณีที่คุณลักษณะของหน่วยตัวอย่างทุกหน่วยมีความคล้ายคลึงกันมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) โอกาสที่ตัวแปรแทรกซ้อนจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามน้อยลง ส่งผลให้งานวิจัยมีความตรงภายในเพิ่มมากขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้นัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 1 ระดับ (ร้อยละ 43.24) รองลงมาที่ระดับ .05 (ร้อยละ 40.54) การระบุ นัยสำคัญทางสถิติขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ทดสอบหรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา โดยส่วนใหญ่สาขา แพทย์ศาสตร์ จะระบุที่ 0.05 และ 0.01 (Polit & Hungler, 1987 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) อาจเนื่องมาจากการวิจัยกึ่งทดลองในทางการแพทย์ไม่จำเป็นต้องทดสอบสมมติฐานที่ระดับความเชื่อมั่นสูง ๆ เพราะส่วนใหญ่เป็นการวิจัยที่ไม่ได้ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองที่ต้องควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัด ซึ่งการระบุระดับนัยสำคัญในระดับสูงมากเท่าใด โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 จะลดลงเป็นลำดับ แต่มีผลทำให้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่

2 เพิ่มขึ้น เนื่องจากระดับนัยสำคัญยิ่งสูงมากเท่าใด ขอบเขตวิกฤตจะลดน้อยลงเป็นลำดับ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า งานวิจัยบางงานใช้สถิติทดสอบมากกว่า 1 สถิติ เช่น Independent t-test, Chi-square test, Pearson 's correlation coefficient เป็นต้น โดยมีการใช้สถิติ Dependent t-test มากที่สุด (ร้อยละ 78.38) โดยมีเงื่อนไขการใช้สถิติทดสอบค่าที่ ดังนี้ ข้อมูลแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรตามมีค่าต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็น ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เล็กมาก และขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดไม่ต่างกันมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ซึ่งเหมาะสมกับการวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีการสร้างเครื่องมือ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง (ร้อยละ 53.09) เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มประชากร การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ส่วนใหญ่มีการตรวจสอบทั้งด้านความตรงและความเที่ยง (ร้อยละ 82.72) ซึ่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบด้านความตรง ส่วนในด้านของความเที่ยงจะใช้วิธีการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาซึ่งคุณภาพของเครื่องมือวิจัยเป็นสิ่งสำคัญมาก ทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ทำให้ค่าตัวแปรที่วัดได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ส่งผลให้งานวิจัยนั้นมีความตรงภายในมากขึ้น

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้มากที่สุดคือ ด้านการรู้คิด (ร้อยละ 48.65) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้านจิตใจ รวมทั้งในเรื่องของการสอน การให้ความรู้คำแนะนำ ข้อมูลต่างๆ (Snyder, 1992) เพื่อช่วยผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ อันจะส่งผลต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ขนาดของการใช้การปฏิบัติการพยาบาล (Strength or dose of intervention) พบว่า จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เท่ากับ 3 ครั้งหรือ 10 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 27.03) ความถี่ของการปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เท่ากับ 1 ครั้งต่อน้อยกว่า 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 29.73) ระยะเวลาทดลองต่อครั้งส่วนใหญ่เฉลี่ย 30-60 นาที (ร้อยละ 43.24) และการจัดกิจกรรมยังอยู่ภายใต้การจัดการของผู้วิจัยเป็นหลัก ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการหรือธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง (ภาวนา กิริติยตวงศ์, 2544) บางครั้งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม มีโอกาสทำให้เกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การเลิกดื่ม

การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ทำให้ความตรงภายในลดลง นอกจากนี้การที่ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมที่ยาวนาน และมีความซับซ้อน ผู้วิจัยอาจจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่งผลต่อความตรงภายในเช่นกัน โดยถ้าผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย มีทักษะการใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ไม่เท่าเทียมกัน หรือใช้เทคนิครวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน รวมทั้งแปลความหมายพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างไม่ตรงกัน ข้อมูลที่รวบรวมได้ย่อมคลาดเคลื่อน ดังนั้นเพื่อลดหรือขจัดปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการรวบรวมข้อมูลควรต้องมีการเตรียมผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการรวบรวมข้อมูล มีทักษะในการใช้เครื่องมือที่เท่าเทียมกัน และการแปลความหมายพฤติกรรมได้ตรงกัน รวมทั้งจัดทำคู่มือสำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

การเก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เก็บข้อมูลเพียง ครั้งเดียวหลังการปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ 81.08) ซึ่งทำให้การวัดผลของการทดลองขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากผลลัพธ์ทางสุขภาพบางประเภทจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น คุณภาพชีวิต เป็นต้น ส่งผลให้งานวิจัยขาดความน่าเชื่อถือในการนำงานวิจัยไปใช้ต่อไป

คุณภาพของงานวิจัยทั้งหมดอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 100) ทั้งนี้เนื่องจากการทำวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต จำเป็นต้องมีการทำงานวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนของระเบียบการวิจัยอย่างเคร่งครัด จึงทำให้คุณภาพของงานวิจัยอยู่ในระดับดีมาก

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย ด้านอาการ ด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

งานวิจัยที่นำมาศึกษามีการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพ จำนวน 95 ผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ศึกษามากที่สุด ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านอื่นๆ ค่าขนาดอธิธิพลจำนวน 41 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 3,057 คน ค่าขนาดอธิธิพลเฉลี่ย 1.85 มีค่าอธิธิพลขนาดใหญ่ โดยค่าขนาดอธิธิพลของการควบคุมโรค มีค่าขนาดอธิธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ 4 เนื่องจากเป็นความสามารถในด้านการทำกิจกรรม รูปแบบพฤติกรรมปรากฏชัดเจน ประเมินผลได้ง่าย (จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

รองลงมาได้แก่ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ค่าขนาดอธิธิพลจำนวน 37 ค่า จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 1,760 คน โดยค่าขนาดอธิธิพลของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านการทำหน้าที่ของร่างกายเกี่ยวกับระดับความดันโลหิตมีขนาดใหญ่ ค่าขนาดอธิธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 1.68

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 ในขณะที่ผลลัพธ์เกี่ยวกับระดับไขมันในเลือดมีขนาดเล็ก ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเท่ากับ 0.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เพราะระดับไขมันในเลือดเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงสรีรวิทยา ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพของโรคพยาธิสภาพของโรคเอง รวมทั้งการที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องใช้ระยะเวลายาวนาน ต้องอาศัยความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติของผู้ป่วย จึงอาจส่งผลให้ขนาดอิทธิพลของระดับไขมันในเลือดมีขนาดเล็ก

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย เรื่อง เรื่องการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 1.56 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ จะมีผลลดความดันเลือดในผู้ที่มีความดันเลือดสูง แต่ก็มีผลเพิ่มความดันเลือดในคนที่มีความดันเลือดต่ำ (Chen, 2004)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอาการ อาการแสดง ความรู้สึก เรื่องการบริหารผ่อนคลายแนวซิงก์ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 3.18 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว เป็นกิจกรรมที่มีการทำงานของโครงสร้างกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามจุดมุ่งหมาย โดยการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น (ทัศนีย์ ภู่อ่าง, 2546) จึงส่งผลให้อาการ อาการแสดง และความรู้สึกดีขึ้น

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหวต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่องการออกกำลังกายโยคะให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 0.83 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายโยคะสามารถบรรเทาความเครียด และวิตกกังวล (Ramaratham & Sridharan, 2003 cited in Julie & Kathleen, 2004) เนื่องจากร่างกายมีการหลั่งสาร Endorphine ทำให้อารมณ์ดีขึ้น และสาร Norepinephrine ทำให้อารมณ์ดี ผ่อนคลายความตึงเครียด (สาตี สุภาภรณ์, 2544)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย เรื่อง โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 2.11 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่ปฏิบัติยังไม่ถูกต้องไม่ว่าจะเป็นในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน/การผ่อนคลายความเครียด การรับการรักษา ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ผลดีนั้นจะใช้

วิธีการรักษาด้วยยาแต่เพียงอย่างเดียวไม่ได้ผล ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่เหมาะสมด้วย (วิทยา ศรีมาดา, 2543; เสวต นนทกานันท์, 2538; สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่อง กระบวนการสร้างพลังอำนาจให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 4.88 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสร้างพลังอำนาจ จะมีความสัมพันธ์กับ Self esteem (Tone, 1991) ซึ่งจะทำให้มี Self esteem สูงขึ้น

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรู้คิดต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (ความรู้) เรื่อง กระบวนการสร้างพลังให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 5.29 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการสร้างพลัง จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมีผลให้ได้รับความรู้เพิ่มเติม (Wallerstein & Bernstein, 1988)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่อง กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 2.70 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด ได้รับความรู้ร่วมกับได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้อภิปรายปัญหาพร้อมกับเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน และได้ช่วยกันแก้ไขปัญหา (จินตนา วิเศษสาทร, 2544) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดลดน้อยลง

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคมต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (การปฏิบัติ) เรื่อง กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 5.43 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้เข้าร่วมกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิด ได้รับความรู้ร่วมกับได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้อภิปรายปัญหาที่เกิดจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การใช้ยา และการมาตรวจตามนัดร่วมกับเพื่อนสมาชิกที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน แล้วได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้ตนเองไม่ล้มรับประทานยา (จินตนา วิเศษสาทร, 2544) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และการปฏิบัติตนดีขึ้นกว่าเดิม

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสัมผัสต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย เรื่อง การนวดกดจุดฝ่าเท้า ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด เท่ากับ 0.84 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าสามารถบรรเทาความเครียดและลดความดันโลหิตได้ โดยจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย (Byers, 2001) ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดี มีผล

ต่อเนื้อทำให้ความดันโลหิตลดลง และทำให้เซลล์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนที่เพียงพอ (Byers, 2001; Rankin-Box, 2001)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่อง การนวดกดจุดฝ่าเท้า ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 2.46 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการนวดกดจุดฝ่าเท้าสามารถบรรเทาอาการเครียด วิตกกังวล อาการปวดศีรษะ หรือไมเกรน และปวดหลังได้ อีกทั้งการนวดกดจุดฝ่าเท้ายังทำให้ร่างกาย จิตใจ และมีจิตวิญญาณ มีความสอดคล้องกัน เกิดความสมดุลช่วยทำให้ร่างกายเกิดกระบวนการเยียวยาด้วยตนเอง (Dougans, 2002)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านร่างกาย เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 5.21 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วย การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และกระตุ้นหรือเสริมแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมองเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิต (Van et al., 2005)

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านจิตใจ เรื่อง การให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ -0.95 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อได้รับความเจ็บป่วยผู้ป่วยจะมีความเครียด (ทัศนีย์ อรรถารส, 2538) เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เช่น อาการเจ็บป่วย การรักษา รวมถึงภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว การให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลายจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเป็นกันเอง และคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจและกระจ่างในตนเองมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงเกิดการผ่อนคลายและมีความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของโมเรดดู (Moreddu et al., 2000) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประเภทการปฏิบัติการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่า 1 แบบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอื่นๆ (การปฏิบัติ) เรื่อง การส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงที่สุด เท่ากับ 3.86 มีค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ทั้งนี้เพราะว่าเมื่อบุคคลเกิดความคาดหวังว่า หากพฤติกรรมนั้นๆ มีผลดีต่อตัวเองย่อมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความปรารถนาที่จะปฏิบัติ

พฤติกรรมนั้น ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมเป้าหมายสูง บุคคลนั้นก็จะมี ความมั่นใจและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานวิจัยต่อค่าขนาดอิทธิพล โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) วิธีการเลือกตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาทีก่อน) ความถี่ต่อการให้การปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) และจำนวนครั้งการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากตัวแปร เรื่อง สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.237$) โดยงานวิจัยส่วนใหญ่จะเก็บรวบรวมข้อมูลในแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งทำให้ง่ายต่อการให้การพยาบาล จึงทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตัวแปร เรื่อง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.443$) ถ้าใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลนานเกินไป อาจทำให้ผู้วิจัยเกิดการเมื่อยล้า เบื่อหน่าย ต้องการพักผ่อน ทำให้ข้อมูลที่รวบรวมได้เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ตัวแปร เรื่อง วิธีการเลือกตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.217$) เนื่องจากการเลือกตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง อาจทำให้ผู้วิจัยมีความลำเอียงในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous) ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวัดได้ ตัวแปร เรื่อง การสร้างเครื่องมือมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.231$) เนื่องจาก การสร้างเครื่องมือส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะทำการสร้างเอง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือส่วนใหญ่มีการตรวจสอบทั้งด้านความตรงและความเที่ยง (ร้อยละ 82.72) ทำให้ค่าตัวแปรที่วัดได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ย่อมส่งผลต่อค่าขนาดอิทธิพล ตัวแปร เรื่อง ระยะเวลาการทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาทีก่อน) มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.354$) เนื่องจาก ถ้าให้การพยาบาลในระยะเวลาที่ยังมากขึ้น ย่อมส่งผลให้ค่าขนาดอิทธิพลเพิ่มขึ้น ตัวแปร เรื่อง ความถี่ต่อการให้การ

ปฏิบัติการพยาบาล 1 ครั้ง (หน่วยเป็นสัปดาห์) และระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลอง (หน่วยเป็นสัปดาห์) มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -0.287$ และ -0.248) ตามลำดับ เนื่องด้วยแปรทั้ง 2 ตัว อาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2544) อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเบื่อหน่ายในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ค่าขนาดอิทธิพลลดลง ตัวแปรเรื่อง จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลหลังให้การทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.202$) เนื่องจากถ้าจำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูลมากขึ้น จะส่งผลให้การวัดผลการทดลองมีความต่อเนื่อง ก็จะส่งผลต่อค่าขนาดอิทธิพลเพิ่มขึ้น

