



61078153

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ISBN 974-588-936-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

กท

๖๗4๕๗

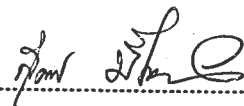
๒๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย



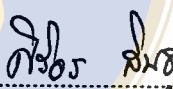
สุคนธ์ มีเนตรทิพย์

ผู้วิจัย



จริยาวัตร คอมพัญญ์,วท.บ., วท.ม., ส.ด.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



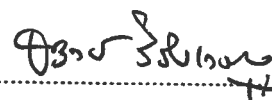
ศิริอร สิ้นสุ, ค.บ., วท.ม., D.N.S.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อติรัตน์ วัฒนไพลิน,คบ, กศม, กศด

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

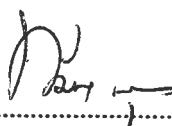


อดุลย์ วิริยเวชกุล, ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ทัศนาศา บัญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

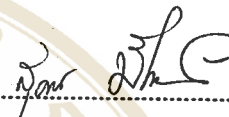
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

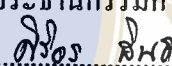
การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 4 กันยายน 2540


.....
สุทนธ์ มีเนตรทิพย์

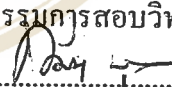
ผู้วิจัย

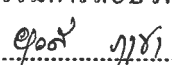
.....
จรีวาทร์ คอมพยัคฆ์

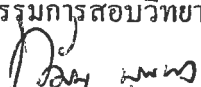
จรีวาทร์ คอมพยัคฆ์, วท.บ., วท.ม., ส.ด.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศิริอร สิ้นสุ

ศิริอร สิ้นสุ, ค.บ., วท.ม., D.N.S.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อนรรฆ สิ้นสุ

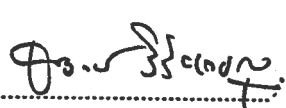
อดิรัตน์ วัฒนไพสิน, ค.บ., กศ.ม., กศ.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อดิรัตน์ วัฒนไพสิน

ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ทัศนา บุญทอง

ยุวดี ภาษา, วท.บ., ค.ม., กศ.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ยุวดี ภาษา

ทัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.
คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต,

พ.บ., น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สิ้นธุ และ อาจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ทั้ง 3 ท่าน มาก ที่นี้เป็นอย่างสูง พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง และรองศาสตราจารย์ ดร. บุตรี ภาฯา ที่ได้กรุณาร่วมให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอัน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ที่ได้ กรุณาสละเวลา และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและศูนย์เอกสารของสถาบันต่างๆ ที่ได้กรุณาอนุเคราะห์ และให้ความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัย บางส่วนจากทุน China Medical Board of New York, Inc.

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว โดยเฉพาะ คุณวรรณภา มีเนตรทิพย์ รวมทั้งผู้ที่เป็นที่รักทุกคน ที่ได้ให้ความรัก กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ต่อผู้วิจัยทั้งในเรื่องสุขภาพ และการทำวิจัยครั้งนี้เสมอมา

เรืออากาศเอกหญิง สุคนธ์ มีเนตรทิพย์

3836753 NSAN/M : MAJOR : การพยาบาลผู้ป่วย ; พย.ม. (การพยาบาลผู้ป่วย)

KEY WORD : การสำรวจ / การวิจัยทางการพยาบาล /ผู้ป่วยเบาหวาน

เรืออากาศเอกหญิง สุคนธ์ มีเนตรทิพย์ : การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย (A SURVEY OF NURSING RESEARCH RELATED DIABETIC PATIENTS IN THAILAND) อ.ที่ปรึกษา : จริยวัตร กมพักษ์,วท.บ., วท.ม., ศ.ด., ศิริอร สีนรุ, ก.บ., วท.ม., D.N.S., อติรัตน์ วัฒนไพสิน,ก.บ., กศ.ม., กศ.ด. 149 หน้า. ISBN 974-588-936-9

การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย นับว่าเป็นวิธีการสำคัญที่ทำให้ได้มาซึ่งความรู้ และส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยเบาหวานแต่ปัจจุบันยังขาดการรวบรวมความรู้ดังกล่าว เพื่อการนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยในด้านลักษณะทางกายภาพและความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่มีปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและตีพิมพ์ในวารสารทางการพยาบาล การแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการ วิเคราะห์เนื้อหาโดยหาคำร้อยละ

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ทั้งหมดจำนวน 81 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2535-พ.ศ. 2539 เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ แหล่งของประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานในตัวแปรหลัก 3 ลำดับแรก คือ การให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาล พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และ ภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรค การได้มาของกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง งานวิจัยส่วนใหญ่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองมากที่สุด โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดย

สถิติที่ใช้มากคือ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

2. ข้อสรุปของความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย จากตัวแปรหลัก 3 ลำดับแรกมีดังนี้ การให้การพยาบาลหรือการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการจัดโปรแกรมสุขภาพ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การสอนหรือการให้สุขภาพอย่างมีแบบแผน และผลของการพยาบาลรูปแบบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคดีขึ้น ในตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้นพบว่า ประเด็นที่ได้ศึกษาไว้ส่วนใหญ่ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ กับปัจจัยด้านลักษณะประชากร โดยมีความสัมพันธ์แตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ไม่ดีถึงระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะควบคุมโรคกับตัวแปรด้านประชากรในผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษาเช่นกัน

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอว่าควรจะได้มีการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษา หรือมีการศึกษาไว้น้อย และเป็นประเด็นหรือตัวแปรที่มีความสำคัญๆ เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หรืออาจทำการศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งอาจศึกษาแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในญาติสายตรงของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น เพื่อให้เกิดข้อความรู้ใหม่ๆ จากผลการวิจัย อันจะเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชนต่อไป

3836753 NSAN/M : MAJOR : ADULT NURSING ; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEY WORD : A SURVEY / NURSING RESEARCH / DIABETIC PATIENTS

FLIGHT LIEUTENANT SUKON MENETTHIP : A SURVEY OF NURSING RESEARCH RELATED DIABETIC PATIENTS IN THAILAND. THESIS ADVISOR : JARIYAWAT KOMPAYAK, B.Sc., M.Sc., Dr.P.H., SIRION SINDHU, B.Ed., M.Sc., D.N.S., ATIRAT WATTANAPAILIN, B.Ed., M.Ed., D.Ed. 149 p. ISBN 974-588-936-9

Nursing research on diabetic patients in Thailand is an important method for the acquisition of knowledge in order to enhance the development of health care for the diabetic patients. However, at present it lacks a systematic method for the collection of such knowledge that is required for the development of effective nursing care for diabetic patients. The purposes of this study were to survey and analyze the characteristics and the research results of nursing research related to diabetic patients in Thailand from its beginning up to 1996. There were two sources of research projects : Master's theses and Doctoral dissertations, and research projects published in nursing and medical related journals. The instrument used for this study was a semi-structured questionnaire created by the researcher and the quality of the instrument was tested by content validity. Data were collected by the researcher through library research. Data were analyzed by content analysis using percentage.

The major findings of the investigation were as follow :

1. The characteristics of research

The total number of research documents was 81. Most of the research was conducted in the area of nursing practice by Master's candidates at Mahidol University from 1992-1996. The majority of research projects were quantitative studies on healthy diabetic patients at diabetic clinics. The three major variables were nursing intervention, health behavior and diabetic control. Most of the research titles presented their conceptual frameworks with their instruments created by the researcher. The majority of instruments were interviewing form and recording form. Most of the data was analyzed by quantitative analysis using frequency , percentage, means, Standard deviation, t-test and correlation.

2. Knowledge development from the research

From three major variables, the most common nursing intervention for diabetic patients was a health education program. As a result of nursing, most of the diabetic patients were more educated in taking care of themselves. Health behavior revealed that there was a correlation between health behavior and demographic variables, which would be different in population groups. Diabetic control variable revealed that diabetic control among these patients was poor. The relationship between diabetic control and demographic variables were different as population group, also.

In addition to research on health status and quality of life of diabetic patients there is a need for research to be conducted in the areas of health promotion and risk behavior of diabetes mellitus in Thai people. This would develop even more knowledge to provide better health care services for diabetic patients in Thailand. Furthermore, there is a need for research concerning the incidence of diabetes in families.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

จ

สารบัญ

ช

สารบัญตาราง

ณ

บทที่ 1 บทนำ

ฐ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ๑

1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 5

5

ขอบเขตของการวิจัย 5

5

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย 6

6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 6

6

นิยามตัวแปร 7

7

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย 10

10

ความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน
ในประเทศไทย 11

11

การได้มาของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานใน
ประเทศไทย 12

12

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย 18

18

สถานการณ์ของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน
ในประเทศไทย 18

18

ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน
ในประเทศไทย 19

19

ลักษณะทางกายภาพของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย 21

21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	37
การอภิปรายผล	89
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ	102
ข้อจำกัดในการวิจัย	104
เอกสารอ้างอิง	105
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	113
ข คู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย	116
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	128
ง รายชื่อวิทยานิพนธ์ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้	130
จ รายชื่องานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้	138
ฉ รายชื่อวารสาร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้	142
ประวัติผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และปี พ.ศ. ที่ผลิต	39
2-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย	42
2-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	42
2-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	43
2-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย	43
2-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	44
2-6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	44
2-7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตและช่วงปี พ.ศ. ที่ผลิต	45
2-8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่งผลิตและช่วงปี พ.ศ. ที่ผลิต	45
3-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของวารสาร และประเภทของงานวิจัย	46
3-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามชื่อของวารสาร และประเภทของงานวิจัย	47
4-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยภายในประเทศ	49
5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและประเภทของปัญหาการวิจัย	50
6-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและประเภทของการวิจัย	51
6-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยเชิงปริมาณ จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแบบของการวิจัยเชิงปริมาณ	51
7-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย	52
7-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและงานวิจัยที่มีการแสดงกรอบแนวคิด	52
7-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและประเภทของแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	53
8-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยและแหล่งของประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	54
8-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย แบบทดลองหรือกึ่งทดลอง จำแนกตามประเภทของงานวิจัยและการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	55
8-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย แบบไม่ทดลอง จำแนกตามประเภทของงานวิจัยและการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	55
9-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลัก ที่มีการศึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย	56
9-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาลที่มีการศึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มตัวแปรย่อย	57
9-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มตัวแปรย่อย	57

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
10-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
10-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการระบุถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
10-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย ที่มีการระบุถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	61
11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล	62
12 ตัวแปรหลักและตัวแปรย่อยของผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล	63

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ยอมรับกันว่าเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ และส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งทางด้านวิชาการ การประกอบกิจการ และการพัฒนาวิชาชีพต่างๆ ซึ่งวิชาชีพพยาบาลก็เป็นวิชาชีพหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ถึงระดับปริญญาเอก และมีการให้บริการแก่ประชาชนโดยใช้องค์ความรู้ต่างๆ ทางพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรในวิชาชีพที่จะต้องมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนาการบริการ

วิวัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลนั้นเริ่มต้นจากการปฏิบัติโดยไม่มีองค์ความรู้ที่เป็นหลักการชัดเจนในระยะเริ่มต้น ต่อมาจึงค่อยๆ พัฒนาความรู้ขึ้นมาจากทักษะการปฏิบัติและการค้นคว้าวิจัยในระยะหลัง จากหลักฐานที่ปรากฏการพัฒนาความรู้โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่อง เริ่มปรากฏชัดเจนในประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงประมาณ 50 ปีที่ผ่านมา คือ ประมาณ ค.ศ. 1950 (พ.ศ. 2493) เป็นต้นมา (Chaska อ้างในกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530 : 1) สำหรับการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยเท่าที่มีหลักฐานรวบรวมได้นั้นพบว่า เริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2512 โดยคณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติได้ทำวิจัยเรื่อง “ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในปี พ.ศ. 2512” (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2526 : 36) สำหรับวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลเริ่มปรากฏเป็นรูปเล่มสมบูรณ์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา (ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคนอื่นๆ, 2531 : 7) เนื่องจากในปี พ.ศ. 2516 ได้มีการจัดการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลขึ้น โดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลขึ้นเป็นแห่งแรก (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2526 : 36) และต่อมาในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการเปิดหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลขึ้นที่มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาควิชาพยาบาลสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530 : 2) จนกระทั่งปัจจุบันนี้ ได้

มีมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่งที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับบัณฑิตศึกษาขึ้น เช่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา ขณะเดียวกันอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาต่างๆ ก็มีการทำวิจัยควบคู่ไปกับการสอนทำให้ปริมาณงานวิจัยทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นและต่อมากการวิจัยทางการแพทย์ จึงได้เริ่มขยายตัวออกจากแวดวงการศึกษาไปสู่หน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ จากการวิเคราะห์ความเป็นมาและแนวโน้มการวิจัยทางการแพทย์ในรอบเวลา 10 ปี (2514-2524) ของเอี่ยมพร ทองกระจายและเพชรไสว เลียงจินดาถาวร (2527 : 19) พบว่าปริมาณวิทยานิพนธ์ที่เป็นผลผลิตทางการศึกษาในระดับปริญญาโททางการแพทย์นั้น มีมากกว่าการวิจัยในสถาบันที่ทำโดยอาจารย์พยาบาล และพยาบาลฝ่ายบริการเป็นเท่าตัว (159 : 77) สอดคล้องกับขุติ ฤาชา และคนอื่นๆ (2527 : 79) ที่กล่าวว่าผลงานวิจัยทางการแพทย์มากกว่าร้อยละ 70-80 ได้มาจากการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่มาจากวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษานั้นเอง

ในปัจจุบันนี้ยังไม่ปรากฏว่ามีเอกสารอ้างอิงที่รวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยประเภทต่างๆ โดยเฉพาะในประเทศไทยไว้ให้เป็นหลักฐาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นคว้า ว่ามีสถาบันใดที่ทำไปแล้ว ในเรื่องหรือตัวแปรใดบ้างมาน้อยเพียงใด หรือมีผลสรุปอย่างไร ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์ โดยเลือกงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย เนื่องจากเห็นว่าในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มนุษย์มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่และพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เป็นเหตุเสริมให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ มากมายและโรคเบาหวานจัดได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เพราะถึงแม้ว่าในระยะกว่า 10 ปีที่ผ่านมา จะมีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานอย่างมาก แต่อุบัติการณ์กับความชุกของโรคกลับเพิ่มขึ้นทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา (คณะทำงานแห่งชาติ, 2531:1) จากสถิติอุบัติการณ์ทั่วโลกสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2525 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 1.5 หรือประมาณ 130 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 หรือประมาณ 8 ล้านคนในทุกๆ ปี (สนอง อุณากร อ่างในน้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์, 2535 : 1) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานประมาณร้อยละ 3.6 ของประชากร (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ่างในน้อมจิตต์ ภูมิวิเศษ, 2537 : 1) โรคเบาหวานนั้นเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจึงเป็นเพียงการประคับประคอง ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตามอัตภาพเท่านั้น (บุญทิพย์ สิริรังสี, 2533

:194) และโรคเบาหวานยังถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้อีกด้วย (Krysten อ้างในน้อมจิตต์ สกุลพันธุ์, 2531 : 2) ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ก็จะเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขึ้น จนอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดการสูญเสียเงิน เสียเวลาของผู้ป่วย และครอบครัวแล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศด้วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของดันนิง (Dunning, 1994 : 12-13) ว่าในปี 1991 สถาบันทางสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย (The Australian Institute of Health) ได้ประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานไว้ว่าสูญเสียไปประมาณ 7,000 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลีย ต่อปี ซึ่งร้อยละ 60 ของความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นต้องสูญเสียไปเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานในด้านการเตรียมการบริการและการรักษา ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งผลต่อผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งมีความสูญเสียที่มีอาจประมาณค่าได้ ดังนั้นโรคเบาหวานจึงเป็นโรคที่ต้องอาศัยการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ ในการควบคุมโรค เบาหวานให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 3 ประการได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ข้อนี้จะควบคุมโรคได้ดีมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นย่อมขึ้นกับตัวผู้ป่วยเป็นสำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีความสามารถในการที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย บุคลากรในทีมการรักษาพยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดก็คือ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ ดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่จะดูแลตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะของโรค

จากบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลดังกล่าว พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยการดูแลรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ ให้มีความก้าวหน้าทันสมัยสอดคล้องกับการพัฒนาของวงการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน เพื่อการพัฒนาไปสู่องค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจนขึ้น สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้จริงซึ่งวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาดังกล่าวได้นั้น พยาบาลจะต้องมีการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหา หรือทดสอบทฤษฎีความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานให้มากขึ้นและครอบคลุมในทุกๆ ประเด็น อีกทั้งยังพบว่างานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้น ยังกระจัดกระจายกันอยู่เฉพาะแห่งหรือเฉพาะสถาบันที่ทำวิจัยเท่านั้น ซึ่งก็รวมไปถึงผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการพยาบาลและสาธารณสุขด้วย ถึงแม้ปัจจุบันนี้วารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลายฉบับแต่ก็ไม่มีฉบับใด ที่จัดทำเป็นวารสารงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับ ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะ ทำให้ขาดประโยชน์ในการเผยแพร่และการนำความรู้ใหม่ๆ จากผลการวิจัยไปใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวาน อีกทั้งพบว่าแนวคิดในการทำวิจัยทางการแพทย์ โดยเฉพาะวิทยานิพนธ์นั้นมักไม่นิยมทำซ้ำในเรื่องที่เคยมีผู้ศึกษามาแล้ว ร่วมกับยังขาดการสรุปผลงานวิจัยในอดีตให้เป็นหมวดหมู่ ก่อให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของงานวิจัย ทำให้ยากที่จะสร้างความรู้ใหม่หรือประเด็นในการทำวิจัยในอนาคตต่อไป