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยที่มีผลต่อความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาทีก) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) มีความสัมพันธ์กับค่าขนาดอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยมีประสิทธิภาพการทำนายค่าขนาดอิทธิพล 33 % ($R^2=0.33$) เนื่องจากระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง (หน่วยเป็นนาทีก) และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล (เดือน) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากในกระบวนการวิจัย ซึ่งถ้าผลที่เกิดขึ้นจากการทำการทดลองในระยะเวลาที่ใช้แตกต่างกันมีความแตกต่างกันมาก ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ย่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้อำนาจการทดสอบทางสถิติเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้ความคลาดเคลื่อนในการทดสอบสมมติฐานแบบที่ 2 ลดลง (Type II error) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมในการนำการปฏิบัติการพยาบาลด้านสังคม เรื่อง กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้มาจัดทำเป็นคู่มือและพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามประเภทของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรู้และความคิด ด้านสังคม ด้านการรับสัมผัส และแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการรับสัมผัสและผลลัพธ์ทางด้านอาการยังมีการศึกษาน้อย จึงควรมีการทำวิจัยให้มากขึ้นในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการทำวิจัยในผลลัพธ์ทางสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ
3. ควรมีการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล ให้ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาวเนื่อง จากผลลัพธ์ทางสุขภาพบางอย่าง ได้แก่ คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ยังไม่เกิดขึ้นและไม่สามารถประเมินได้ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ
4. ควรมีการออกแบบเครื่องมือที่ใช้การวิจัย โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้สรุปรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง โดยควรมีการเก็บข้อมูลในเรื่อง เครื่องมือกำกับการทดลองด้วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรองไต่ อุณหสูต. (2539). การสังเคราะห์งานวิจัยโดยการวิเคราะห์เมต้า. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14(2): 12-17.
- กฤษดา แสงดี, บรรณาธิการ. (2547). **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). **จำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญพ.ศ. 2546-2550**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายยุทธศาสตร์.
- กิติมา สำราญไชยธรรม. (2543). **การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2546). **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.
- คู่มือการประเมินผลข้อเสนอการวิจัยของหน่วยงานภาครัฐที่เสนอของงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ตามมติคณะรัฐมนตรี. **จริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย** [ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา : http://www.ncrct.net/downloads/020905_append.07.pdf [ค้นวาคม 2550]
- จริยาวัตร คมพักษณ์. (2532). **ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรีรัตน์ นวมะชิตี. (2547). **ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิตรารณณ์ ฐวี. (2547). ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็วและการเต้นแอโรบิคต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา วิเศษสาธิต. (2544). ผลของการใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวดี สิ้นไชย. (2547). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิรศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: คลังนาโนวิทยา.
- จันทร์จิรา จิตต์วิบูลย์. (2543). การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2543). ชุดสุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543 สถานสุขภาพของคนไทย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนิดดา แนบเกสร, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุนีย์ ละกะปิ่น และสมจิต ปทุมานนท์. (2541). การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตและดัชนีความหนาของร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 8(31): 73-89.
- ชาติรี แมตลี. (2549). โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัชฎาวดี ปานเชื้อ. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญญา ถนอมลิขิต. (2551). ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม. (2544). การวิเคราะห์ห่อภิมาณคุณภาพของแบบสอบหลายตัวเลือกที่มีรูปแบบของแบบสอบ บริบทของแบบสอบและวิธีการตรวจให้คะแนนต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดและการประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช ศรีตระบุตร. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผสมผสานและการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis). กรุงเทพมหานคร: นิซินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- นภารัตน์ ธราพร. (2545). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวลทิพย์ ทูวิรัตน์. (2544). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวลสกุล แก้วลาย. (2545). การวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับการเจ็บปวดหลังการผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิจศรี ชาญณรงค์. (2543). โรคหลอดเลือดสมอง: ปัจจัยเสี่ยงและการรักษา. ใน วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), เคล็ดลับในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรนภา ดิ่งหมาย. (2541). การปรับตัวด้านบทบาทในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพศชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัญญา เพียรสูงเนิน. (2550). ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทรงขวัญ ศิลารักษ์. (2540). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 12(3): 152-177.
- ทัศนีย์ นะแส. (2542). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: เทมการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ภู่อ่าง. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ อรรณารส. (2538). ผลของการเตรียมจิตใจต่อความกลัวในการรักษาของเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรัพย์ทรง จอมพงษ์. (2546). ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปิยะนุช รักพานิชย์. (2542). โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือดกับการปฏิบัติตัว : การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพมหานคร: ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประทุม รัชนี. (2546). ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณี จงสมจิตร. (2551). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระการผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา จันดา. (2551). ผลการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2522). การวางแผนการพยาบาล: การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ไทยเกษม.
- พาพร วิมุกตะลพ. (2551). ผลของการนัดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บุญช่วง. (2541). ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต: ปัญหาและการพยาบาล. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา. (2549). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีระ บุรณกิจเจริญ. (2543). 1999 WHO/ISH Guidelines for The Management of Hypertension. ใน รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (บรรณาธิการ), *อายุรศาสตร์ทันยุค 6*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- พึงใจ งามอุโฆษ. (2541). ความดันโลหิตสูง. ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), *ตำราอายุรศาสตร์ 2*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูนิ.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คูโรปกรณ์พงษ์. (2536). เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: อัสลาเย็ดเพรส.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พัชรี คำรงสุนทรชัย. (2531). **ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้เทปคำบรรยายประกอบ ภาพพลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคลินิกโรคความดันโลหิตสูงตึกผู้ป่วยนอก วิทยาลัยพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลปริญญาหมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ภาวนา กิริติยดวงศ์. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. กรุงเทพมหานคร: พีเพิลส.**
- ภริดี วัชรสินธุ์. (2544). **การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยเฉพาะรายของผลการพัฒนาพฤติกรรมของเด็ก: การวิเคราะห์เปรียบเทียบการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 3 วิธี. วิทยาลัยพยาบาล มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- มณฑนา ประทีป และดวงเดือน ปันดี. (2542). **อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.**
- ยุพิน หงส์วณิช. (2542). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อ ควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลเมืองระยอง จังหวัดระยอง. วิทยาลัยพยาบาลปริญญาหมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- รัตนะ บัวสนธ์. (2534). **บางแง่มุมของการวิเคราะห์อภิมาน. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 14(5): 7-10.**
- ลัดดาวัลย์ ชานวิฑิตกุล. (2538). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยาลัยพยาบาลปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วรรณุช ภัคดี. (2547). **ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมต่อพฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลปัทมราษฎร์ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยพยาบาลปริญญาหมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- วรรณิ อริยะสินสมบูรณ์. (2544). **การสังเคราะห์งานวิจัยในสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา: การ วิเคราะห์อภิมาน. วิทยาลัยพยาบาลปริญญาหมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- วารุณี นวีศักดิ์. (2550). **ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2545). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา ศรีคามา. (2543). **เคล็ดลับในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2544). **สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลทิพย์ แก้วถา. (2546). **ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรินภัทร์ เนตรณรงค์พร. (2551). **การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบทดลองและแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2546). **พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ**. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2539). **แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เสวต นนทกานันท์. (2538). **ปัจจัยเสี่ยงของภาวะความดันโลหิตสูง**. ใน ฉายศรี สุพรศิลป์ชัยและศุภวรรณ มโนสุนทร (บรรณาธิการ), **รายงานการสัมมนาแนวทางในการดูแลรักษาภาวะความดันโลหิตสูงในประเทศไทย**, หน้า 83-91. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สมเกียรติ โภธิศักดิ์ และคณะ. (2545). **คู่มือการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic review)**. นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2541). **การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), **การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2**, หน้า 129-163. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.

- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ศักดิ์. (2542). การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง: การทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วิชาพรินต์ติ้ง.
- สมจิต สุทชนะ. (2543). ผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินถึงเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร รูปช้าง. (2550). ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลทางการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2551. [ออนไลน์]. (2551). แหล่งที่มา: <http://www.thaihypertension.org/> [กันยายน 2552]
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545). ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาตี สุภาภรณ์. (2544). ตำราไอเย็นกะโยคะ. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง.
- สินีนุช เสนิงค์ ณ อรุณา. (2547). ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทิน คำชาย. (2541). ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา บุญรักษา. (2548). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพรรณรัตน์ ซีโฮ้. (2547). ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพ เหล่าสุโพธิ์. (2550). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรศักดิ์ พุฒินิชย์. (2546). การวิเคราะห์ห้เมต่าเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวิมล สังฆะมณี. (2549). การดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมู่บ้านไทยพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรรัตน์ ภิราธร. (2541). ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่ต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาทิตยา วงสาพาน. (2549). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาภรณ์ คำก้อน. (2545). การวิเคราะห์ห้เมต่าเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2537). ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชาชนุเคราะห์ จังหวัดเขียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมลักษณ์ จำสัดย์. (2550). ผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุทุมพร ทองอุไทย. (2527). การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณเน้นวิธีวิเคราะห์เมตา.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา นุตตะโร. (2546). ประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย
ในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The Exercise of Control**. Englewood Cliffs: Prentice-Hill.

Blattner, S. T. (1981). **Holistic Nursing**. London: Prentice-Hall.

Bolander, V. B. (2002). Communication: A cornerstone in health promotion. In J.A., Maville &
C. G., Huerta (Eds.), **Health promotion in nursing**, pp. 76-95. New York: Delmar.

Brown, A. S. (1991). Measurement of quality of primary studies for meta-analysis. **Nursing
Research** 40(6): 352-355.

Bullock, B. L. (1992). **Pathophysiology: Adaptations and alterations in function**. (3rd ed.).
Philadelphia: Lippincott.

Byers, D. C. (2001). **Better health with foot reflexology**. Florida: Ingham.

Chamow, J. A., et al. (1993). **Nursing Process in Clinical Practice**. Philadelphia: Lippincott.

Chen, K. W. (2004). An analysis review of studies on measuring effect on external qi in china.
Alternative therapies in health and medicine. 10(4): 38-50.

Cheukhunthod, K. (2003). **The effectiveness of health education program for bloodpressure
control among hypertension patients at primary care unit of Banlaum, Banlaum
Hospital, Nakhonrajasima province**. Master 's thesis of science (public Health) Major
in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol
University.

- Chobanian, A. V., et al. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: The JNC 7-Complete version. **Hypertension** 42: 1206-1252.
- Cohen, J. (1969). **Statistical power analysis for behavioral sciences**. New York: Academic.
- Dougans, I., & Ellis, S. (2002). **The art of reflexology**. Dourest: Element Books.
- Dubos, R. (1965). **Man adapting**. New Haven: Yale University.
- Elliott, P., Stamler, J., Nichols, R., Dyer, A. R., Stamler, R., & Kessteloet, H., et al. (1996). Intersalt revisited: Further analyses of 24 hour sodium excretion and blood pressure within And across populations. **BMJ** 312: 1249-1253.
- Ellis, S. E., et al., (2004). Diabetes patient education: A meta-analysis and meta-regression. **Patient education and counseling**. 52: 97-105.
- Fields, L. E., Burt, V. L., Cutler, J. A., Hughes J., Roccella, E. J., Sorlie, P. (2004). The burden of adult hypertension in the United States 1999 to 2000: a rising tide. **Hypertension** 44(4): 398-404.
- Gelder, M., Geth, D., Mayou, R., & Cowen, P. (1996). Psychiatry and medicine. In M., Gelder, D., Gath, R., Mayou, & P., Cowen (Eds.), **Oxford textbook of psychiatry**. (3rd ed.). Oxford: Oxford University.
- Gettrust, K. V., & Brabec, P. D. (1992). **Nursing diagnosis in clinical practice: Guide for care Planning**. New York: Delma.
- Glass, G. V. (1976). Primary, secondary and meta-analysis of research. **Educational Researcher** 5: 3-8.
- Glass, G. V., McGaw, B., & Smith, M. L. (1981). **Meta-analysis in social research**. California: Sage.
- Gordon, M. (1994). **Nursing diagnosis: Process and application**. (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Hedges, L. V., & Olkin, I. (1985). **Statistical methods for meta-analysis**. Florida: Academic.
- Hill-Westmoreland, E. E., Soeken, K., & Spellbring, A. M. (2002). A meta-analysis of fall prevention programs for the elderly. **Nursing Research** 51(1): 1-8.
- Hunt, M. (1997). **How science takes stock: The study of meta-analysis**. New York: Russel Sage.

- Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (1990). **Methods of meta-analysis**. Newbury Park: Sage.
- Hunter, J. E., Schmidt, F. L., & Jackson, J. B. (1982). **Meta-analysis: Cumulating research finding across studies**. Beverly Hills: Sage Publications.
- Julie, V., Bastille, & Kathleen, M., Gill-Body. (2004). A Yoga-Based Exercise Program for People with Chronic Poststroke Hemiparesis. **Journal of the American Physical Therapy Association** 84: 33-48.
- Kaplan, N. M. (1992). Systemic Hypertension: Mechanisms and Diagnosis in Heart Disease. **In A Textbook of Cardiovascular Medicine**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Khongkaphet, S. (2002). **The effectiveness of health education program on complication prevention of hypertensive patients attending Nakhonpathom hospital**. Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Krobthong, V. (2001). **The effects of the empowerment process on the self-esteem development for Hypertension control**. Doctor 's thesis of science (Public Health), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- King, I. M. (1990). Health as the goal of nursing. **Nursing Science Quarterly** 3(3): 123-128.
- Kulik, J. A., & Kulik, C. C. (1989). Meta-analysis in education. **International Journal of Educational Research** 13: 223-240.
- Lang, N. M., & Marek, K. D. (1976). Outcome that reflect clinical practice. **Nursing Clinic of North American** 32(3): 579-587.
- Lewis, G., & Collier, J. (1992). Assessment and Management of Clinical Problems. **In Medical Surgical Nursing**. (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Likitrachoen, 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.
- Lohr, K. (1988). Outcome measurement: Concepts and questions. **Inquiry** 25(1): 37-50.
- Marson, S. C. (1982). **Hypertension Care: A Guide for patient re-admission**. New York: Appleton-Century-Crofts.

- McCloskey, C. J. , & Bulechek, G. M. (1999). **Nursing intervention Classification (NIC)**. (3rd ed.). St.Louis: Mosby.
- Moreddu, G., et al. (2000). Relation of left ventricular diastolic property to systolic Function in arterial hypertension. **Journal of circulation**. MEDLINE IS:0009-7322.
- Mullen, B. (1989). **Advance BASIC Meta-analysis**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Murray, M. E., & Atkinson, L. D. (1994). **Understanding the nursing process: The next generation**. (5rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Newman, B. (2002). The Newman system model. In Neuman, B. & Fawcett, J. (Eds.), *The Newman System Model*. (4th ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Norris, SL. et al. (2002). Self-management education for adult with type 2 diabetes. **Diabetes care** 25(7): 1159-1171.
- Oonsup, P. (2003). **The effectiveness of health education program to prevent the complication of essential hypertension among non-commissioned officers and air force employees**. Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Orem, D. E. (2001). **Nursing: Concept of practice**. (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Padgett, D. (1988). Meta-analysis of the effect of educational and psychosocial interventions on Management of diabetes mellitus. **Journal Clinical Epidemio** 40(10): 1007-1030.
- Pasuwan, K. (2004). **The effectiveness of a health education program on blood pressure control for hypertensive patients attending Saraburi hospital**. Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pengpud, W. (2004). **The effectiveness of education program on knowledge and self care behavior in patients with essential hypertension prachathipat Hospital Patumthanee Province**. Master 's thesis of science (Public Health) Major in public health nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). **Nursing Research: Principles and methods**. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and methods.** (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Poomcharoen, S. (1980). **The effect of relaxation on blood pressure in essential hypertension.** Master 's thesis of Nursing science, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Rankin-Box, D. (2001). **The nurse 's handbook of complementary therapies.** London: Harcourt.
- Rosenthal, R. (1991). **Meta-analytic procedures for social research.** Newbury Park: Sage.
- Sataverapong, N. (2007). **Effects of the self medication management program on knowledge about medication use, medication management abilities, medication adherence, and blood pressure control in persons with essential hypertension.** Master 's thesis of Nursing science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Slavin, R. E. (1986). Best-evidence synthesis: an alternative to meta-analysis and traditional review. **Educational Research** 15: 5-11.
- Snyder, M. (1992). **Independent Nursing Intervention.** (2nd ed.). New York: Delma.
- Somchit hanucharunkul, et al. (2001). An integrative review and meta-analysis of self-care research in Thailand: 1988-1999. **Thai Journal of Nursing Research** 5(2): 119-132.
- Teerapattanapong, P. (2004). **The effectiveness of health promotion program on blood Pressure control for hypertensive patients attending dankuntud hospital Nakhonrajasima province.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- The seventh report of the Joint Nation Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure The JNC 7 report. (2003). **JAMA** 289: 2560-2572.
- Tones, K. (1991). Health promotion and empowerment and the psychology of control. **Journal Institute Health Education** 29(1): 17-26.
- Van, S., et al. (2005). The positive effect on determinants of physical activity of a tailored, General practice based physical activity intervention. **Health education Research** 20(3): 345-356.
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire 's Ideas Adapted to Health Education. **Health Education Quarterly** 15: 379-394.

- White, N. E., Richter, J. M., & Fry, C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. **Western Journal of Nursing Research** 14(2): 211-224.
- Wolf, F. M. (1986). **Meta-analysis: Quantitative methods for research synthesis**. Beverly Hills: Sage.
- World Health Organization and the International Society of Hypertension. (1983). **Guidelines for the management of mild hypertension**. Bull WHO.
- World Health Organization. (1996). **Technical Report Series 862: Hypertension Control**. Switzerland.
- World Health Organization. (2003). International Society of Hypertension Writing Group
WHO/ISH Statement on management of hypertension. **Hypertension** 21: 1983-1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต | นักวิชาการอิสระ |
| 3. อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภการีย์ | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ |
| 4. อาจารย์ ดร. พิศมัย อรทัย | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. อาจารย์ ดร.สิริรัตน์ ติลาจรัส | อาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806
 ที่ ศธ 0512.11/2101 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2552
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา

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

เนื่องด้วย นางสาววรรณ ชันดิษฐ์ธร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

ชื่อนิสิต

นางสาววรรณ ชันดิษฐ์ธร โทร. 08-5074-1280



ที่ ศษ 0512.11/ 2101

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต

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

เนื่องด้วย นางสาววรรณ ชันดิชัยธร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804

ชื่อนิสิต นางสาววรรณ ชันดิชัยธร โทร. 08-5074-1280

ที่ ศษ 0512.11/ 2101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยพายัพ

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

เนื่องด้วย นางสาววรรณ ชันติชัยธร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์ อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. ชมพูนุช โสภการีย์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804
ผู้นิสิต นางสาววรรณ ชันติชัยธร โทร. 08-5074-1280

ที่ ศช 0512.11/ 2101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาววรรณ ชันติชัยธร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร. พิศมัย อรทัย | อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ |
| 2. อาจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส | อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	อาจารย์ ดร. พิศมัย อรทัย และอาจารย์ ดร. สิริรัตน์ ลีลาจรัส
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-9804
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาววรรณ ชันติชัยธร โทร. 08-5074-1280

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ลำดับที่.....

วัน เดือน ปี.....

**แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้าน
สุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่องานวิจัย

.....

2. ชื่อผู้วิจัย.....

3. ประเภทงานวิจัย.....

.....

.....

7. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย1. รูปแบบการวิจัย..... 2. กรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

.....

.....

.....

12. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

(1) Dependent t-test (Paired t-test)

(2) Independent t-test (Student t-test)

.....

.....

13. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี.....ชุด ดังนี้

ชื่อ เครื่องมือ และเจ้าของ	การสร้างเครื่องมือ	การรายงานคุณภาพเครื่องมือ						
		ลักษณะ เครื่องมือ	ค่า R	ความตรง (V)				ไม่มี
				เนื้อหา	โครงสร้าง	สถานการณ์	พยากรณ์	
1.....	(1) สร้างเอง (2) มีอยู่แล้ว (3) ปรับที่มีอยู่แล้ว							

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

1. ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention)

.....

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

.....

.....

4. ลักษณะของผลลัพธ์ทางสุขภาพ

.....

.....

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กรณีเก็บหลังทดลองครั้งเดียว

ตัวแปรตาม	ค่าสถิติพื้นฐาน				ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ คำนวณค่า d กรณีไม่มี สถิติพื้นฐาน (t,F)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ตัวที่ 1..... กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2						

กรณีเก็บหลังทดลอง 2 ครั้ง

ตัวแปรตาม	ค่าสถิติพื้นฐาน				ค่าสถิติทดสอบที่ใช้ คำนวณค่า d กรณีไม่มี สถิติพื้นฐาน (t,F)	ค่าขนาดอิทธิพล (d)
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ตัวที่ 1..... ครั้งที่ 1..... กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2						

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชื่อผู้วิจัย.....รหัสงานวิจัย.....

ชื่อเรื่องงานวิจัย.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	0	1	2	3	4
1.ชื่อเรื่องการวิจัยมีความชัดเจน					
2.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหามีความชัดเจน สอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัย					
3.					
4.					
.....					
.....					
20.การอภิปรายผลการวิจัยมีการเชื่อมโยงกับผลการวิจัยในอดีต					
21.นำผลการวิจัยมาใช้กำหนดข้อเสนอแนะในการวิจัย					

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ชื่อเรื่องการวิจัยมีความชัดเจน

4 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรตาม ตัวแปรต้น วิธีการที่ศึกษา และกลุ่มประชากร

3 หมายถึง ชื่อเรื่องประกอบด้วยตัวแปรตาม ตัวแปรต้น วิธีการที่ศึกษา

.....

.....

.....

21. นำผลการวิจัยมาใช้กำหนดข้อเสนอแนะในการวิจัย

4 หมายถึง มีการสรุปผลจากการอภิปรายผลการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะที่ครอบคลุมด้านนโยบาย การปฏิบัติการและการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง

รายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่นำมาทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

- จิริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2532). ผลของการใช้วิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรารักษ์ ฐรี. (2547). ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว และการเต้นแอโรบิคต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา วิเศษสาทร. (2544). ผลของการใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวดี สิ้นไชย. (2547). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาติรี แมตลี. (2549). โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลแพร่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงนุช ศรีตระกูล. (2545). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีผสมผสานและการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแนะแนวและให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภารัตน์ ธารพร. (2545). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นวลทิพย์ ทวีรัตน์. (2544). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรัพย์ทรง จอมพงษ์. (2546). ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประทุม รัชนี้อย. (2546). ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณี จงสมจิตร. (2551). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระการผ่อนคลายและความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย. (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนิดา จันดา. (2551). ผลการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารและพฤติกรรมมารับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาพร วิมุทธะลพ. (2551). ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์มาดา อัจฉริย์พัฒนา. (2549). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2536). **ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2531). **ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงคลินิกโรคความดันโลหิตสูงตึกผู้ป่วยนอกวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดาวัลย์ ชานวิจิตรกุล. (2538). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณช ภัคดี. (2547). **ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลป๋กชงชัย จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิมลทิพย์ แก้วถา. (2546). **ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิตร สุทชนะ. (2543). **ผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545). **ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทิน คำชาย. (2541). **ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุนันทา บุญรักษา. (2548). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ ภีราธร. (2541). ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งกึ่งต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาทิตยา วงศาพาน. (2549). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2537). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมลักษณ์ จำสัดย์. (2550). ผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Cheukhunthod, K. (2003). **The effectiveness of health education program for bloodpressure control among hypertension patients at primary care unit of Banlaum, Banlaum Hospital, Nakhonrajasima province.** Master 's thesis of science (public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Khongkaphet, S. (2002). **The effectiveness of health education program on complication prevention of hypertensive patients attending Nakhonpathom hospital.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

- Krobthong, V. (2001). **The effects of the empowerment process on the self-esteem development for Hypertension control.** Doctor 's thesis of science (Public Health), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Oonsup, P. (2003). **The effectiveness of health education program to prevent the complication of essential hypertension among non-commissioned officers and air force employees.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pasuwan, K. (2004). **The effectiveness of a health education program on blood pressure control for hypertensive patients attending Saraburi hospital.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Pengpud, W. (2004). **The effectiveness of education program on knowledge and self care behavior in patients with essential hypertension prachathipat Hospital Patumthancee Province.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in public health nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Poomcharoen, S. (1980). **The effect of relaxation on blood pressure in essential hypertension.** Master 's thesis of Nursing science, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Sataverapong, N. (2007). **Effects of the self medication management program on knowledge about medication use, medication management abilities, medication adherence, and blood pressure control in persons with essential hypertension.** Master 's thesis of Nursing science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Teerapattanapong, P. (2004). **The effectiveness of health promotion program on blood Pressure control for hypertensive patients attending dankuntud hospital Nakhonrajasima province.** Master 's thesis of science (Public Health) Major in Health education and Behavioral sciences, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในงานวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิธีคำนวณค่าขนาดอิทธิพลตามวิธีของ กลาส แม็กกอร์ และสมิท (Glass, McGaw, and Smith, 1987)

1. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

$$d = (\bar{X}_E - \bar{X}_c) / S_c$$

โดย \bar{X}_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
 \bar{X}_c = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
 S_c = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

2. กลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และไม่มีกลุ่มควบคุมแต่มีการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

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

โดย \bar{X}_{post} = ค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง
 \bar{X}_{pre} = ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง
 S = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

3. แบบแผนการวิจัยไม่มีกลุ่มควบคุม

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

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

4. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1กลุ่ม

$$d = \frac{\bar{X}_{E1} - \bar{X}_c}{S_c}$$

$$d = \frac{\bar{X}_{E2} - \bar{X}_c}{S_c}$$

โดย \bar{X}_{E1} = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1

\bar{X}_{E2c} = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2

5. กลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยมีการวัดก่อนหลังและเสนอเฉพาะค่าคะแนนที่เพิ่ม (gain score)

$$d = \frac{\bar{G}_E - \bar{G}_c}{S_G}$$

โดย $S_C = \sqrt{S_E^2 + S_c^2 + r_{EC} S_E S_c}$
 \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

6.1 เสนอค่า t กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเท่ากัน

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

โดย N = จำนวนกลุ่มทดลอง

6.2 เสนอค่า t กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่เท่ากัน

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

โดย N = จำนวนกลุ่มทดลอง
 SE = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

6.3 เสนอค่า t กลุ่มตัวอย่างสัมพันธ์กัน

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

โดย r_{EC} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

6.4 เสนอค่า F เมื่อมี 2 กลุ่ม

$$d = 2 \cdot [F (1 - r^2_{BC}) (dfw - 1)] / (n_E + n_C) (dfw - 2)$$

6.5 เสนอค่า F เมื่อมี k กลุ่ม

สำหรับกลุ่มที่ i

$$d_i = (Y_E - Y_C) / S_Y$$

โดย S_Y = $MS_W = MS_B / F$
 MS_B = ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม

7. เสนอค่า U จากสถิติ Mann-Whitney U Test

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

โดย r_{pb} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พ้อยไบซีเรียล

u = Ordinate of unit normal distribution

$$r_{pb} = 1 - \frac{2U}{\sqrt{n_1 n_2}}$$

โดย U = ค่าสถิติ Mann-Whitney U Test

8. แบบแผนการวิจัยมีตัวแปรต้นหลายตัว

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

$$S_Y = \frac{\sqrt{SS_B + SS_{AB} + SS_W}}{\sqrt{df_B + df_{AB} + df_W}}$$

โดย

- \bar{Y}_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
- \bar{Y}_C = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
- S_Y = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม
- SS_B = ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
- SS_{AB} = ผลรวมกำลังสองของค่าปฏิสัมพันธ์
- SS_W = ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
- df_B = ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
- df_{AB} = ชั้นความเป็นอิสระปฏิสัมพันธ์
- df_W = ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

9. ตัวแปรตามเป็นคะแนนที่ปรับแก้ตัวแปรร่วม (Covariance adjusted score)

$$d = (Y_E - Y_C) / S_Y$$

$$S_C = \sqrt{MS_w (df_w - 1) / [(1 - r^2_{xy}) (df_w - 2)]}$$

-
- โดย \bar{Y}_E = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
- \bar{Y}_C = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
- MS_w = ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่มที่ปรับแล้ว
- df_w = ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม
- r_{xy} = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ภาคผนวก ฉ

ตารางสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อถัก

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย

THE EFFECT OF RELAXATION ON BLOOD PRESSURE IN ESSENTIAL HYPERTENSION

ผลของการฝึกผ่อนคลายต่อความดันโลหิต ในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
I. Srinual Poomcharoen. (1980). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายต่อความดันโลหิตในผู้ป่วยที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	-แนวคิดทฤษฎีการ Relaxation	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงและแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ผู้ป่วยทุกรายได้รับพลาเซโบ (placebo) แทนยา	ตัวแปรต้น - การฝึกผ่อนคลาย ตัวแปรตาม - ความดันโลหิต	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -แบบประเมินการผ่อนคลาย	พบว่า ความดัน Systolic ในท่านอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 12 ของการทดลอง แต่ความดัน Diastolic ในท่านอนและท่านั่ง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จากการศึกษาความแตกต่างภายในกลุ่ม พบว่าค่าความดัน Systolic ของผู้ป่วยในท่านอนและท่านั่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างก่อนการทดลอง (Pre-test) กับทุกๆ ระยะที่ทำการทดลอง ส่วนค่าความดัน Diastolic มีความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลอง (Pre-test)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				ลดความดันที่ได้ อยู่ตลอดการ ทดลอง ผู้ป่วย 15 รายในกลุ่มทดลอง ได้รับการฝึก การผ่อนคลาย และฝึกเองที่บ้าน ทุกวัน ตลอด 12 สัปดาห์ของ การทดลอง			กับทุกระยะของการทดลอง เฉพาะในทำ นอน ส่วนทำอื่นๆไม่มีความแตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญ การทดสอบความแตกต่างของชีพจร พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวมทั้งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ภายในกลุ่มของทุกระยะของการทดลอง การทดสอบความแตกต่างระหว่าง สัดส่วนของอาการที่เกี่ยวข้องโรค พบว่า ทุกอาการไม่มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย

ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
2. นวลทิพย์ ทวีรัตน์.(2544). คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.	เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิงกิ้งว่ามีผลอย่างไรต่อระดับความดันโลหิต	-แนวคิดการฝึกคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ (progressive muscle relaxation technique) ของอาจารย์สมบัติ ตาปัญญา -แนวคิดการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิงกิ้งของอาจารย์ฉือ ซึ่งถูกดัดแปลงโดยอาจารย์ นายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง	วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) เป็นการวิจัยแบบ randomized control group pretest-posttest	ผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทั้งเพศชายและหญิงที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 mm.Hg ได้มาโดยการสุ่มจำนวน 18 คน และสุ่มอย่างง่าย แบ่ง เป็น 3 กลุ่ม	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการฝึกผ่อนคลาย แบ่งเป็น 2 วิธี คือ 1. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรเกรสซีฟ 2. การฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหว ตัวแปรตาม -ระดับความดันโลหิต	-แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป - โปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - โปรแกรมการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิงกิ้ง ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียงจากคู่มือของนายแพทย์เทิดศักดิ์ เดชคง -แบบบันทึกความดันโลหิต	พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลองระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกโปรแกรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิงกิ้งมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าล่าง ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิงกิ้งมีระดับความดันโลหิตทั้งค่าบนและค่าล่างลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				คือ กลุ่มทดลองที่ 1 คือ กลุ่มฝึกเพื่อน คลายกล้ามเนื้อ 6 คน กลุ่มทดลองที่ 2 คือกลุ่มฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวแนวซิกง 6 คน และกลุ่มทดลองที่ 3 คือ กลุ่มควบคุม โดยไม่ได้รับการฝึก 6 คน			

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย
ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
3.สร้อยจันทร์ พานทอง. (2545). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.	เพื่อศึกษาผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิด 2 กลุ่ม โดยทำการวัดระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest posttest design)	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เลือกรวม 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 รายซึ่งมีความคล้ายกันในด้านเพศ อายุ ระดับ	ตัวแปรต้น -การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตัวแปรตาม -ความดันโลหิต	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล -แบบประเมินการรับรู้ -แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สร้างตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา -แบบสอบถามการปฏิบัติด้าน	พบว่า ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดง กลุ่มยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิต ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและระดับการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง</p>		<p>สั ข ภา พ ที่ดัดแปลงมาจาก อรพิน ภายโรจน์ (2542) -แบบประเมินการผ่อนคลาย -เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ รุ่น HEM-700 C เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง -ทบทวนที่กเถียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของอาจารย์สมบัติ ตาปัญญา -โปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแนวคิดเบนคูรา</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย
ผลของการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็วและการเดินแอโรบิคต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
4.จิตรกรรณ์ ฐรี. (2547). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบ อิสระ)	เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว และการเดินแอโรบิคต่อความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	กรอบแนวคิดและหลักการของการออกกำลังกายของวิทยาลัยกีฬาเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา โดยอาศัยหลักเกณฑ์ฟิตท์ (FITTE)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่มศึกษาก่อนและหลัง (Two groups pre and posttest)	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีบุญชัยเมโมเรียล ลำพูน เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คนโดยแบ่งเป็นกลุ่มออกกำลังกาย โดยวิธีการเดินเร็ว 15 คน และกลุ่มออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค	ตัวแปรต้น -การออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็ว -การเดินแอโรบิค ตัวแปรตาม -ความดันโลหิต	เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย -แผนการออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว พัฒนาโดยผู้วิจัยใช้หลัก FITTE -วัดชีพจรออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค -คู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	1.ค่าความดันโลหิตแดงเฉลี่ยภายหลังออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็วมีค่าลดลงจากก่อนออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 2.ค่าความดันโลหิตแดงเฉลี่ยภายหลังออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคมีค่าลดลงจากก่อนออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3.ค่าความดันโลหิตแดงเฉลี่ยภายหลังออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็วไม่แตกต่างจากค่าความดันโลหิตแดงเฉลี่ยภายหลังการเดินแอโรบิค

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>15 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงด้านเพศ อายุ กลุ่มการศึกษาความดันโลหิตที่ได้รับ และระดับความดันโลหิตแดงเฉลี่ย ต่างกันไม่เกิน 5 มิลลิเมตรปรอท</p>		<p>-แบบประเมินความเหนื่อย (Borg scale) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -เครื่องมือวัดความดันโลหิตรุ่น HM-1000 -ตารางบันทึกการออกกำลังกายและค่าความดันโลหิต</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย

ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญโรคความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
5.ศุภันธา บุญรักษา. (2548). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญโรคความดันโลหิตสูง	แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟโดยไม่มีเกร็งก่อนของวิโรจน์ โสวัณณะ(2531) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ดัดแปลงมาจากทฤษฎีการผ่อนคลายของจาคอบสัน (1929) ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 20-59 ปี ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยพลู จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองได้รับ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ตัวแปรตาม -ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยผู้ใหญโรคความดันโลหิตสูง	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1.เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ -แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป -แบบบันทึกการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่บ้าน 2. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	1 .ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่าง และระดับความดันโลหิตตัวบนของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตตัวล่าง และระดับความดันโลหิตตัวบน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสตีฟร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ต่ำกว่ากับกลุ่มควบคุม หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				โปรแกรมการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพร- เกรสสิฟ ร่วมกับการติดตามเชื่อม บ้าน ส่วนกลุ่ม ควบคุมได้รับการ พยาบาลตาม ปกติ		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ t-test และ การวิเคราะห์ความ แปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดย กำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ระดับ .05	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
6.พิมพ์มาดา อัจฉริยพัฒนา. (2549). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	-แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของ Bandura (1997) -แนวคิดการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกายตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดม จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 คน โดย	ตัวแปรต้น -โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน -การรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย ตัวแปรตาม -ระดับความดันโลหิต	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล -แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย -แบบสอบถามของ สุวิมล สันติเวช (2545) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) -แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้แบบวัดของ ปานจิต นามพลกรัง (2547) ตามกรอบแนวคิดของ	1. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ประโยชน์ในการออกกำลังกาย มีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ไ้ ด้ ร ับ ก า ร พ ุ ข า บ าล ตามปกติ และ กลุ่ม ทดลอง ใ้ ด้ รั บ โป ร แกร ม ส ่ง เสริม การ รั บ รั ู ส ม ร ร ณะ แห่ ง ค น และ การ รั บ รั ู ป ระ โย ช น์ ใน การ อ อ ก ก ำ ล ึ ง ก า ย</p>		<p>Pender (1996) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โป ร แกร ม ส ่ง เสริม การ รั บ รั ู ส ม ร ร ณะ แห่ ง ค น และ การ รั บ รั ู ป ระ โย ช น์ ใน การ อ อ ก ก ำ ล ึ ง ก า ย เครื่องมือกำกับการทดลอง ใ้ ด้ รั ู แ ก่ เครื่อง วัด ค วาม ค ึ น แ บ บ บ ึ น ที่ ก การ อ อ ก ก ำ ล ึ ง ก า ย แ บ บ วิ ด พ ฤ ต ิ ก ร ร ม การ อ อ ก ก ำ ล ึ ง ก า ย</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย,ด้านอื่นๆ

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่
ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
7.อาทิตยา วงสาพาน. (2549). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับความดันโลหิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	กรอบแนวคิดทางด้านสรีรวิทยา (Arakawa, 1993)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม -ระดับความดันโลหิต -พฤติกรรม การดูแลตนเอง	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล - ข้อมูลส่วนบุคคล -แบบบันทึกการตรวจสุขภาพว่ามี ความพร้อมในการออกกำลังกายแบบเดินเร็ว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้ 1. คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดย	กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเดินเร็วร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมิได้ผลทำให้ความดันโลหิตลดลงไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย		ประยุกต์ใช้แนวคิดโปรแกรมการออกกำลังกายของทอมสัน (Thompson, 2002) จาก Exercise and Sports Cardiology: New York 2. แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเอง -เครื่องวัดความดันโลหิต -หูฟัง	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านร่างกาย,ด้านจิตใจ
ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระการผ่อนคลาย และความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
8.ปราณี จงสมจิตร. (2551). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อการตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลายและความพึงพอใจในผู้เป็นความดันโลหิตสูง	-ทฤษฎีทางสรีระวิทยาของความเครียดและกลไกการควบคุมความดันโลหิตในทฤษฎีความเครียดของเซลเย (Selye, 1965) -แนวคิดการนวดกดจุดฝ่าเท้า	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบ (Cross over design)ทดสอบก่อน-หลัง	กลุ่ม ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยารามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2548 จำนวน 30 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด	ตัวแปรต้น -การนวดกดจุดฝ่าเท้า ตัวแปรตาม -การตอบสนองทางสรีระ การผ่อนคลาย -ความพึงพอใจ	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง -ผู้วิจัย -ผู้ช่วยวิจัย -คู่มือการนวดปรับจากการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของสถาบันของกรมการแพทย์แผนกแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึก	พบว่า ผู้เป็นความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าแบบนวดจริง สามารถลดความดันโลหิตซิสโตลิกที่สูง ไดแอสโตลิกที่สูง ซึ่พจรที่เต้นเร็ว ได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สามารถลดการหายใจที่เร็วได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สามารถเพิ่มการผ่อนคลาย และความพึงพอใจได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงว่า การนวดกดจุดฝ่าเท้าที่ถูกหลักการสามารถลดความดันโลหิตในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้ดีกว่ากลุ่มนวดเลียนแบบอย่างมีนัย

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
						<p>ข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>-แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ</p> <p>-แบบประเมินการผ่อนคลาย</p> <p>-แบบประเมินความพึงพอใจ</p>	<p>สำคัญทางสถิติ ตลอดจนการวัดกจุดฝ่าเท้าที่ถูกหลักการยังช่วยทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายและรู้สึกพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมนวดเลียนแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ,ด้านร่างกาย
ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
9.อมรรัตน์ ภิราษร.(2541). คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล	เพื่อศึกษาผลของ การบริหารผ่อนคลาย แนวซึ่งต่อ ความเครียดและ ความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ	การบริหารผ่อนคลาย แนวซึ่งของ ท่านอาจารย์ เถียนรุ่ยเซิง	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) ศึกษาสองกลุ่ม มีการวัดก่อน และหลังการทดลอง (Pretest- Posttest Control Group Design)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุที่ ได้รับการตรวจ รักษาจากแผนก ผู้ป่วยนอกโรง- พยาบาลเวียงป่า เป้า จำนวน 40 ราย คัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบ เจาะจง (Purposive Sampling) ตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้ ระยะเวลาในการ ทดลองคือ	ตัวแปรต้น -การบริหาร ผ่อนคลาย แนวซึ่ง ตัวแปรตาม -ความเครียด -ระดับความ ดันโลหิต	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง -คู่มือการบริหาร ผ่อนคลายแนวซึ่ง ตัวแปรตาม -เครื่องวัดความ ดันโลหิตแบบ Digital -ตัวผู้วิจัย และ ผู้ช่วยในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคล	พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมี คะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value < .01)และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < .05) ในกลุ่มทดลองระดับความดันโลหิต Systolic และ Diastolic ก่อนและหลัง การทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ(p-value < .001)ใน กลุ่มเปรียบเทียบระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p-value > .05) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลองพบว่า ความดัน โลหิตซิสโตลิก (Systolic)แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001) และความดันโลหิตไดแอสโตลิก