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญในการที่จะรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 จากผลงานวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา และเพื่อให้ครอบคลุมสมบูรณ์ยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงจะทำการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ทางกายภาพและสาธารณสุขร่วมด้วย โดยการสำรวจงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

ส่วนที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ในงานวิจัย ได้แก่ ชื่อ-สกุลผู้ทำการวิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย แหล่งผลิตงานวิจัย แหล่งทุนสนับสนุนงานวิจัย ประเภทของการวิจัย ประเภทของปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกเป็นประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย แหล่งและการได้มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ชนิดของเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าหากได้มีการรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยไว้อย่างเป็นระบบแล้วจะก่อประโยชน์มากมายต่อวิชาชีพพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น ด้านปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้นักปฏิบัติการพยาบาลเกิดความสะดวกในการนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานได้โดยมีองค์ความรู้ในการปฏิบัติที่ชัดเจน มีเหตุมีผลอ้างอิงได้ ในด้านการบริหารการพยาบาล ก็จะมีแหล่งข้อมูลที่จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจเพื่อจัดองค์กรให้เอื้อต่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ และในด้านการศึกษาพยาบาลนั้น ผลจากการรวบรวมในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้นมีความครอบคลุมในประเด็นใดหรือยังขาดการศึกษา ในประเด็นใดบ้าง ช่วยให้นักการศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่สนใจจะทำการวิจัยมีแหล่งข้อมูลในการค้นคว้าได้อย่างสะดวก เป็นผลให้เกิดการทำวิจัยในประเด็นที่ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน หรืออาจทำวิจัยในประเด็นที่ยังขาดความชัดเจน เมื่อเป็นเช่นนี้ การ

ทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานก็จะเกิดความครอบคลุมและต่อเนื่องสามารถก่อเป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายสรุปเกี่ยวกับ ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย แหล่งผลิตงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภทของปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทของการวิจัย ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาเกี่ยวกับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย แหล่งและการได้มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
2. เพื่อบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย จำแนกตามกลุ่มเนื้อหาของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 ซึ่งค้นคว้าได้จากห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาซึ่งจัดการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย และ/หรือศูนย์บัณฑิต ต่อไปนี้ คือ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา รวมทั้งห้องสมุดของกระทรวงสาธารณสุขและหอสมุดแห่งชาติ โดย งานวิจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

1. วิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และ/หรือศูนย์บัณฑิตในประเทศไทย
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันดังต่อไปนี้ คือ
 - 1) หอสมุดแห่งชาติ
 - 2) ห้องสมุด สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 - 3) ห้องสมุด กองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
 - 4) ห้องสมุด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - 5) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- 6) ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 7) ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
- 8) หอสมุดศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
- 9) หอสมุดกลาง (ศาลายา) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 10) ห้องสมุด คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 11) ห้องสมุด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 12) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 13) หอสมุดวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 14) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 15) ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 16) ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 17) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 18) ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 19) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 20) ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 21) ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 22) ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

การจำแนกและการจัดประเภทส่วนประกอบของงานวิจัยแต่ละชื่อเรื่องนั้น ผู้วิจัยยึดตามคำจำกัดความ หรือเกณฑ์ที่ผู้วิจัยระบุไว้ในคู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ดังรายละเอียดในผนวก ข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย
2. ผลที่ได้จากการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า อ้างอิงสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน และจะเป็นประโยชน์แก่นักวิจัยที่จะทำการวิจัยซ้ำในประเด็นที่ยังมีคำตอบไม่ชัดเจน หรือทำวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจต่อไป

3. เป็นแหล่งข้อมูลช่วยให้นักปฏิบัติการพยาบาลสะดวกในการศึกษาค้นคว้า และนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการต่อไป

4. การสำรวจงานวิจัยครั้งนี้ จะมีส่วนกระตุ้นให้มีการสำรวจและวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

นิยามตัวแปร

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง งานวิจัยที่ทำการศึกษาค้นคว้า โดยพยาบาลวิชาชีพทั้งที่เป็นหัวหน้าหรือผู้ร่วมโครงการ และ/หรืองานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางตรง ซึ่งได้แก่ การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล และโดยอ้อม ได้แก่การวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา คือ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาซึ่งตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้วิจัย หมายถึง นักศึกษาผู้ทำวิทยานิพนธ์ หรือบุคคล/กลุ่มบุคคลซึ่งมีรายชื่อระบุในส่วนของผู้ร่วมกันทำการวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ประเภทของงานวิจัย หมายถึง ประเภทของผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับ ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย แบ่งเป็น วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์มหบัณฑิตหรือคฤภูมบัณฑิตทางการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานเสร็จสมบูรณ์ และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือปีพุทธศักราชที่ระบุในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งมีผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยตีพิมพ์อยู่

แหล่งผลิตงานวิจัย หมายถึง สถาบันที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์มหบัณฑิตหรือคฤภูมบัณฑิตที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย หรือหน่วยงานต้นสังกัดที่หัวหน้าโครงการสังกัดอยู่ขณะทำการวิจัยและระบุไว้ในวารสารนั้น

การเผยแพร่ผลงานวิจัย หมายถึง การเผยแพร่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาที่จัดการศึกษาระดับมหบัณฑิตและ/หรือคฤภูมบัณฑิตในประเทศไทย รวมทั้งห้องสมุดของกระทรวงสาธารณสุข และหอสมุดแห่งชาติ

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมด หรือทุนบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น แบ่งเป็นแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศและทุนวิจัยต่างประเทศ

ประเภทของปัญหาการวิจัย หมายถึง ขอบเขตในการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติ การพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาล

ประเภทของการวิจัย หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการศึกษาโดยแบ่งตามลักษณะข้อมูล แบ่งเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยที่การวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- การวิจัยแบบทดลอง (Experimental research design)
- การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design)
- การวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-experimental research design) แบ่งเป็น การวิจัยแบบสำรวจ และการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ หมายถึง ตัวแปรหรือลักษณะทางประชากร แนวคิด หรือสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา ที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ประชากร หมายถึง หน่วยของข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาซึ่งระบุไว้ในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง บางหน่วยของประชากรที่ถูกสุ่มมาศึกษาแทนประชากรทั้งหมด

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง วิธีการสุ่มหรือเลือกบางหน่วยของประชากร มาศึกษา โดยใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่สนใจจะศึกษา แบ่งเป็น

1. การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น ได้แก่ การสุ่มอย่างง่าย การสุ่มอย่างมีระบบ การสุ่มแบบแยกชั้น การสุ่มแบบแยกกลุ่ม และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
2. การเลือกแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น ได้แก่ การเลือกแบบบังเอิญ การเลือกแบบโควต้า การเลือกแบบเจาะจง และการเลือกแบบตามความสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ต้องการจากประชากร หรือกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเรื่องนั้นๆ ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น แบบบันทึก แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ และแบบทดสอบ
2. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เป็นต้น
3. เครื่องมืออื่นๆ เช่น แผนการสอน หรือคู่มือต่างๆ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล หมายถึง การประเมินว่าเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความเที่ยง และความตรง ความยาก และอำนาจจำแนก หรือวิธีอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลให้อยู่ในรูปที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 สถิติภาคบรรยาย (Descriptive Statistics) หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆ ดังต่อไปนี้ การแจกแจง การจัดอันดับ ร้อยละ สัดส่วน มาตราส่วน การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง การวัดการกระจาย และคะแนนมาตรฐาน

1.2 สถิติภาคสรุปอ้างอิง (Inferential Statistics) หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆ ดังต่อไปนี้ การทดสอบค่าซี การทดสอบค่าที การทดสอบค่าไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม และการทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล การวิเคราะห์แบบอุปมาน และการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา

3. การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย หมายถึง ผลการศึกษาที่ตอบคำถาม วัตถุประสงค์หรือสมมติฐานของการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 เพื่อสะท้อนให้เห็นว่าในรอบ 20 ปีเศษที่ผ่านมา ผลงานวิจัยดังกล่าวมีลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาและการแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล รวมทั้งมีความครอบคลุมในเนื้อหามากน้อย เพียงใด ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจแนวทางในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมความรู้และแนวความคิดที่ใช้เป็นโครงสร้างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วย