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				12 สัปดาห์		<p>-แบบสอบถาม -แบบบันทึกความ -แบบบันทึกกิจกรรม อาการ และความรู้สึก</p>	<p>แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001)ภายในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนการทดลองและหลังการทดลองตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4-12 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)และยังพบว่าในกลุ่มทดลองมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะลดลง การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ดีขึ้น นอนหลับได้ดี มีสมาธิและรู้สึกกระปรี้กระเปร่ามีชีวิตชีวา</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ
ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบผสมผสานและการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
10 .นงนุช ศรีตระบุตร. (2545). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.	ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบผสมผสาน และการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	การให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีผสมผสานและการฝึกผ่อนคลายของกรมสุขภาพจิต	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-post test design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาจากงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 16 รายจัดให้ผู้ป่วย 8 รายแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และ 8 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 โดยมี	ตัวแปรต้น -การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทฤษฎีแบบผสมผสานและการฝึกผ่อนคลาย ตัวแปรตาม -ความเครียด	-โปรแกรมการให้คำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย -แบบประเมินความเครียด Health Opinion Survey (HOS) -แบบสัมภาษณ์ความรู้สึเกี่ยวกับ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม -แบบบันทึกข้อมูลการฝึกการผ่อนคลายด้วยตนเอง -แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป	พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มคือในกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการฝึกผ่อนคลาย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลาย ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ซึพจร การหายใจ ความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีอุณหภูมิปลายนิ้วสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความเครียด ซึพจร การหายใจ ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และอุณหภูมิปลายนิ้วสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ความสมดุลกันในเรื่องเพศและอายุ</p> <p>กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับคำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลาย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกผ่อนคลาย ระยะเวลาดำเนินการทดลอง 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง</p>		<p>-คู่มือและเทปการฝึกผ่อนคลาย</p> <p>-เครื่องวัดความดันโลหิต</p> <p>-นาฬิกา</p> <p>-ปรอทวัดอุณหภูมิ</p> <p>-แบบบันทึกชีพจร</p> <p>การหายใจ ความดันโลหิต และอุณหภูมิปลายนิ้ว</p>	<p>กว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ของ 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > .05)ขณะรับคำปรึกษาและการฝึกผ่อนคลายผู้ป่วยผ่อนคลายเพิ่มขึ้น อาการปวดศีรษะลดลง หลับพักผ่อนได้ดี กำลังใจดีขึ้น</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ,ด้านอื่นๆ,ด้านร่างกาย

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
11.นภารัตน์ ธาราพร. (2545). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน ระยะเวลา	ตัวแปรต้น -รูปแบบการให้บริการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท 1. โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง 2. โปรแกรมการบริการสุขภาพตาม	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ -คู่มือการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง -คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง -เครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟัง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนค่าความดันโลหิตกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				ดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนเมษายน 2545	<p>ปกติที่โรงพยาบาล</p> <p>ตัวแปรตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> -การรับรู้ภาวะสุขภาพ -พฤติกรรม การดูแลตนเอง -ค่าความดันโลหิต 	<p>ข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> -แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป -แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ -แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรม การดูแลตนเอง 	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ,ด้านร่างกาย
ผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลเป็นความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
12.ประทุม รัชนี้อย. (2546). คณะพยาบาลศาสตร์ (นานาชาติ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะต่อการลดความเครียดและความดันโลหิตในบุคคลโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	-กรอบแนวคิดความเครียดของ Selye (1976) -การฝึกปฏิบัติโยคะของ Nagarathna, Nagendra, & Monro (1995) -ทฤษฎีสังคมปัญญาของแบนดูรา (Bandura, 1997)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบศึกษาสองกลุ่มมีการวัดก่อนและหลังทดลอง	บุคคลที่มีความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในจังหวัดสงขลา จำนวน 54 ราย ตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธีการสุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติโยคะสัปดาห์ละสามวันเป็นเวลา	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการฝึกปฏิบัติโยคะ ตัวแปรตาม -ความเครียด -ระดับความดันโลหิต	-แบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคล -แบบวัดความเครียด -เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล -เครื่องชั่งน้ำหนัก	พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนค่าดัชนีมวลกายภายหลังการทดลอง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>8 สัปดาห์ ติดต่อกัน โดยใช้ เทปและคู่มือที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับ ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ตามปกติจาก บุคลากรของ โรงพยาบาล สงขลา ส่วนกลุ่ม เปรียบเทียบได้รับ ความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ตามปกติเพียง อย่างเดียว</p>			<p>พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .05$) แต่เมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่เปลี่ยนแปลง ($p > .05$)</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ,ด้านร่างกาย
ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
13.วิมลทิพย์ แก้วถา.(2546). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.	เพื่อศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	-แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ เซลเย (Selye, 1976) -แนวคิดการผ่อนคลาย -แนวคิดเกี่ยวกับไบโอฟีดแบค	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคมถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ซึ่งทั้งสอง	ตัวแปรต้น -การฝึกผ่อนคลาย -การใช้ไบโอฟีดแบค ตัวแปรตาม -ความเครียด -ความดันโลหิต	เครื่องมือดำเนินการทดลอง -เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ -โปรแกรมมันตราและเมาส์ ของบริษัทแอสตราเทล โนโลยีจำกัด -เทปบันทึกเสียงแนะนำการฝึกผ่อนคลาย -เครื่องบันทึกเสียง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบบันทึก	1.กลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการผ่อนคลายอย่างเดียวมีระดับความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการฝึก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2.กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการผ่อนคลายอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความดันในหลอดเลือดแดงเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 4.กลุ่มทดลองทดลองมีระดับ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านระดับคะแนนความเครียด และระดับความดันโลหิตเลือดแดงเฉลี่ย กลุ่มทดลองได้รับการฝึกฝนคล้ายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบค กลุ่มควบคุมได้รับการฝึกฝนคล้ายอย่างเดียว</p>		<p>ข้อมูลส่วนบุคคล -แบบประเมินความรู้ของพลีเฟออร์ (Pfeiffer, 1975) -แบบประเมินการผ่อนคลายด้วยดนตรี ฟานทอง (2545) -แบบวัดความเครียด (The Symptom of Stress Inventory) ของพัชราพร เถาว์พันธ์ (2544) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดของเมคเก (Muecke)</p>	<p>ความดันโลหิตเลือดแดงเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5.กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตเลือดแดงเฉลี่ยแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับความดันโลหิตเลือดแดงเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 2,3,4 ไม่แตกต่างกัน 6.กลุ่มควบคุม มีระดับความดันโลหิตเลือดแดงเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 2,3,4,5 ไม่แตกต่างกัน</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านจิตใจ,ด้านร่างกาย
ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
14.พาวร วิมุกตะลพ. (2551). คณะพยาบาล ศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของ การนวดกดจุดฝ่า เท้าต่อความ เครียดและความ ดันโลหิตใน ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	-แนวคิดแบบจำลอง การจัดการกับ อาการ (The symptom management model) ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) -แนวคิดการนวด กดจุดฝ่าเท้า	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) ชนิด 2 กลุ่ม เปรียบเทียบ ก่อนและหลัง การทดลอง	ผู้ ป ่ ว ย ก ล ุ่ ม ตัว อ ย ่ า ง ณ สถาบันประสาท วิทยา ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง เมษายน 2550 จำนวน 60 ราย คัดเลือกแบบ เจาะจงตามคุณ สมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น กลุ่ม ควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลแบบ ปกติ 30 ราย และ กลุ่มทดลองที่ ได้รับการนวดกด จุดฝ่าเท้า 30 ราย	ตัวแปรต้น -การนวดกด จุดฝ่าเท้า ตัวแปรตาม -ความเครียด -ความดัน โลหิต	เครื่องมือที่ใช้ใน การดำเนินการ วิจัย -เครื่องวัดความ ดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ระบบ ดิจิทัล -นาฬิกาใช้สำหรับ จับเวลา -คู่มือการนวดกด จุดฝ่าเท้า -อุปกรณ์ในการ นวดกดจุดฝ่าเท้า ได้แก่ คริมนวด, ฝ่าขนหนู, ไม้สำ หรับการกดจุดฝ่า เท้า	พบว่า ผลของการนวดกดจุดฝ่า เท้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ของระดับคะแนนความเครียดต่ำ กว่าในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การพยาบาลแบบปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)และ ผลของการนวดกดจุดฝ่าเท้าใน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และความดันโลหิตไดแอสโตลิ กต่ำกว่าในผู้ ป ่ ว ย ก ล ุ่ ม ควบคุมที่ ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ ($p < .01$) ตามลำดับ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนความเครียดปานกลางขึ้นไป และมีระดับความดันโลหิต สูง ตั้งแต่ 140/90 mmHg		<p>-ตัวผู้วิจัย</p> <p>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล</p> <p>-แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>-แบบประเมินการรับรู้ของ พลีฟเฟอรั (Pfeiffer, 1995)</p> <p>-แบบประเมินความเครียดดัดแปลงมาจากแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่น ๆ

ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้เทปคำบรรยายประกอบภาพพลิกในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคความดันโลหิตสูงตึกผู้ป่วยนอกวชิรพยาบาล

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
15.พัชรี ดำรงสุนทรชัย.(2531). คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประ- สิทธิภาพของการ จัดโปรแกรมสุข ศึกษาซึ่งใช้เทป คำบรรยาย ประกอบภาพ พลิกเป็นสื่อการ สอน โดยให้ ผู้ป่วยสวมหูฟัง เพื่อมิให้เกิดเสียง รบกวนผู้อื่น และ แจกเอกสารแผ่น พับแก่ผู้ป่วยไป ศึกษาต่อด้วย ตนเอง	-ทฤษฎีลิงเง้า -กฎการเรียนรู้ของ Thorndike (Thorndike 's Connectionism theory) -ทฤษฎีการเปลี่ยน แปลงทัศนคติ และ พฤติกรรม (Theories of attitude and behavior change)	วิจัยทดลอง (Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่มา รับการรักษาที่ คลินิกโรคความ ดันโลหิตสูง ตึก ผู้ป่วยนอก วชิรพยาบาล ระหว่างเดือน ธันวาคม 2530 ถึง เดือนมีนาคม 2531 มีอายุอยู่ ระหว่าง 25 - 65 ปีทั้งเพศชายและ หญิงจำนวน 64 ราย โดยวิธีการ สุ่มตัวอย่างแบบมี ระบบ แบ่งเป็น กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุข ศึกษา ตัวแปรตาม -คะแนนความ รู้เกี่ยวกับโรค ความดัน โลหิตสูง -ทัศนคติเกี่ยว กับโรคความ ดันโลหิตสูง -พฤติกรรม การปฏิบัติตัว ของผู้ป่วย	[SPST-20], 2545) -แบบบันทึกการ เปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 1 ข้อมูล ทั่วไป ตอนที่ 2 แบบ สัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับโรคความ ดันโลหิตสูง ตอนที่ 3 แบบ สัมภาษณ์ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคความ ดันโลหิตสูง	1.ความรู้เกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง สองกลุ่ม ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุข ศึกษา ดีวก่อนจัดกิจกรรมสุข ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) 2.ทัศนคติเกี่ยวกับโรคความดัน โลหิตสูงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้ง สองกลุ่ม ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุข ศึกษา ดีวก่อนจัดกิจกรรมสุข ศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) 3.พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต สูงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองทั้งสอง กลุ่มภายหลังจากจัดกิจกรรมสุข ศึกษา ดีวก่อนจัดกิจกรรมสุข ศึกษา อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>2 กลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอน โดยการ จัด โปรแกรม สุข ศึกษา ร่วมกับการ สร้าง สัมพันธ-ภาพ ที่ ีระหว่าง เข้า ้ หน้าที่ กับ ผู้ ป่วย กลุ่ม ทดลองที่ 2 ีรับการ สอน โดยการ จัด โปรแกรม สุข ศึกษา เพียงอย่าง เดียว ทั้ง 2 กลุ่ม ีรับการ สอน สุข ศึกษา ้ ้า ทุก 1 เดือน เป็น จำนวน 2 ครั้ง ทำการ เก็บ ข้อมูล 2 ครั้ง คื อ ก่อน และ หลัง ี สุข ศึกษา</p>		<p>ตอนที่ 4 สอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวของ ผู้ป่วย -แบบ บัน ทิก ใ้ บัน ทิก การ มา พบ แพทย์ ตาม นัด ของ ผู้ป่วย ใน ช่วง ระยะ เวลา ทำ วิจัย</p>	<p>(P < 0.001) 4. ความรู้ เกี่ยว กับ โรค ความดัน โลหิตสูง ของ ผู้ป่วย กลุ่ม ทดลอง ที่ 1 และ กลุ่ม ทดลอง ที่ 2 ภาย หลัง การ ทดลอง ไม่ แตก ต่าง กัน ทาง สถิติ 5. ทศนคติ เกี่ยว กับ โรค ความดัน โลหิตสูง ของ ผู้ป่วย กลุ่ม ทดลอง ที่ 1 และ กลุ่ม ทดลอง ที่ 2 ภาย หลัง การ ทดลอง ไม่ แตก ต่าง กัน ทาง สถิติ 6. พฤติกรรม การ ปฏิบัติ ตัว ของ ผู้ป่วย เกี่ยว กับ โรค ความดัน โลหิตสูง ของ ผู้ป่วย ภาย หลัง การ ทดลอง กลุ่ม ทดลอง ที่ 1 ดี กว่า กลุ่ม ทดลอง ที่ 2 อย่าง มี นัย สำคัญ ทาง สถิติ (P = 0.037)</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่น ๆ
ผลของการใช้วิธีการทางการแพทย์ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
16.จริยาวัตร คมพจน์. (2532). ปริญญาเอก คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อเปรียบเทียบ ความร่วมมือใน การรักษาความ ดัน โล หิต สูง ภายหลังการใช้ วิธีการทางการ พยาบาลสาธารณสุข 2 วิธี กับการ ให้บริการตาม ปกติและศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความร่วมมือ ในการรักษาของ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ	PRECEDE Framework (Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation) ของ กรีน (Green, et al., 1980)	วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) แบบมีกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการ สุ่มมีการวัด ก่อน และหลัง การทดลองที่ เรียกว่า Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design	ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุที่มา รับการรักษาใน คลินิกความดัน โลหิตสูง โรง- พยาบาลศิริราช 241 คน แบ่ง กลุ่ม ตัวอย่าง เป็น 3 กลุ่ม ด้วยวิธีการ สุ่มอย่างง่ายเป็น กลุ่มทดลองที่ 1 (วิธีที่ 1 ให้วิธีทาง การพยาบาลสา ธารณสุขระหว่าง ผู้ป่วยเป็น ราย บุคคล) กลุ่ม ทดลองที่ 2 (วิธีที่ 2 ให้วิธีทางการ	ตัวแปรต้น -การใช้วิธีการ ทางการ พยาบาล สาธารณสุข ตัวแปรตาม -ความร่วมมือ ในการรักษา	เครื่องมือที่ใช้ใน การทดลอง -ภาพแสดงระบบ หัวใจและหลอดเลือด ดัดแปลง จากนิตยสารหมอ ชาวบ้าน -แผ่นพับ 10 คำ- ถามนำสงสัย -แผนการสอน เครื่องมือที่ใช้ใน การรวบรวม ข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ ผู้ป่วยก่อนการ ทดลอง -แบบสัมภาษณ์ ผู้ป่วยก่อนและ	1.วิธีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ แรง สนับสนุนทางสังคม และความ ร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) แต่ ความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P > 0.05) วิธีที่ 2 มีความรู้ ความเชื่อด้าน สุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และความร่วมมือในการรักษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) ส่วนกลุ่มที่รับบริการ ตามปกติ มีความรู้และความ ร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.01) แต่ ความเชื่อและแรงสนับสนุนทาง สังคมลดลง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>พยาบาลสา ธารณสุขระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย) และกลุ่มควบคุม (ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาจากบริการตามปกติของแพทย์พยาบาลในคลินิกความดันโลหิตสูง)</p>		<p>-หลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม -แบบประเมินกิจกรรมการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย -แบบประเมินการได้ รับ แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย</p>	<p>2.วิธีที่ 1 ให้ความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)และวิธีที่ 2 ให้ความร่วมมือในการรักษาสูงกว่ากลุ่มที่รับบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)แต่วิธีที่ 2 ให้ความร่วมมือในการรักษาสูงกว่าวิธีที่ 1 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) 3.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาก่อนได้รับวิธีที่ 1 คือ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนภายหลัง ปัจจัย คือ ความรู้เกี่ยวกับพยาธิ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการรักษา ส่วนวิธีที่ 2 ก่อนได้รับ ปัจจัย คือ ปัจจัยเอื้ออำนวย ภายหลัง ปัจจัย คือ ความรู้ร่วมกับปัจจัยเอื้ออำนวย</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่น ๆ
ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
17.เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2536). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ทฤษฎีการให้ปรึกษาแบบผสมผสานของธอร์น (Thorn) และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem) และองค์การอนามัยโลก	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จัดแบ่งกลุ่มด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย มีการประเมินก่อนและหลังการทดลอง (Randomized Control Group Pre-Post test)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 40 - 60 ปีซึ่งมาตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2536 ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 50 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม	ตัวแปรต้น -การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ตัวแปรตาม -พฤติกรรมการดูแลตนเอง	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -ข้อมูลทั่วไป -คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วย -คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง -แบบประเมินความเครียด (Health Opinion Surve (HOS)) ของแมคมิลแลน (Macmillan, 1957)แบบบันทึกการให้คำปรึกษาโปรแกรมการดำเนินการทดลอง	1.หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 2.กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในระดับดีร้อยละ 44ระดับปานกลางร้อยละ 44 ระดับไม่ดีร้อยละ 12 ไม่พบผู้ใดมีการปฏิบัติในกลุ่มเปรียบเทียบ มีการปฏิบัติระดับปานกลางร้อยละ 12 ระดับไม่ดีร้อยละ 88 3.พฤติกรรมกรปฏิบัติของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 4.สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตลดลงในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันทางสถิติ 5. ผู้ป่วยที่น้ำหนักเกินในกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักตัวลดลงร้อยละ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่มๆ ละ 5 - 9 ราย ครั้งละ 2 ชั่วโมง 3 ครั้งห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ รวมระยะเวลาตั้งแต่แรกจนถึงเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย 12 สัปดาห์</p>		<p>-โปรแกรมการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ -คู่มือการดูแลตนเอง, สไลด์ -คู่มือการออกกำลังกาย, คู่มือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ -เทปโทรทัศน์เพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เครื่องวัดความดันโลหิตหูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก ชนิดสปริง เทปวัดส่วนสูง</p>	<p>18. น้ำหนักตัวคงเดิมร้อยละ 16 น้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 ผู้ป่วยน้ำหนักเกินในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีผู้ใดน้ำหนักลดลง ผู้ป่วยที่น้ำหนักเกินในกลุ่มเปรียบเทียบน้ำหนักคงเดิมร้อยละ 12 น้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 48</p> <p>6.สัดส่วนของผู้ป่วยที่น้ำหนักตัวเกินในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลงสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)</p> <p>7.สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดลดลงในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)</p> <p>8.การรับรู้โรคในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .31$; $P = .005$)</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่น ๆ

ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
18.อาภาพร เฝ้าวัฒนา. (2537). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	-ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม (Orem, 1988; 1990) -แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) -กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design)	ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ เชียงรายประชาชนเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2536 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นครั้งแรกว่าเป็นโรค	ตัวแปรต้น -การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ตัวแปรตาม -ความสามารถในการดูแลตนเอง	เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย -แนวทางการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 1 -แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2	1.ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2.ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตตัวล่างลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .069$ และ $p = .134$)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกระบวนการกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มละ 10 คน ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจะได้รับการคำแนะนำตามปกติจากแพทย์และพยาบาล</p>		<p>- แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสาเหตุ -แบบบันทึกการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด -แบบบันทึกการควบคุมโรค ส่วนที่ 3 -แบบประเมินความรู้สึกและความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง</p>	<p>3.ภายหลังเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีน้ำหนักลดลงมากกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .426$) แต่ลดลงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .022$)</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่น ๆ
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
19. ถัดดาวัลย์ ชานวิทิตกุล. (2538). คณะสาธารณสุข ศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประ- สิทธิผลของ โปรแกรมสุขภาพ ศึกษา โดยการให้ คำปรึกษาทาง สุขภาพแบบกลุ่ม การฝึกทักษะการ ออกกำลังกาย และการกระตุ้น เดือน ที่มีต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติ กรรมการดูแลตน เองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชา รักษ์ สำนักการ	แนวคิดการให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกทักษะการ ออกกำลังกาย ร่วมกับเทคนิคการ กระตุ้นเดือน มากำหนดกิจกรรม ของโปรแกรมสุขภาพ ศึกษา	วิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi- Experimenta l Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ ที่มา ตรวจรักษาที่ห้อง ตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2536 ถึง เดือนมีนาคม 2537 จำนวน 103 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 50 คน กลุ่ม เปรียบเทียบ 53 คน โดยกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขภาพ ศึกษา ซึ่งประกอบ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุขภาพ ศึกษา ตัวแปรตาม -พฤติกรรม การดูแลตนเอง	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล 1.แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ส่วน -ข้อมูลทั่วไป -ความรู้เกี่ยวกับโรค -การรับรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเองใน ด้านการควบคุม ระดับความดัน โลหิต และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน -พฤติกรรม การดูแลตนเอง 2.แบบบันทึกการ ตรวจร่างกาย 3.แบบประเมินผล การให้คำปรึกษา	ภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองใน การควบคุมโรคและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรม การดูแลตนเองถูกต้องมากกว่า ก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) และพบว่าความรู้ เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองในการควบคุมโรคและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติ กรรมการดูแลตนเองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สำหรับระดับ ความดันโลหิต พบว่ากลุ่มทดลอง มีระดับความดันโลหิตลดลงจาก ก่อนได้รับโปรแกรม และลดลง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
	แพทย์ กรุงเทพมหานคร			ด้วยการให้คำปรึกษาทางสุขภาพแบบกลุ่ม 3 ครั้งๆ ละ ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และ กิจกรรมการออกกำลังกาย ประมาณ 20-30 นาที ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์รวมระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรม 14 สัปดาห์		แบบกลุ่ม 4.แบบประเมินผลคุณภาพของการให้คำปรึกษา 5.แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา, คู่มือการดูแลตนเอง, สติกเกอร์ที่มีข้อความกระตุ้นเตือน, จดหมายกระตุ้นเตือน, สไลด์	มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบจำนวนร้อยละของผู้ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี คือ อยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น และยังพบว่า ระดับความดันโลหิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับ HDL ในกลุ่มทดลอง พบว่าสูงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีระดับ Cholesterol และ triglyceride ในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
20.ปรีดา ปุนพันธ์ฉาย. (2540). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของ การให้คำแนะนำ แบบมีส่วนร่วม ต่อความร่วมมือ ในการรักษาของ ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	แนวคิดจากทฤษฎี ความสำเร็จตาม จุดมุ่งหมายที่ กำหนดของคิง (King, 1981)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่มา รับการรักษาที่ คลินิกโรคความ ดันโลหิตสูง โรงพยาบาลมะกา รักษ์และแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพล พลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 60 ราย คัดเลือกโดยวิธี เจาะจง แบ่งกลุ่ม ตัวอย่างเป็น	ตัวแปรต้น -การให้คำ แนะนำแบบมี ส่วนร่วม ตัวแปรตาม -ความร่วมมือ ในการรักษา	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล -แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล -แบบวัดความ ร่วมมือในการ รักษาของผู้ป่วย โรคความดัน โลหิตสูง ดัดแปลงมาจาก แบบสัมภาษณ์ ความร่วมมือใน การรักษาของ จริยาวัตรคม พยัคฆ์	1.คะแนนความร่วมมือในการ รักษาของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมและ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำ ตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีม สุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ และระดับความดัน โลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มที่ ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ลดลง 2.คะแนนความร่วมมือในการ รักษาของผู้ป่วยที่ได้รับ คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมสูง กว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำ ตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีม สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทาง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลอง ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมจากผู้วิจัยเป็นจำนวน 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 เดือน กลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ		-เครื่องวัดระดับความดันโลหิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย -คู่มือการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ขั้นตอนการมีปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีความสำเร็จตามอุดมมุ่งหมายของ King (King, 1981)	สถิติระดับ .001 3.ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ
ผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินสิ่งเร้า ที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
21.สมจิตร สุทธนะ. (2541). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.	เพื่อศึกษาผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูง	แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และการปรับโครงสร้างทางปัญญาของคานเฟอร์และโกลด์สไตน์ (Kanfer & Goldstein, 1991)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-post test design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพร่ ในระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2541 จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย	ตัวแปรต้น -การปรับโครงสร้างทางปัญญา ตัวแปรตาม -การประเมินสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด	1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบสอบถามการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 ค่าความเชื่อมั่นตามลักษณะ	1.จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตใน 4 ลักษณะ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการปรับโครงสร้างทางปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงไปในลักษณะที่มีความเครียดลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับการปรับโครงสร้างทางปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3.จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลัง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการปรับโครงสร้างทางปัญญาจากผู้วิจัย</p>		<p>การประเมินค่าว่าเป็นอันตราย/สูญเสีย คุกคาม ทำทาส และเกิดผลดีเท่ากับ 0.80, 0.81, 0.77, 0.72 ตามลำดับ</p> <p>3.คู่มือการปรับโครงสร้างทางปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของคานเฟอร์และโกลด์สไตน์ (Kanfer & Goldstein, 1991)มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.83</p>	<p>หลังได้รับการปรับโครงสร้างทางปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงในลักษณะที่มีความเครียดลดลงมีมากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ
ผลของการสอนสุขภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
22.สุทิน คำชาย. (2541). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.	เพื่อศึกษาผลของ การสอนสุขภาพ ที่บ้านต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย โรคความดัน โลหิตสูง โดยให้ สมาชิกในครอบ ครัวมีส่วนร่วม ในการเรียนรู้และ เปรียบเทียบ คุณภาพชีวิต ระหว่างผู้ป่วยที่ ได้รับการสอน สุขภาพที่บ้าน กับกลุ่มผู้ป่วย โรคความดัน โลหิตสูงที่ได้รับ	-กรอบแนวคิด คุณภาพชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) วัดก่อนและ หลังการทดลอง (The Pretest- Posttest Control Groups Design)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรค ความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุม พวง โรงพยาบาล ชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 60 คน ได้ จากการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง จากนั้นสุ่มแบบ ง่ายโดยแบ่งเป็น	ตัวแปรต้น -การ สอน สุขภาพที่บ้าน ตัวแปรตาม -คุณภาพชีวิต	เครื่องมือในการ เก็บรวบรวม ข้อมูล -แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูล ทั่วไปของผู้ป่วย -แบบวัดคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย ขององค์การ อนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด ปี ค.ศ.1996 แปล โดย กิตติกร มีทรัพย์ (2537) เครื่องมือในการ ทดลอง	1.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอน สุขภาพที่บ้าน ภายหลังการสอนสูง กว่าก่อนที่จะมีการสอนอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอน สุขภาพที่บ้าน ภายหลังการสอนสูง กว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการสอนตามปกติที่ โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
	การติดตาม ปกติที่โรง- พยาบาล			กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน		-แบบฟอร์มใบส่ง ต่อเพื่อการดูแล ต่อเนื่องตามแบบ ของกองการ พยาบาล -คู่มือการดูแล ตนเองที่บ้าน -แผ่นพับความรู้ เรื่องอาหาร -แผ่นพับความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย -แผ่นพับความรู้ การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -แผนการสอน ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTS OF THE EMPOWERMENT PROCESS ON THE SELF-ESTEEM DEVELOPMENT FOR HYPERTENSION CONTROL

ผลของกระบวนการสร้างพลังต่อการพัฒนาความรู้สึกคุณค่าในตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
23.Vanphen Krobthong. (2001). ปริญญาเอก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างพลัง ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้มีระดับปกติได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	กรอบแนวคิดการสร้างพลังของกิบสัน (Gibson, 1995)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) (Pretest-posttest comparison of two groups design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลอง 32 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 21 วัดธาตุทอง และกลุ่มควบคุม 32 คน จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 3 บางซื่อ เลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์ในการจับคู่	ตัวแปรต้น -กระบวนการสร้างพลัง ตัวแปรตาม -การพัฒนาความรู้สึกคุณค่าในตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง	1.แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย - ความรู้ - ความเชื่อ - การปฏิบัติ	พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลัง 4 วัน และภายหลังการติดตาม 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) คะแนนเฉลี่ยของค่าระดับความดันโลหิตตัวบน และตัวล่างของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลัง 4 วัน และภายหลังการติดตาม 1 เดือนต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < .05) ความรู้สึกคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ความมีคุณค่า

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
						2.การเก็บข้อมูล คุณภาพใช้การ สังเกต	(self-worth) การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (competency) การรับรู้และ ยอมรับการประเมินตนเองจากผู้อื่น (voice evaluation the attributes by others) มีความ สัมพันธ์กับความเชื่อ เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) และ ความ รู้สึกคุณค่าในตนเอง ความมี คุณค่า การรับรู้ความสำเร็จและความ ภาคภูมิใจในตนเอง (accomplishment) และการรับรู้และยอมรับการประเมิน ตนเองจากผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p- value < .05)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ
ผลของการใช้กระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดโดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
24.จินตนา วิเศษสาร.(2544). คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของ การใช้กระบวนการ การประชุมเพื่อ ระดมพลังความ คิดโดยประยุกต์ ทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพเพื่อ ป้องกันภาวะ แทรกซ้อนโรค ความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบ สาเหตุ โรงพยาบาล ปากพ่อง จังหวัด นครศรีธรรมราช	ทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1974)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ ในคลินิกโรค ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล ปากพ่อง ที่มีอายุ ระหว่าง 40-65 ปี มีระดับความดัน โลหิตสูงไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตร ปรอท และไม่มี ภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 22 คน กลุ่มเปรียบเทียบ	ตัวแปรต้น -กระบวนการ ประชุมเพื่อ ระดมพลังความ คิดโดยประยุกต์ ทฤษฎีความเชื่อ ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม -การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน โรคความดัน โลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ	เครื่องมือที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้ เรื่องภาวะแทรก ซ้อนโรคความดัน โลหิต ส่วนที่ 3 การปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อน ซึ่งเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล คัดแปลง	พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่ม ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิต สูงชนิดไม่ทราบสาเหตุสูงขึ้นกว่าก่อน การทดลอง และ สูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001)ผลการ วิจัยแสดงให้เห็น ว่าการให้ความรู้ร่วมกับกระบวนการ ประชุมเพื่อระดมพลังความคิด โดย ประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความ ดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัด นครศรีธรรมราช สามารถทำให้กลุ่ม ทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				22 คน ได้จัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง โดยให้ความรู้ร่วมกับกระบวนการประชุมเพื่อระดมพลังความคิดเป็นเวลา 6 สัปดาห์		จากเครื่องมือวัดพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงของชไมพร มณีรัตนพันธ์ (2540) และประณีตสิงห์ทอง(2541) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการให้ความรู้,สไลด์,คู่มือผู้ป่วย, แผนจัดการประชุมเพื่อระดมความคิด, คู่มือการจัดประชุม,แผน การติดตามผลการประชุม,เครื่องชั่งน้ำหนัก,เครื่องวัดความดัน	ด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุไปในทางที่ดีขึ้น

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM ON COMPLICATION PREVENTION OF HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDING NAKHONPATHOM HOSPITAL

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
25.Suruckana Khongkhaphet. (2002). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	-แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (The Protection Motivation Theory) ของ Roger (Roger & Prentice-Dunn, 1986) -แนวคิด Group process -แนวคิด Prompts and Reminder	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 84 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 42 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุขภาพ ตัวแปรตาม -การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	แบบสัมภาษณ์ 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แรงจูงใจ : การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้ความอ่อนแอของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง	พบว่า ภายหลังจากการทดลอง โปรแกรมสุขภาพ สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความรุนแรง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง คาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และมีความตั้งใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้มีพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>สุขศึกษาตามที่กำหนดไว้ 16 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ เทียบได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ</p>		<p>ส่วนที่ 4 ความตั้งใจที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และการทำตามการรักษาแบบบันทึกการตรวจร่างกาย ได้แก่ ค่าความดัน ส่วนสูง น้ำหนัก ค่า BMI</p>	<p>ทางสถิติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และมีดัชนีมวลกายเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเช่นกัน</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF THE HEALTH EDUCATION PROGRAM TO PREVENT THE COMPLICATIONS OF ESSENTIAL HYPERTENSION AMONG
NON-COMMISSIONED OFFICERS AND AIR FORCE EMPLOYEES

(ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวนและลูกจ้างชาย)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
26. Pucharin oonsup. (2003). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	-แนวคิดทฤษฎี Protection Motivation Theory (Roger & Prentice-Dunn, 1986) -แนวคิดทฤษฎี Goal Setting (Latham, et al., 1995)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ทหารอากาศชั้นประทวนและลูกจ้างชายที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง อายุ 36-59 ปี ได้รับการตรวจรักษาที่กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 75 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 36 คน	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุขภาพ ตัวแปรตาม -การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	-แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนที่ 3 การรับรู้จุดอ่อน ส่วนที่ 4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรม พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความดันโลหิตและดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับโปรแกรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาที่ผู้วิจัย จัดทำขึ้น 12 สัปดาห์และ กลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน ได้รับ กิจกรรมสุขศึกษา ตามปกติ</p>		<p>ส่วนที่ 5 การตอบ สนองการรับรู้ สมรรถนะ ส่วนที่ 6 พฤติ- กรรมในการป้อง กันภาวะแทรก ซ้อนจากโรค ความดันโลหิตสูง -แบบบันทึกการ ตรวจร่างกายก่อน และหลังการ ทดลอง ได้แก่ ความดันโลหิต ค่า BMI ระดับไขมัน ในร่างกาย การใช้ ออกซิเจนสูงสุด</p>	<p>ดันโลหิตตัวล่างที่ลดลงเป็นระดับ ปกติและปกติที่สูงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ในกลุ่มทดลองเปอร์เซ็นต์ ไขมันในร่างกายลดลงก่อนการ ทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสมรรถภาพการจับออกซิเจน สูงสุดเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG HYPERTENSION PATIENTS AT PRIMARY CARE UNIT OF BANLAUM, BANLAUM HOSPITAL, NAKHONRAJASIMA PROVINCE

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านเหลื่อม โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
27. Kaewta Chukhunthod. (2003). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันร่วมกับการตั้งเป้าหมายเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีแนว	-ทฤษฎีแรงจูงใจ (Protection Motivation Theory) ของ Roger (Roger & Prentice-Dunn, 1986) -การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) ของ Latham (Latham, et al., 1995) -แนวคิดทฤษฎี PRECEDE Framework (Lawrence	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่กำหนดไว้ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุขภาพศึกษา ตัวแปรตาม -การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการประเมินการรักษา ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการประเมินการเผชิญ	พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิต พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
	คิดที่จะสร้าง ความตระหนัก และทักษะให้เกิด ขึ้นกับผู้ป่วย ร่วมกับการตั้ง พฤติกรรมเป้าหมาย เพื่อให้ ผู้ป่วยมีการ ปฏิบัติพฤติกรรม ที่ถูกต้อง	W.Green, et al, 1998)		ได้รับบริการ ตามปกติ		ปัญหา ส่วนที่ 4 คำถามที่ ประเมินความ ตั้งใจที่จะควบคุม ความดันโลหิต ส่วนที่ 5 คำถามที่ ประเมินเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา -แบบบันทึกการ ตรวจร่างกาย	ส่วนการรับประทานยาไม่พบ ความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่ม ทดลองมีความสามารถในการ ควบคุมความดันโลหิตได้ดีกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบและระดับความดัน โลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < 0.01$) ส่วนดัชนีมวลกาย ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ทั้ง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ
ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
28.ทรัพย์ทรวง จอมพงษ์. (2546). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.	เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะในตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-posttest design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาศึกษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลองกลุ่มละ	ตัวแปรต้น -การส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ตัวแปรตาม -พฤติกรรมสุขภาพ	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล -ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล -ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในตนเอง ตามแนวคิดของแบนดูรา -ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา	พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อีกทั้งพบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองและค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>15 ราย โดยให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันด้วยวิธีการจับคู่ ให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง</p>		<p>ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง -โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในตนเอง ตามแนวคิดของแบนคูรา -ตัวแบบที่มีชีวิต -เครื่องเล่นเทปและเทปการฝึก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนแบบไม่เกร็งของสมบัติ ตาปัญญา -เครื่องมือวัดความดันโลหิต หูฟัง</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE AND SELF CARE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION
PRACHATHIPAT HOSPITAL, PATUMTHANEE PROVINCE

ผลของการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ จังหวัดปทุมธานี

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
29.Waraphorn Pengpud. (2004). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	-แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) -แนวคิดทฤษฎี Adult Learning Theory	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) (Two-group pretest-posttest control group design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ระหว่าง 3 เดือน - 1 ปีที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ ระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2547 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 74 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม	ตัวแปรต้น -การสนับสนุนและให้ความรู้ ตัวแปรตาม -ความรู้ -การดูแลตนเอง	แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การดูแลตนเอง	จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรู้และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รวมทั้งมีความรู้และการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) พบความแตกต่างของคะแนนความรู้รายด้านของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทีละ 37 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนและให้ความรู้โดยพยาบาลประยุกต์ ทฤษฎีระบบการพยาบาลสนับสนุนของโอเร็มมาใช้ในการให้ความรู้แบบกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล</p>			<p>นอกจากนี้พบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในเรื่อง การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด แต่ไม่พบความแตกต่างกันในเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยก่อนและภายหลังการทดลอง</p> <p>พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าแตกต่างกันที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของคะแนนการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน และพบว่าคะแนนความรู้และการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ</p>

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
							<p>p-value < 0.01 ดังนั้นความ คงทนใน การเรียนรู้และพฤติ กรรมการดูแล ตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนใน การศึกษาครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมสุข ศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีระบบการ พยาบาลสนับสนุนโอเริ่มนี้มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงความรู้และการดูแล ตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ในช่วง 1 ปีแรกในทางที่ดีขึ้น</p>

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF A HEALTH EDUCATION PROGRAM ON BLOOD PRESSURE CONTROL FOR HYPERTENSIVE PATIENTS
ATTENDING SARABURI HOSPITAL

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
30. Kanitta Pasuwan. (2004). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสระบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในการจัดกิจกรรม	-แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (The Protection Motivatin Theory) ของ Roger (Roger & Prentice-Dunn, 1986) -แนวคิดทฤษฎี Group process	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่จัดขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับบริการสุขภาพ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมสุขภาพศึกษา ตัวแปรตาม -การควบคุมความดันโลหิต	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนและการรับรู้จุดอ่อนของการที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ส่วนที่ 3 การรับรู้	ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมปฏิบัติและมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา และระดับความดันโลหิต ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับค่าดัชนีมวลกาย พบว่าดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				ศึกษาตามปกติใช้ เวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์		สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุม ความดันโลหิต และการตอบ สนองต่อ พฤติกรรมกรรมการ ควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูง ส่วนที่ 4 การควบ คุมอาหาร การ ออกกำลังกาย การ ผ่อนคลาย การ หลีกเลี่ยงปัจจัย เสี่ยง การรับ ประทานยา -แบบบันทึกการ ตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ค่า ความดันโลหิต ส่วนสูง น้ำหนัก	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

THE EFFECTIVENESS OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM ON BLOOD PRESSURE CONTROL AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT DANKHUNTHOT HOSPITAL, NAKHONRATCHASIMA PROVINCE

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ในการควบคุมความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
31. Pratuang Teerapattanapong. (2004). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการควบคุมความดันของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	-แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 60 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจำนวน 4 ครั้ง	ตัวแปรต้น -โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ตัวแปรตาม -การควบคุมความดันโลหิต	แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง	พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
						ส่วนที่ 4 พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัด การกับความเครียด	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลปักษ์ชัย จังหวัดนครราชสีมา

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
32. วรนุช ภักดี. (2547). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (การศึกษาค้นคว้าอิสระ)	เพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	-ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling) ของ John D. Krumboltz (1964) -ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ของ โอเรียม	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design)	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เลือกแบบเจาะจง แบ่งเข้ากลุ่มแบบจับคู่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตาม	ตัวแปรต้น -คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ตัวแปรตาม -พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1. แบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง คัดแปลงจากของ นวรัตน์ สิทธิพรหม (2542)	1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นจากก่อนการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์</p> <p>กลุ่มควบคุม จะได้รับคำแนะนำตามปกติ</p>		<p>2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม</p>	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
33.จิราวดี สิ้นไชย. (2547). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม และแนวคิดกระบวนการกลุ่มของมาร์แรม	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพศชาย และเพศหญิง อายุ 35-59 ปี ที่มารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการ	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ตัวแปรตาม -การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	-แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล -แบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง -แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ -ชุดโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย	1.กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้ตามปกติจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 2.กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้ตามปกติจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวล่างต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้ตามปกติจากโรงพยาบาลอย่างมีนัย

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measuremens	Instruments	Findings
				เรียนรู้ด้วย กระบวนการกลุ่ม ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับความรู้ ตามปกติจาก โรงพยาบาลวัง วิเศษ		แผนการทำกิจกรรม กลุ่มและคู่มือการ ดูแลตนเองเรื่องโรค ความดันโลหิตสูง แบบประเมินการ ดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ ทราบสาเหตุ	สำคัญที่ระดับ 0.05 3.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทำ กระบวนการกลุ่มในเรื่องเกี่ยวกับการ การดูแลตนเอง ปัญหาการดูแล ตนเองและการแก้ปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกล้ายคลึง กัน มีความคาดหวัง มีการระบายน และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สำหรับ ความพึงพอใจต่อ กระบวนการกลุ่มอยู่ในระดับดีมาก