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน

การได้มาของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

สภาพการณ์ของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะทางกายภาพของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ความรู้ทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ในสิ่งที่เป็นพื้นฐานของการพยาบาลและปรากฏการณ์สำคัญสำหรับพยาบาล ในเรื่องของ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาล (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2532 : 3) ดังนั้นความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับ ผู้ป่วยเบาหวานจึงหมายถึง ความรู้พื้นฐานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ สภาวะสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการได้มาของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมีที่มาจาก 2 แหล่งใหญ่ๆ คือ ความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงและเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นความรู้ที่มักได้จากการถ่ายทอดสืบต่อกันมา และอีกส่วนหนึ่งคือความรู้ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าโดย การวิจัย ในประเทศไทยความรู้ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่ได้รับมาจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับการพัฒนามาจากแหล่งข้อมูล

ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ ประเพณี และวัฒนธรรม การดำรงชีวิตต่างไปจากผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าความรู้ที่ได้รับมานั้น จะมีความเหมาะสมสอดคล้องที่จะนำมาใช้กับกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มากน้อยเพียงใด แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย เบาหวานก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานที่กล่าวแล้ว

ความสำคัญของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้สำรวจผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2514 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นเบาหวานร้อยละ 2.5 หรือมากกว่า 1 ล้านคน ร้อยละ 75 ของผู้ที่เป็น เบาหวาน เป็นผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2530 อัตราความชุกของโรคเบาหวานใน ประเทศไทย พบว่าประชากรที่อาศัยในชุมชนเขตเมืองที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป คาดว่ามี ประมาณร้อยละ 3.4 ถึงร้อยละ 4 และอัตราความชุกนี้มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น (บังจางค์ สุขเจริญ, 2538 : 7) จากสถิติข้างต้นทำให้เห็นว่ามีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ต้องอยู่ในสภาพของ ความเจ็บป่วยเรื้อรังไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้ถือเป็นผู้ที่ต้องการบริการสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เหมาะสมกับโรคและสภาวะที่ต้องเผชิญอยู่ หากผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคไม่ดี ก็จะมี ปัญหาแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตรายตามมาได้ ทั้งปัญหาแทรกซ้อนที่เป็นภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เช่น ภาวะช็อคจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะช็อคที่เกิดจากการมีสาร คีโตนในเลือด เป็นต้น หรือภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น Diabetic nephropathy อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย และการตายของผู้ป่วยเบาหวานชนิด IDDM บ่อยกว่าชนิด NIDDM ผู้ป่วยอาจ ปัสสาวะไม่ออก เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนได้บ่อย หรือภาวะ Diabetic neuropathy ที่สามารถ ก่อความทุกข์ยากและความรำคาญได้มากมาย และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า เป็นต้น (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539 : 37-38) ซึ่งผู้ป่วยรายใดก็ตามที่เกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ขึ้น นอกจากเป็นการกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ของครอบครัว ที่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรค ใน การจะควบคุมโรคเบาหวานได้ดีมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเบาหวานเองว่ามีพฤติ กรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่ และบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถปฏิบัติตัวเพื่อดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมกับภาวะของโรค ก็คือ บุคคลากรที่อยู่ในวิชา ชีพพยาบาล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ ประเมินอาการ และความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการ

พยาบาล ประเมินสถานการณ์และผลของการปฏิบัติที่ได้กระทำไปแล้ว ร่วมกับการสอน การให้การนิเทศ และการใช้ผลการวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องมี (Barrette, et al., 1975 :70 อ้างใน คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการพยาบาล และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล, 2533 : 9)

จากที่กล่าวแล้วสรุปได้ว่า หากพยาบาลมีความรู้ในเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แนวทางการรักษา ปัญหาทางการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นด้านกาย จิต สังคม รวมทั้งความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านโภชนาการ อย่างเพียงพอแล้ว ก็จะนำไปสู่ความเป็นไปได้ในการที่การบริการสุขภาพของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานทุกคน

การได้มาของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ความรู้ในศาสตร์ของพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งยังต้องใช้ทฤษฎีพื้นฐานจากศาสตร์แขนงอื่นๆ มาเป็นเหตุผลในการอธิบายการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล แต่การจะกล่าวว่าเนื้อหาวิชาที่มีขอบเขตเฉพาะเจาะจงของพยาบาล คือ การผสมผสานเนื้อหาของศาสตร์อื่นเข้าด้วยกันเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาล จะไม่สื่อความหมายชัดเจนเท่าใดนัก (ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ, 2534 : 5) ดังนั้นพยาบาลผู้เป็นบุคลากรในวิชาชีพ จะต้องตระหนักถึงหน้าที่ในการค้นหาและสร้างความรู้ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงขึ้นมา ในความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นกัน ยังต้องการการศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาให้เกิดเป็นข้อความรู้ที่ชัดเจนสำหรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้รับบริการต่อไป ในปัจจุบันการได้มาของความรู้ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานนั้น มาจาก 2 ทางใหญ่ๆ คือ ความรู้ที่ได้จากการถ่ายทอดสืบต่อกันมา และความรู้ที่ได้จากการวิจัย

1. การได้มาของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จากการถ่ายทอดสืบต่อกันมา

จากที่กล่าวมาแล้วว่าความรู้ในวิชาชีพพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งยังต้องอาศัยความรู้จากศาสตร์แขนงอื่นๆ มาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจหรืออธิบายการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ ในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นเช่นที่ซึ่งต้องอาศัยศาสตร์ความรู้ในสาขาอื่นๆ เช่น ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น และอีกส่วนหนึ่งก็ได้เริ่มมีการนำเอากรอบแนวคิด หรือทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามาใช้เป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานมากขึ้น เช่น

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งความรู้ที่กล่าวมาแล้วเหล่านี้พยาบาลมักได้รับมาจากการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นส่วนใหญ่ อันได้แก่

1.1 การเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

ความรู้ที่ได้มาจากการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลนั้น นับว่าเป็นแหล่งหลักของความรู้พื้นฐานซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับ และจะนำไปสู่การศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานอันจะพัฒนาไปสู่ศาสตร์ทางการพยาบาลต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นในส่วนของเนื้อหาการเรียนการสอนทางการพยาบาล ของสถาบันทางการศึกษาพยาบาลในสังกัดต่างๆ ดังนี้ คือ สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ซึ่งในระหว่างที่ผ่านมานั้น แต่ละสถาบันได้มีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานไว้ในหัวข้อหรือรายวิชาที่แตกต่างกันตามที่แต่ละแห่งกำหนด เช่น การจัดการศึกษาทางการพยาบาลในระดับปริญญาตรีซึ่งมุ่งผลิตพยาบาลออกมาเพื่อเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ทั้งยังเป็นกลุ่มซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะสามารถพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะในการทำวิจัยทางการพยาบาลได้ต่อไป ในสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งใหญ่นเรศวร จังหวัดตาก ได้มีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานไว้ในวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ 3 หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ใช้เวลาทั้งหมด 6 ชั่วโมง แยกให้เนื้อหาในส่วนของการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในผู้ใหญ่ 2 ชั่วโมง นอกจากนั้นยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับเบาหวานในเด็ก 1 ชั่วโมง ในวิชาการพยาบาลเด็กที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการผิดปกติ โดยเนื้อหาในการสอนประกอบด้วย การพบทบทวนพยาธิและสรีรวิทยาของระบบต่อมไร้ท่อโดยสังเขป กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานซึ่งกำลังอยู่ในการปรับปรุงให้อยู่ในรูปของกระบวนการพยาบาล นอกจากนั้นในปัจจุบันได้เริ่มใช้วิธีการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นหลักเข้ามาเสริมด้วย สำหรับอาจารย์ผู้สอนในปัจจุบันใช้เฉพาะอาจารย์พยาบาลการเตรียมเนื้อหาการสอนของอาจารย์ผู้สอนได้จากการศึกษาเอกสาร/ตำรา วารสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ แต่ที่ใช้เป็นแนวหลักในการกำหนดเนื้อหาส่วนใหญ่เป็นตำราต่างประเทศ เช่น Medical - Surgical Nursing ส่วนผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยก็มีการนำมาใช้บ้าง (วไลยพรณ ชลสุข, สัมภาษณ์)

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษา เอกชน บรรจุการเรียนการสอนเรื่อง การพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ไว้ในวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ 2 หัวข้อของการพยาบาลผู้ป่วยต่อมไร้ท่อ ใช้เวลาในการเรียนการสอนเฉพาะ หัวข้อการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 ชั่วโมง เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ความหมายของการเป็นเบาหวาน สาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการควบคุมโรคเบาหวาน การพยาบาลก็อิงตามรูปแบบของการรักษา มีการตั้งปัญหาด้าน จิตสังคมมากล่าวด้วยเล็กน้อยในส่วนของ การพยาบาล เนื้อหาความรู้ที่นำมาสอนส่วนใหญ่มาจาก เอกสารและตำรา มีทั้งตำราต่างประเทศและตำราภาษาไทย ตำราต่างประเทศที่ใช้ เช่น Medical-Surgical Nursing ซึ่งมีการแบ่งการพยาบาลออกเป็นระบบ ส่วนตำราภาษาไทยที่ใช้ ยังมีน้อยและมักมีเนื้อหาโคร่งมาจากตำราต่างประเทศจึงมีเนื้อหาคล้ายคลึงกัน มีการใช้ผลงานวิจัย ทาง การพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานมาประกอบการสอนบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นผลการวิจัยที่ทำ ในต่างประเทศและลงตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ส่วนผลงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบา หวานในประเทศไทย นำมาใช้ค่อนข้างน้อย เพราะผลงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ได้รวมกันอยู่ที่แหล่งใด แหล่งหนึ่ง ผู้สอนจึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะค้นคว้ามาใช้ได้มากนัก (พิรุณ จันทรกุลต์, สัมภาษณ์)

ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ซึ่งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้มีการบรรจุเนื้อหาการสอนซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน ไว้ในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในหัวข้อความคิดปกติ ของต่อมไร้ท่อและการพยาบาล มีชั่วโมงรวมในการสอนทั้งหัวข้อ 24 ชั่วโมง ซึ่งมีเนื้อหาของ การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานสอดคล้องแต่ไม่ได้แบ่งเป็นเวลาเฉพาะอย่างชัดเจน ใช้การสอน แบบการใช้ปัญหาเป็นหลัก เนื้อหาการสอนเน้นในเรื่องของการใช้กระบวนการพยาบาลโดยยังไม่มี การนำกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดมาใช้อย่างชัดเจน การเตรียมเนื้อหาการสอนส่วนใหญ่ในอาจารย์ ผู้สอนก็มักได้จากเอกสาร/ตำรา ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ แต่สำหรับนักศึกษาถืออาจมีการใช้ ตำราภาษาไทยเป็นหลัก แต่เนื้อหาส่วนใหญ่ก็เป็นแนวเดียวกัน การนำผลการวิจัยทางการ พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมาใช้นั้นมีบ้าง (ฟาริดา อิบราฮิม, สัมภาษณ์)

หลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ของวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเกี่ยวกับ

ผู้ป่วยเบาหวานไว้ในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 จำนวน 4 ชั่วโมง โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานเป็นหัวข้อหนึ่งในแนวคิดเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของฮอร์โมนและเมตาบอลิซึม จัดแบ่งชั่วโมงการสอนดังนี้ คือ การเรียนการสอนใน 2 ชั่วโมงแรกสอนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและโรคต่อมไร้ท่อ ซึ่งเนื้อหาที่สอนประกอบด้วย เรื่องของความหมาย ชนิดของโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และหลักการรักษาโรคเบาหวานโดยใช้เวลาในการสอนในส่วนที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานประมาณ 1/2 ชั่วโมง ส่วนการเรียนการสอนใน 2 ชั่วโมงที่เหลือเป็นการสอนโดยอาจารย์พยาบาล ในเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของฮอร์โมนและเมตาบอลิซึม โดยมีเนื้อหาในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานสอดแทรกอยู่ด้วย เนื้อหาที่นำมาสอนส่วนใหญ่ได้จากเอกสาร/ตำรา เช่น Essential Medical-Surgical Nursing ซึ่งผู้สอนเห็นว่าได้มีการแบ่งเนื้อหาออกตามแนวคิดของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนเนื้อหาจากผลงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้น นำมาใช้ค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางไปค้นคว้าผลงานวิจัยดังกล่าวจากสถาบันต่างๆ ที่มี ผู้สอนจึงใช้เฉพาะเท่าที่มีอยู่ในห้องสมุดของสถาบันตนเองและห้องสมุดใกล้เคียงเท่านั้น (นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ และธนินี พิงเจียม, สัมภาษณ์)

ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัด กระทรวงมหาดไทย คือ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ได้จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานไว้ในวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 1 หัวข้อการพยาบาลระบบการเผาผลาญอาหาร จำนวน 2 ชั่วโมง เนื้อหาส่วนใหญ่กล่าวถึงสาเหตุของโรคเบาหวาน ประเภทของโรคเบาหวาน อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษา การพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเท้า การควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง และการแนะนำการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายในห้องเรียน โดยมีผู้สอน 2 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน ซึ่งสอนในเนื้อหาเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่วนอาจารย์พยาบาลสอนเกี่ยวกับการพยาบาลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งเรื่องการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยด้วย อีกทั้งในปัจจุบันได้มีการนำกรณีศึกษาเข้ามาเป็นตัวอย่างในการให้นักศึกษาได้ฝึกการวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลร่วมด้วย ซึ่งเริ่มใช้เมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา การจัดการศึกษาในเนื้อหาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานนี้มีมาตั้งแต่เริ่มต้นหลักสูตรโดยรูปแบบการสอนคล้ายคลึงกัน แต่เนื้อหาที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและทันสมัยเสมอ (พิทักษ์วารากร, สัมภาษณ์)

จากที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในแต่ละสถาบัน มีการสอนหรือให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานคล้ายคลึงกัน ในเชิงเนื้อหา ส่วนวิธีการหรือกระบวนการในการเรียนการสอนนั้นแตกต่างกันไปตามการกำหนดหลักสูตรในแต่ละแห่ง ซึ่งโดยภาพรวมแล้วทำให้เห็นภาพกว้างๆ ของความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพยาบาลจะใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยต่อไป

ส่วนการศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษานั้น ปัจจุบันจัดการเรียนการสอนขึ้นในสถาบันสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเท่านั้น อาทิ ในมหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นต้น ซึ่งเนื้อหาในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานนั้น ส่วนใหญ่ไม่มีการระบุไว้ชัดเจนในหลักสูตร เพียงแต่อาจสอดแทรกอยู่ในส่วนหนึ่งของวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดการเรียนการสอนซึ่งเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานไว้ในการศึกษาของวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ในหัวข้อการเผาผลาญอาหาร ซึ่งนักศึกษาจะต้องมีการนำเอาความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลเข้าประยุกต์ใช้ เพื่อการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยด้วย เป็นต้น ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาร่วมกับความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนวิชาการระเบียบวิธีวิจัย จะสามารถทำให้นักศึกษามองเห็นปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน และใช้การวิจัยค้นหาคำตอบที่ต้องการได้ ต่อไป

1.2 การศึกษาค้นคว้าจากตำรา/เอกสาร

ตำรา/เอกสารที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีความสำคัญต่อทั้งตัวผู้สอนและนักศึกษาพยาบาลมาก เพราะเป็นแหล่งความรู้และอ้างอิงไปสู่เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันหลายสถาบันการศึกษาได้เปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนการสอนแบบการบรรยายในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว ไปใช้การเรียนการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) กันมากขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนที่เน้นให้นักศึกษาต้องค้นคว้าหาคำตอบของปัญหาทางการพยาบาลด้วยตนเอง ดังนั้นตำรา/เอกสารจึงเป็นแหล่งค้นคว้าที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจากการสืบค้นของผู้วิจัยในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ พบว่า การเตรียมการสอนของอาจารย์ส่วนใหญ่ ได้จากตำรา/เอกสารจากต่างประเทศ เช่น Medical - Surgical Nursing ซึ่งเป็นตำรา

ที่ใช้กันมาก โดยที่การพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่ระบุไว้ในตำราดังกล่าว ส่วนใหญ่มักได้จากกลุ่มผู้ป่วยในประเทศของเจ้าของตำรา ซึ่งมีความแตกต่างในด้านสังคมสภาพแวดล้อม ประเพณี วัฒนธรรม ไปจากผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ดังนั้นการนำมาใช้หากได้ประสมประสานกับความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยที่ทำในคนไทย ก็น่าจะส่งผลให้เนื้อหาความรู้ในการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ที่นักศึกษาพยาบาลไทยได้รับมีความสอดคล้องกับกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ได้ แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่ยังมีการนำความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มาใช้น้อย โดยส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง ความกระจัดกระจายของงานวิจัย ดังนั้นทั้งผู้สอนและนักศึกษาจึงมักได้ความรู้จากการค้นคว้าตำรา/เอกสาร ที่มีอยู่ในห้องสมุดของสถาบันหรือสถาบันใกล้เคียงเท่านั้น

2. ความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาล

การวิจัย เป็นกระบวนการค้นคว้าอย่างมีระเบียบ โดยมีความมุ่งหมายที่แน่นอน เพื่อให้ได้มาซึ่งความจริงหรือหลักการบางอย่าง เกิดเป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือได้ โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยนั้นอาจทำเพื่อยืนยันข้อความจริงที่มีอยู่ หรือเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงใหม่ หรือเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงที่มีอยู่ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคนอื่นๆ, 2534 : 8 ; ชินวุธ สุนทรสิมะ, 2535 : 3) เช่นเดียวกับการวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นการแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริงอย่างมีระเบียบแบบแผน เป็นไปตามระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งกระทำโดยพยาบาลเพื่อให้ได้คำตอบของปัญหาที่สนใจ ในขอบเขตของการพยาบาล มีเป้าหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ในเชิงวิทยาศาสตร์การพยาบาล นั้นเอง (Abdella, 1971 : 6 ; Notler, 1974 : 16 ; Treece & Treece, 1977 : 7 ; วิจิตร ศรีสุพรรณ และเทียมสร ทองสวัสดิ์, 2521 : 5) นอกจากผลการวิจัยจะนำไปสู่ความรู้ใหม่ๆ ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติแล้ว ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์และพฤติกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากกว่าการคาดคะเนด้วยสามัญสำนึก และผลการวิจัยยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในระดับต่างๆ ได้อีกด้วย (ชญาดา สิริภิรมย์, 2536 : 17)

จากที่ได้กล่าวแล้วจะเห็นได้ว่าความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลน่าจะเป็นความรู้ที่มีความเชื่อถือได้สูง และเหมาะที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นกัน น่าจะมีการนำความรู้จากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมาใช้ให้มาก เพราะความรู้จากการวิจัยดังกล่าวเป็นความรู้ที่มีพื้นฐานมาจากกลุ่มผู้รับบริการทางสุขภาพที่มีสภาพสังคม และพฤติกรรมดำรงชีวิตแบบคนไทย

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

สภาพการณ์ของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

การรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยเท่าที่มีหลักฐานปรากฏ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการรวบรวมงานวิจัยไว้ในภาพกว้างๆ เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. งานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้มีผู้ทำการสำรวจและรวบรวมไว้ดังนี้

1.1 การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มแรก (พ.ศ. 2512 ถึงปี พ.ศ. 2530) โดย กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ (2530) เป็นการรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพและไม่รวมถึงผลงานวิจัยที่ทำเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 254 ชื่อเรื่อง

1.2 ไช่มุกข์ วิเชียรเจริญ และคนอื่นๆ (2535) ได้ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530-2532 มีจำนวนทั้งสิ้น 156 ชื่อเรื่อง

1.3 นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคนอื่นๆ (2538) ได้สำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2533-2537 พบว่า มีจำนวน 329 ชื่อเรื่อง

2. งานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือวิทยานิพนธ์ เท่าที่มีหลักฐานปรากฏพบว่ามีผู้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

2.1 รัชนิกรณ์ วิชากร (2530) ได้ทำวิทยานิพนธ์เมื่อปี 2529 เรื่อง การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหามบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2517-2527 มี 264 ชื่อเรื่อง

2.2 ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคนอื่นๆ (2531) ได้ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ในประเทศไทยปีการศึกษา 2518-2531 พบว่ามี 329 ชื่อเรื่อง

2.3 ไพรินทร์ สมบัติ (2540) ได้ทำการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 มีจำนวน 148 ชื่อเรื่อง และได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลของผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยไว้ด้วย

การรวบรวมงานวิจัยทั้ง 2 ลักษณะนี้ ส่วนใหญ่ทำให้มองเห็นภาพของลักษณะการวิจัยทางการแพทย์เฉพาะรายละเอียดทางกายภาพเท่านั้น มีเพียงส่วนน้อยที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับผลการวิจัยที่ได้ไว้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้น ยังไม่พบหลักฐานปรากฏว่ามีการรวบรวมลักษณะทางกายภาพหรือวิเคราะห์ผลการวิจัยเอาไว้เป็นหมวดหมู่แต่อย่างใด ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สภาพการณ์ของ

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยในปัจจุบัน ยังไม่มีความชัดเจนทั้งในลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยและผลการวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นอุปสรรคของการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย รวมทั้งเป็นอุปสรรคในการนำผลวิจัยที่มีอยู่แล้วมาใช้ด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยขึ้นเพื่อให้เห็นภาพโดยรวมของความรู้และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการทำวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยได้ต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ในการนำกระบวนการวิจัยมาใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาคำถามใหม่ทางการแพทย์ นับได้ว่า เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพยาบาลทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลและต่อวิชาชีพโดยตรง แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยทางการแพทย์ก็ยังมีไม่มากเท่าที่ควร จากผลการประชุมของอนุกรรมการวิจัยแห่งชาติของสภาการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2533 เกี่ยวกับสถานภาพการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยยังมีปริมาณไม่มากนัก และร้อยละ 80 เป็นงานวิจัยที่ทำในมหาวิทยาลัย (คณะกรรมการการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ, 2537 : 1) การที่พยาบาลไม่ค่อยทำการวิจัยอาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้ (Martin, 1994 : 185 อ้างใน นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคนอื่นๆ, 2538 : 9)

- ขาดความรู้ความชำนาญในการทำวิจัย
- ไม่ค่อยมั่นใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย เพราะเกรงเรื่องจริยธรรมในการทำวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์
- ไม่ได้ร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานหรือหน่วยงาน
- ไม่ได้รับการสนับสนุนในการทำวิจัย และการเผยแพร่ผลงานจากหน่วยงานต้นสังกัด
- พยาบาลรู้สึกว่าการวิจัยทางการแพทย์ ไม่ได้รับการยอมรับจากสาขาวิชาชีพข้างเคียง
- ขาดเงินทุนสนับสนุน
- ไม่มีเวลาในการค้นคว้าในห้องสมุด

จากที่กล่าวแล้วพอสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคของการวิจัยทางการแพทย์นั้นมาจากปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้วิจัยเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยด้านการใช้ผลการวิจัยของผู้วิจัยเอง ซึ่งในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ก็น่าจะได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่กล่าวแล้ว ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวผู้วิจัยเอง

การจะพัฒนาความรู้ในวิชาชีพการพยาบาลขึ้นมานั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าการวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญอันหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลในวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ทำวิจัยเอง เพราะไม่มีบุคคลในวิชาชีพใดที่จะรู้จักปัญหาทางการพยาบาลได้ดีเท่ากับพยาบาล ดังนั้นถ้าพยาบาลไม่ทำวิจัยเองบุคคลอื่นก็ไม่สามารถสัมผัสสิ่งที่เป็นศาสตร์ของพยาบาลได้ (ยุวดี ภาษาและคนอื่นๆ, 2534 : 6) และเมื่อพยาบาลเป็นผู้ที่จะต้องทำวิจัยเอง พบว่าปัจจัยที่จะส่งผลต่อการทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย คือ

1.1 ความรู้พื้นฐานของพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี ดังจะเห็นจากการสืบค้นพบว่าความรู้ที่ได้จากส่วนนี้ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ก็น่าจะเป็นความรู้พื้นฐานให้พยาบาลสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้เมื่อร่วมกับประสบการณ์ทางคลินิก แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความรู้ส่วนใหญ่อาจจะเน้นในด้านความเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาและปัญหาที่เกิดขึ้น มากกว่าจะเน้นปัญหาที่จะเกิดทางจิตสังคม แต่โดยความคิดเห็นของผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อพยาบาลได้มีประสบการณ์ทางคลินิกโดยตรงได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทางสุขภาพแล้ว พยาบาลวิชาชีพสามารถมองเห็นปัญหาในทุกๆด้านของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่การวิจัยที่ครอบคลุมปัญหาต่างๆได้ ถ้าบุคคลเหล่านี้มีความรู้และทักษะการวิจัยพอ

1.2 ความรู้และทักษะในการทำวิจัยของพยาบาล จากที่กล่าวแล้วว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานนั้นน่าจะมีมากพอสมควร แต่ในความรู้และทักษะของกระบวนการทำวิจัยนั้น พยาบาลที่จะจบการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ในวิชาชีพ โดยทั่วไปยังมีความรู้และทักษะที่ได้จากหลักสูตรการเรียนการสอนค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคสำคัญในการที่พยาบาลจะทำการวิจัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยได้

2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเรื่องสำคัญได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการวิจัยของหน่วยงาน การสนับสนุนด้านแหล่งเงินทุน การเอื้ออำนวยความสะดวกเรื่องการทำเวลาแก่พยาบาลในการทำวิจัย ซึ่งประเด็นเหล่านี้ยังเป็นปัญหาอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำการวิจัยทางการพยาบาล ดังเช่นในเรื่องของทุนการวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญอย่างหนึ่งของการวิจัยที่นอกเหนือจากความรู้ความสามารถของตัวผู้วิจัยเอง ปัจจุบันแหล่งทุนวิจัยสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีอยู่หลายแหล่ง แต่ส่วนมากไม่ได้ระบุไว้ชัดเจนว่าเป็นทุนวิจัยสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานเท่านั้น โดยมากเป็นทุนที่ให้

ส่งเสริมการวิจัยและตำรา ข, 2527 : 5-20) โดยมีทั้งที่เป็นทุนวิจัยภายในประเทศและทุนวิจัยจากต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยนั้น กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ (2534 : 41) ได้ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่า ทุนวิจัยส่วนใหญ่มาจากแหล่งทุนภายในประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากงบประมาณแผ่นดินและทุนจากมูลนิธิต่างๆ แต่ทุนต่างประเทศนั้นส่วนมาก ได้แก่ ทุน China Medical Board of New York, Inc. (C. M. B.) ซึ่งมีการจัดสรรให้กับมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนทุนจากองค์กรอื่น ๆ มีน้อยมาก

3. ปัจจัยในด้านการใช้ผลการวิจัยของผู้ทำวิจัยเอง เป็นที่ทราบกันว่า วิจัยจำนวนมากที่พยาบาลทำขึ้นแล้วมักเป็นเพียงการทำเพื่อเลื่อนคุณวุฒิหรือทำเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เท่านั้นและมักจัดทำเป็นรูปเล่มรวบรวมไว้แต่เฉพาะในองค์กรหรือสถาบันที่ผู้วิจัยสังกัด หรือเกี่ยวข้องอยู่เท่านั้น มีจำนวนน้อยที่มีการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ จึงทำให้ขาดการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งเป็นผลให้ขาดการพัฒนาในด้านเนื้อหาความรู้ใหม่ของวิชาชีพอย่างต่อเนื่องด้วย

ลักษณะทางกายภาพของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การวิจัยเป็นกระบวนการสำคัญในการก่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ของทุกสาขาวิชาการ ดังนั้นในสาขาวิชาการต่างๆ ที่มีการทำวิจัยย่อมต้องมีลักษณะทางกายภาพของการวิจัยที่สอดคล้องกับเนื้อหาของวิชานั้นๆ วิชาชีพการพยาบาลเอง ก็มีการทำวิจัยโดยมีรายละเอียดของลักษณะทางกายภาพที่สอดคล้องกับวิชาชีพการพยาบาล เช่นกัน ผู้วิจัยจะสรุปรายละเอียดลักษณะทางกายภาพของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ดังนี้

ประเภทของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัยทางการแพทย์ สามารถแบ่งออกได้ 3 ประเภทคือ ปัญหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล และปัญหาวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคนอื่นๆ, 2532 : 4) สำหรับปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย แบ่งออกเป็น

1. ปัญหาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง ซึ่งก็คือ ปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล นั่นเอง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า งานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลทางคลินิก หรือด้านปฏิบัติการพยาบาลเป็นจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ

36.22 (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530) ส่วนงานที่เป็นวิทยานิพนธ์ ผลการวิจัยพบว่า การวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนมากที่สุดเช่นกัน คือร้อยละ 60.60 (รัชนิกรณ์ วิชาการ, 2530)

2. ปัญหาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโดยอ้อม ได้แก่ ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล และปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล เป็นปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การวางแผนบริการพยาบาลในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน การบริหารบุคลากรที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวาน การประเมินผลการให้บริการ รวมทั้ง การบริหารพัสดุ/งบประมาณต่างๆ งานวิจัยที่มุ่งแก้ไขปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานนี้ ถือว่าเป็นการวิจัยที่สำคัญประเภทหนึ่งเพราะถ้าหากมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมแล้ว ย่อมนำไปสู่ประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพต่อผู้ป่วยเบาหวานด้วย

การวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เริ่มมีปรากฏในระยะที่ใกล้เคียงกับการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล โดย Miss Reed ซึ่งเป็นที่ปรึกษาชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาลักษณะการใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั่วไปของกรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข” เมื่อปี พ.ศ. 2512 (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2532 : 28) ต่อมา มีงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะจากสาขาบริหารการพยาบาล ของภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปลี่ยนเป็นคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปัจจุบัน นอกจากนั้นยังมีการเปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2533 มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปี 2538 และมหาวิทยาลัยบูรพาเมื่อปี พ.ศ. 2539 (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, 2532 ก : 3 ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536 : 8 ; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, 2538 ข : 13) ซึ่งในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาลเหล่านี้ น่าจะทำให้การวิจัยในปัญหาด้านบริหารการพยาบาลโดยรวมมีมากขึ้น แต่ในปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานจะมากขึ้นด้วยหรือไม่ นั้น ยังไม่มีข้อมูลชัดเจน

2.2 ปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยที่มุ่งหวังจะให้ได้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิด ประสิทธิภาพ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาหรือรูปแบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับตัวผู้สอน สิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน กระบวนการในการเรียนการสอน

เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการวิจัยในปัญหาด้านนี้ถือว่ามีความสำคัญ เพราะการศึกษาเป็นกระบวนการในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ถ้าหากมีการเตรียมบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลดีต่อการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานด้วย

ในประเทศไทยนั้น พบว่า การวิจัยทางการแพทย์ในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลนั้น ในระยะแรกๆ จะมีลักษณะเป็นไปในทางเดียวกับการวิจัยทางการแพทย์ในต่างประเทศ เนื่องจากในระยะแรกรูปแบบการจัดการศึกษาในประเทศไทยยังขาดความชัดเจน วิชาชีพพยาบาลเองมีความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาการศึกษาให้มีรูปแบบและเป็นระบบมากขึ้น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2532 : 22) งานวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยเริ่มขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2513 โดยคณะกรรมการดำเนินการศึกษาและร่างโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ของสภาการศึกษาแห่งชาติ ได้ทำวิจัยเรื่อง “การสำรวจสถานะการศึกษาพยาบาลขึ้น” (สำนักงานรัฐมนตรี สภาการศึกษาแห่งชาติ, 2513 อ้างใน รัชนิกรณ์ วิชากร, 2530 : 3-4)

ประเภทของการวิจัย

การวิจัยทางการแพทย์สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยซึ่งมีจุดเน้นที่การค้นหาคำข้อเท็จจริงและผลลัพธ์จากการศึกษานั้น (outcome oriented) การวัดตัวแปรที่ศึกษาเน้นความเป็นวัตถุวิสัย (objective) และใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลและสถิติวิเคราะห์ เพื่อหวังผลการวิจัยที่มีความเที่ยงตรงสามารถอ้างอิงได้และไม่ลำเอียง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538 : 2) การวิจัยประเภทนี้มักเป็นการวิจัยในลักษณะที่ผู้วิจัยได้วางกรอบแนวคิดของการศึกษาไว้ก่อนแล้ว ซึ่งหากนำเอาวิธีนี้มาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ก็จะทำให้ได้ความรู้ในภาพกว้างๆ หรือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ทางการแพทย์อีกทางหนึ่ง จุดเน้นของวิธีนี้จะอยู่ที่ผู้วิจัยจะเข้าไปอยู่ในบริบทหรือวัฒนธรรมของผู้ถูกวิจัย และใช้วิธีการสังเกต การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์บุคคลเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากมุมมองหรือการรับรู้ของผู้ถูกวิจัยเอง (Steckler A, et al., 1992 อ้างใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2538 : 2) หากได้มีการนำเอาการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานแล้ว ก็จะทำให้เกิดความรู้และเข้าใจในปรากฏการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในระดับลึก เป็นข้อเท็จจริงตามการให้ความหมายของประชากรในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเอง ความรู้ที่ได้มักเป็นข้อเท็จจริงใหม่ๆ อันจะนำไปสู่การสร้างสมมติฐานหรือทฤษฎีทางการแพทย์ใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยได้ แต่ประสบการณ์ของผู้วิจัยจากการเข้าศึกษาในระดับ

ปริญญาโท และจากการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลระดับมหาบัณฑิต ในการเตรียมนักศึกษาให้เป็นผู้ที่สามารถทำวิจัยได้ในอนาคตนั้น พบว่า ในสัดส่วนของการเรียนการสอนเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเน้นความรู้ในการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ ก, 2538 : 3-5) จากการวิจัยที่ผ่านมาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ (2534) พบว่า งานวิจัยทางการพยาบาลที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2512-2530 จำนวน 254 ชื่อเรื่องนั้น มีการวิจัยเชิงคุณภาพอยู่เพียง 1 ชื่อเรื่องเท่านั้น ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด

จากที่กล่าวมาแล้วว่าผลงานวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่นั้นเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งการวิจัยเชิงปริมาณนี้มีการแบ่งออกเป็น 2 แบบใหญ่ๆ คือ การวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง และการวิจัยแบบไม่ทดลอง

การวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องการจัดกระทำกับตัวแปรอิสระ แต่อาจต่างกันในเรื่องความเข้มงวดของการควบคุมตัวแปรและการสุ่ม ซึ่งในการวิจัยแบบกึ่งทดลองนั้น จะมีการจัดกระทำโดยที่อาจไม่มีการควบคุมตัวแปรหรือการสุ่มก็ได้ (เพชรน้อยสิงห์ช้างชัย และคนอื่นๆ, 2535 : 143) เช่น การทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย เป็นต้น การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน อาจทำในแบบของการทดลองหรือกึ่งทดลองได้ไม่ยาก เพราะมีตัวแปรที่สามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลของการจัดกระทำได้อย่างชัดเจน เช่น ระดับของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA_{1C}) ระดับน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งการวิจัยทั้ง 2 แบบนี้จะทำให้สามารถประเมินผลของการปฏิบัติตามรูปแบบที่สร้างขึ้นได้

การวิจัยแบบไม่ทดลอง ซึ่งมี 2 แบบใหญ่ๆ คือ การวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ ในการวิจัยเชิงสำรวจนั้นผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการหรือผู้ป่วยอย่างกว้างๆ เป็นการศึกษาถึงข้อเท็จจริงตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นของแหล่งข้อมูลนั้นๆ และสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการวางแผนนโยบายการให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ในการให้บริการถ้าพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิก ไม่มาตรวจตามนัดเป็นจำนวนมาก หน่วยงานนั้นๆ ต้องพิจารณาว่าปัญหาเกิดจากสิ่งใด เช่น อาจเกิดจากระบบบริการที่ล่าช้า ขั้นตอนการเข้ารับบริการยุ่งยาก ซับซ้อน เหล่านี้เป็นสิ่งที่หน่วยงานจะต้องร่วมมือกันวางแผนนโยบายแก้ไข โดยขั้นแรกก็อาจต้องทำการวิจัยเพื่อสำรวจในภาพกว้างเสียก่อนว่าปัญหาเกิดขึ้นจากจุดใดบ้าง แต่อาจยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจนว่าปัญหาแต่ละจุดเกิดจากสาเหตุใด เป็นต้น ส่วนการวิจัยเชิงศึกษาความสัมพันธ์นั้น เป็นการศึกษาถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรอย่างน้อย 2 ตัว จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ ผลของการวิจัยจะบอกได้ว่าตัวแปรที่สนใจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และอาจบอกได้ด้วยว่าสัมพันธ์กัน

มากนักน้อยเพียงใด (ยวดี ภาษา และคนอื่นๆ, 2534 : 56) กล่าวคือ ผลการวิจัยที่ได้จะแสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย เช่น เมื่อทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แล้วพบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วย จากผลการวิจัยทำให้อาจสรุปได้ว่าหากพยาบาลได้มีการปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมด้านความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ให้ดีแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานก็น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ดีตามไปด้วย

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทของประชากรในการวิจัยทางการพยาบาลโดยทั่วไป แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ บุคคล และมีใช้บุคคล เช่น เอกสาร สิ่งของ เป็นต้น (รชนีภรณ์ วิชาการ, 2530 : 35) ดังได้กล่าวแล้วว่า ปัญหาของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้น ประกอบด้วยปัญหา 3 ด้านที่สำคัญ คือ ปัญหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล และปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล ซึ่งในแต่ละด้านย่อมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประชากรหลายกลุ่ม เช่น ปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล ก็เกี่ยวข้องกับประชากรในกลุ่มผู้เรียน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับต่างๆ ผู้สอน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล หรืออาจเป็นพยาบาลประจำการที่นิเทศนักศึกษาบนอาคารผู้ป่วย หรือแม้แต่วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการสอน ก็อาจถือเป็นประชากรได้ เพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงแบ่งประเภทของประชากรที่เป็นบุคคล ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่อาจอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องการบริการสุขภาพจากทีมสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยครั้งนี้ หมายถึง กลุ่มผู้รับบริการที่อาจเป็นประชาชนทั่วไปญาติของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยซึ่งมารับบริการสุขภาพนอกโรงพยาบาลนั้น หมายรวมถึงผู้ป่วยที่รับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการสุขภาพต่างๆ เป็นต้น

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคคลที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ได้แก่ พยาบาล บุคลากรในทีมพยาบาลหรือบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เป็นต้น

3. กลุ่มบุคลากรฝ่ายการศึกษาพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคลากรที่อยู่ในระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล หรือผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล เป็นต้น

จากผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลในประเทศไทย ของรชนีภรณ์ วิชากร (2530 : 121) พบว่า สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลคือ ร้อยละ 36.42 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ปราณี หูไพบระ และ และคนอื่นๆ (2539 : 49-57) ที่ทำการสำรวจผลการวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2532-2535 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ร้อยละ 57.30 และจากการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2512-2530 (ที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา) ของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ (2530 : 121) ก็พบว่า ประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ป่วยและผู้รับบริการมากที่สุดเช่นกัน

จากที่กล่าวแล้วจึงมีความเป็นไปได้ที่ประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จะเป็นกลุ่มผู้รับบริการมากที่สุด

การได้มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง : เป็นการเลือกเอาบางหน่วยของประชากร มาศึกษาแทนประชากรทั้งหมด โดยทั่วไปได้มาจาก 2 วิธี (ชญาดา สิริภิรมย์, 2536 : 170-177) ดังนี้

1. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) หมายถึง การเลือกตัวแทนโดยทุกส่วนของประชากรมีโอกาสได้รับเลือกเป็นตัวอย่าง สามารถประมาณค่าของความน่าจะเป็น (Probability) ได้ การเลือกตัวอย่างแบบนี้จะต้องจัดทำกรอบของตัวอย่าง (Sampling Frame) ของประชากรทั้งหมดก่อน แล้วนำมาสุ่มเลือกตัวอย่างได้หลายวิธี คือ การสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดาหรือการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) การสุ่มอย่างมีระบบ (Systemic sampling) การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Area or Cluster random sampling) และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

2. การได้มาของประชากรโดยไม่ใช้หลักของความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) เป็นการเลือกตัวแทนของประชากรที่จะนำมาศึกษาโดยไม่คำนึงถึงโอกาสที่จะถูกเลือก และไม่สามารถประกันได้ว่า ทุกหน่วยจะมีโอกาสถูกเลือกเป็นตัวอย่าง การเลือกแบบนี้มักคำนึงถึงความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เมื่อการวิจัยนั้นต้องการความคิดเห็นหรือความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษา หรือมิได้นำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการอนุมานหรือวางเป็นกฎทั่วไปสำหรับประชากร ข้อเสียของการเลือกตัวอย่างด้วยวิธีนี้ คือ ไม่สามารถคาดคะเนหรือคำนวณความผิดพลาดที่เกิดจากการเลือกตัวอย่างได้ แบ่งเป็น การเลือกแบบบังเอิญ (Accidental

sampling) การเลือกแบบโควตา (Quota sampling) การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และการเลือกแบบตามความสะดวก (Convenience sampling)

ในการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ผ่านมา นักวิจัยหลายท่านพบว่าวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (รัชนิกรณ์ วิชาการ, 2530 : 121 ; กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530 : 44 ; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2535 : 9 ; ปราณี ทุ์ไพเราะ และคนอื่นๆ, 2539 : 50) โดยที่วิธีการเลือกแบบเจาะจงนี้เป็นการเลือกโดยไม่อาศัยหลักความน่าจะเป็น จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่อาจมั่นใจได้ว่าจะเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้มากนักน้อยเพียงใด ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเองนั้น หากมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีนี้มากๆ ก็อาจทำให้ต้องพิจารณาถึงความ น่าเชื่อถือของผลการวิจัยเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : โดยทั่วไปแบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามวิธีรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามและแบบทดสอบ ในการใช้เครื่องมือเหล่านี้กับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานอาจไม่ค่อยมีปัญหาหรืออุปสรรคมากนักถ้าผู้ป่วยสามารถอ่านเขียนได้ ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นแล้วส่งผลต่ออวัยวะในการรับรู้ต่างๆ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นต้อกระจก อาจไม่สามารถอ่านเครื่องมือของผู้วิจัยได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือด ทำให้อวัยวะส่วนปลายขาดเลือดอาจมีอาการชาปลายเท้าปลายมือทำให้เขียนหนังสือไม่ถนัดหรือถ้ารุนแรงถึงขั้นต้องตัดอวัยวะทิ้งก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนหนังสือเองได้ เป็นต้น ดังนั้นตัวผู้วิจัยเองต้องใช้วิจารณญาณในการเลือกเครื่องมือที่จะใช้ และวิธีการในการรวบรวมข้อมูลจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา อย่างรอบคอบ

2. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ให้ข้อมูลด้านสรีรวิทยา เคมี และจุลชีววิทยา เช่น เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขนาดเล็ก (gluco - meter) อุปกรณ์เจาะเลือด แถบวัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น มักใช้เครื่องมือประเภทเดียวกันในการวัดกับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่มได้ แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาความเหมาะสมด้วยว่า เครื่องมือแต่ละชิ้นนั้นเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับเด็กหรือผู้ใหญ่ อีกทั้งตัวผู้วิจัยเองก็ต้องมีพื้นฐานความรู้ในการใช้เครื่องมือเหล่านั้นดีพอสมควร ไม่งั้นนั้นอาจทำให้เกิดการแปรผลผิดพลาดได้

นอกจากนั้นในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย อาจมีการใช้เครื่องมือประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว เช่น คู่มือผู้ป่วยเบาหวาน โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน หรือโปรแกรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล : วิธีการในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าข้อมูลที่รวบรวมได