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแพร่

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
34.ชาติรี แมคลี. (2549). คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.	เพื่อพัฒนา พฤติกรรมการ ควบคุมความดัน โลหิตสูงของ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง	-ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ของโรเจอร์ (Roger 's Protection Motivation Theory) -แนวคิดกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง (Self help group) -แนวคิดการสร้าง เสริมพลังอำนาจ ของ Gibson (1991)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research Design) รูปแบบการวิจัย แบบ before- after two group design	ผู้ป่วยโรคความ ดัน โล หิต สูง จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 40 รายที่ ได้รับกิจกรรม ตามโปรแกรมที่ กำหนดไว้ 8 สัปดาห์ และ กลุ่มเปรียบเทียบ 40 ราย	ตัวแปรต้น -โปรแกรม ส่งเสริม สุขภาพ ตัวแปรตาม -การควบคุม โรค	เครื่องมือที่ใช้ใน การเก็บรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ แบบ สอบถาม และ แบบบันทึกผลการ ตรวจร่างกาย เครื่องมือที่ใช้ใน การทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริม สุขภาพ แบบ บันทึกพฤติกรรม แบบตรวจสอบ และ ทบ ทวน ตนเอง คู่มือผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และ จด หมาย กระตุ้นเตือน	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความ คาดหวังในความ สามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความ ตั้งใจใฝ่พฤติกรรม และการมี พฤติกรรมการควบคุมความดัน โลหิตสูงดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตและ ดัชนีมวลกายลดลงได้

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ

EFFECTS OF THE SELF MEDICATION MANAGEMENT PROGRAM ON KNOWLEDGE ABOUT MEDICATION USE, MEDICATION MANAGEMENT ABILITIES, MEDICATION ADHERENCE, AND BLOOD PRESSURE CONTROL IN PERSONS WITH ESSENTIAL HYPERTENSION

ผลของโปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
35. Nontarut Sataverapong. (2007). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเองต่อความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการควบคุมระดับความดันโลหิต	-แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) -แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ Medication adherence ของ Ickovics (Ickovics & Meade, 2002)	วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest Design)	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ อายุ 35-59 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนกรกฎาคม	ตัวแปรต้น -โปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเอง ตัวแปรตาม -ความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการยา -ความสม่ำเสมอในการ	1.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป -แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามของ Supaporn	เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ลดความดันโลหิต ความสามารถในการบริหารจัดการยา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาเพิ่มสูงขึ้น และมีระดับความดันโลหิตลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมและช่วงเวลาที่วัดพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยว

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
	ในผู้ที่เป็็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ			ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 จำนวน 64 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ กลุ่มละ 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ	รับประ ธาน ยา -การควบคุมระดับความดันโลหิต	Neawbood (2005) -แบบสอบถามความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับยา ตามแนวคิดของ Orem (2001) -แบบสอบถาม The medication adherence report scale ของ Home (1996) -เครื่องวัดความดันโลหิต 2.โปรแกรมการบริหารจัดการยาด้วยตนเอง ตามแนวคิดของ Orem	กับการใช้ยาลดความดันโลหิต ความสามารถในการบริหารจัดการยา ความสม่ำเสมอในการรับประ ธานยาและระดับความดันโลหิตในช่วงเวลาที่วัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ, ด้านจิตใจ,ด้านร่างกาย
ผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
36.อุดมลักษณ์ จำสัดย์. (2550). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.	เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อพฤติกรรม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ระดับความเครียด และค่าความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์แนวความคิด การรับรู้ความสามารถแห่งตน	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)	วิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี คัดเลือกศูนย์สุขภาพชุมชน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 2 แห่ง ตามคุณสมบัติที่	ตัวแปรต้น -รูปแบบการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตัวแปรตาม -พฤติกรรม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ -คะแนนความเครียด -ค่าความดันโลหิต ตัวแปรควบคุม -เพศ -อายุ	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง -รูปแบบการพัฒนาความสามารถแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) -เทปบันทึกเสียง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อของกรมสุขภาพจิต กระถาง 紗ธารสุข	พบว่า รูปแบบการพัฒนาความสามารถแห่งตน มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การผ่อนคลายกล้ามเนื้อดีกว่ากลุ่มควบคุม มีคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				กำหนดไว้ นำมาจับคู่ 3 ด้าน คือ เพศ อายุ และระยะเวลาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คู่ หลังจากนั้น สุ่มศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่ง กลุ่มควบคุม 1 แห่ง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 4 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง	-ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล -แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป -แบบวัดพฤติกรรม การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ -แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง	

ผลลัพธ์ทางสุขภาพทางด้านอื่นๆ, ด้านร่างกาย
ผลการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมกรรมการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
37.พนิดา จันดา. (2551). คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.	เพื่อศึกษารูปแบบ กระบวนการ กลุ่มร่วมกับการ กำกับตนเองใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร และพฤติ- กรรมการรับ ประทานยา	แนวคิดเกี่ยวกับการ กำกับตนเอง(Self Regulation) และ กระบวนการกลุ่ม (Group Process)	วิจัยเชิงทดลอง (Experimental research)	ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงชนิด ไม่ทราบสาเหตุ อายุ 40-65 ปี ที่มา รับบริ การ ที่ โร ง พ ย า บ า ล ประ จัน ต ค า ม แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 72 ราย ชาย 34 ราย หญิง 38 ราย สุ่มอย่าง ง่าย เข้า ก ลุ่ ม ทดลองและกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 36 ราย กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบ	ตัวแปรต้น -รูปแบบการ ใช้กระบวนการ การกลุ่มร่วม กับการกำกับ ตนเองในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการ บริโภคอาหาร และพฤติ- กรรมการรับ ประทานยา ตัวแปรตาม - พฤติกรรม การบริโภค อาหาร	เครื่องมือที่ใช้ใน การทดลอง ได้แก่ แผนการดำเนิน กระบวนการกลุ่ม, คู่มือการดูแล ตนเองสำหรับ ผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูง, แบบ บันทึกการบริโภค อาหารและการ รับประทานยา ประจำวัน, เครื่อง วัดความดันโลหิต และหูฟัง	พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและ การรับประทานยาสูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าระดับความดันโลหิต กลุ่มที่ได้รับรูปแบบกระบวนการ กลุ่มร่วมกับการกำกับตนเองต่ำกว่า ก่อนได้รับรูปแบบกระบวนการ กลุ่มและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับรูปแบบ การบริการสุขภาพตามปกติที่ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

Author and Co-author/Year	Purpose of the study	Conceptual Framework	Design Analysis	Sample & setting	Variables and Measurements	Instruments	Findings
				<p>กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับการกำกับตนเอง ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร และการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล</p>	<p>พฤติกรรม การ รับประทานยา และค่าความดันโลหิต</p>	<p>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรม การรับประทานยาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น</p>	

ภาคผนวก ข

**ตารางแสดงการเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามชนิด
ของการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ และชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ**

ตารางเปรียบเทียบขนาดอิทธิพลของการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ และชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล	ชนิดของการปฏิบัติการพยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ขนาดอิทธิพล							
				N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
ด้านการเคลื่อนไหว	การฝึกผ่อนคลาย	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	30	-	-	-	1.33	ใหญ่	
	การออกกำลังกาย	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	30	-	-	-	0.17	เล็ก	
	การออกกำลังกาย (โยคะ)	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	54	-	-	-	0.83	ใหญ่	
	การบริหารผ่อนคลายแนวชีกง	ด้านจิตใจ		ความเครียด	1	54	-	-	-	0.83	ใหญ่
		ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต		2	80	1.23	1.89	0.47	1.56	ใหญ่
		ด้านจิตใจ		ความเครียด	1	40	-	-	-	-0.75	กลาง
		ด้านอาการ		อาการ อาการแสดง	1	40	-	-	-	3.18	ใหญ่
ด้านการรู้คิด	กระบวนการสร้างพลังอำนาจ	ด้านจิตใจ	ความเชื่อ	4	256	2.87	6.86	1.65	4.88	ใหญ่	
		ด้านอื่นๆ	ความรู้	2	128	3.20	7.38	2.96	5.29	ใหญ่	
	การปรับโครงสร้างทางปัญญา	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	30	-	-	-	0.89	ใหญ่	
	การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	ด้านอื่นๆ		การปฏิบัติ	1	100	-	-	-	2.30	ใหญ่
	การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	ด้านอื่นๆ		การปฏิบัติ	1	16	-	-	-	0.03	เล็ก
	ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยาม										

ลักษณะของการ ปฏิบัติการพยาบาล	ชนิดของการปฏิบัติการ พยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทาง สุขภาพ	ขนาดอิทธิพล							
				N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
	การให้คำแนะนำ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	60	-	-	-	0.52	กลาง	
			การปฏิบัติ	1	60	-	-	-	1.05	ใหญ่	
	การสนับสนุนและให้ความรู้	ด้านอื่นๆ	ความรู้	1	74	-	-	-	2.46	ใหญ่	
			การปฏิบัติ	1	74	-	-	-	2.53	ใหญ่	
การสอนและการให้ข้อมูล (โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ บ้าน)		ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	50	-	-	-	2.11	ใหญ่	
			ด้านจิตใจ	การรับรู้	1	50	-	-	-	2.84	ใหญ่
			ด้านอื่นๆ	การปฏิบัติ	1	50	-	-	-	2.55	ใหญ่
การสอนและให้ข้อมูล (วิธีการทางการพยาบาล สาธารณสุข)		ด้านอื่นๆ	การปฏิบัติ	4	642	-0.02	0.25	0.11	0.11	เล็ก	
การสอนสุขภาพที่บ้าน		ด้านอื่นๆ	คุณภาพชีวิต	1	60	-	-	-	1.16	ใหญ่	
โปรแกรมการบริหารจัดการ ยาด้วยตนเอง		ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	4	256	0.95	3.49	1.10	1.96	ใหญ่	
			ด้านอื่นๆ	ความรู้	2	128	1.00	1.14	0.10	1.07	ใหญ่
			การปฏิบัติ	4	256	1.23	3.90	1.11	2.38	ใหญ่	

ลักษณะของการ ปฏิบัติการพยาบาล	ชนิดของการปฏิบัติการ พยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทาง สุขภาพ	ขนาดอิทธิพล							
				N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด	
ด้านสังคม	โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	ด้านจิตใจ	ความเครียด	1	60	-	-	-	0.33	กลาง	
			ด้านอื่นๆ	ความรู้	1	60	-	-	-	1.56	ใหญ่
		ด้านอื่นๆ	ทัศนคติ	1	60	-	-	-	1.52	ใหญ่	
			การปฏิบัติ	3	200	0.71	9.29	4.89	3.65	ใหญ่	
	โปรแกรมสุขศึกษา	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	103	-	-	-	0.98	ใหญ่	
			ระดับไขมันในเลือด	3	309	0.00	0.30	0.16	0.11	เล็ก	
		ด้านจิตใจ	การรับรู้	1	103	-	-	-	1.24	ใหญ่	
			ด้านอื่นๆ	ความรู้	2	167	0.15	1.19	0.74	0.67	กลาง
		ด้านอื่นๆ	ทัศนคติ	1	64	-	-	-	0.15	เล็ก	
			การปฏิบัติ	6	456	0.45	1.74	0.56	1.18	ใหญ่	
	กระบวนการกลุ่ม	กระบวนการประชุมเพื่อระดม พลังความคิด	ด้านจิตใจ	การปฏิบัติ	1	24	-	-	-	-0.01	เล็ก
				ความเชื่อ	1	44	-	-	-	2.70	ใหญ่
		การเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง	ด้านอื่นๆ	การปฏิบัติ	1	44	-	-	-	5.43	ใหญ่
				การปฏิบัติ	1	60	-	-	-	2.06	ใหญ่

ลักษณะของการ ปฏิบัติการพยาบาล	ชนิดของการปฏิบัติการ พยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทาง สุขภาพ	N	Sample size	ขนาดอิทธิพล				ขนาด
						Min	Max	S.D.	Mean	
ด้านการรับสัมผัส	การนวดกดจุด (ฝ่าเท้า)	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	3	150	0.61	1.09	0.24	0.84	ใหญ่
		ด้านจิตใจ	ความเครียด	2	90	1.66	3.20	1.09	2.43	ใหญ่
			ความพึงพอใจในการ พยาบาล	1	30	-	-	-	2.52	ใหญ่
แบบผสมผสาน	การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับ การใช้ใบ โอฟีดแบค	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	30	-	-	-	1.09	ใหญ่
		ด้านจิตใจ	ความเครียด	1	30	-	-	-	-0.71	กลาง
	การฝึกผ่อนคลายกับการฝึก สมาธิ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	8	96	1.16	5.07	1.29	2.43	ใหญ่
	การพัฒนาความสามารถแห่ง ตน	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	100	-	-	-	1.10	ใหญ่
		ด้านจิตใจ	ความเครียด	1	100	-	-	-	-0.23	กลาง
		ด้านอื่นๆ	การปฏิบัติ	1	100	-	-	-	-0.36	กลาง
	การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	30	-	-	-	0.74	กลาง

ลักษณะของการ ปฏิบัติการพยาบาล	ชนิดของการปฏิบัติการ พยาบาล	ลักษณะผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ชนิดผลลัพธ์ทาง สุขภาพ	ขนาดอิทธิพล						
				N	Sample size	Min	Max	S.D.	Mean	ขนาด
การใช้รูปแบบกระบวนการ กลุ่มร่วมกับการกำกับตนเอง	ด้านอื่นๆ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	1	72	-	-	-	1.47	ใหญ่
		การปฏิบัติ		2	144	1.33	4.60	2.31	2.97	ใหญ่
การให้คำปรึกษาและการฝึก ผ่อนคลาย	ด้านจิตใจ	ด้านอื่นๆ	ความเครียด	1	16	-	-	-	-0.95	ใหญ่
			การปฏิบัติ		1	30	-	-	-	3.86
การส่งเสริมสมรรถนะใน ตนเอง	ด้านอื่นๆ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	2	80	0.86	0.87	0.01	0.87	ใหญ่
โปรแกรมการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบโพเกรสสิฟ	ด้านอื่นๆ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	2	120	0.45	0.47	0.01	0.46	กลาง
โปรแกรมการออกกำลังกาย แบบเดินเร็วร่วมกับการ สนับสนุนทางสังคม	ด้านอื่นๆ	ด้านการปฏิบัติ		1	60	-	-	-	1.62	ใหญ่
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน	ด้านอื่นๆ	ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย	ระดับความดันโลหิต	2	80	4.21	6.20	1.41	5.21	ใหญ่

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว วรพรรณ ชันติชัยธร เกิดเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2525 จังหวัดนนทบุรี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในปีการศึกษา 2547 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 หออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร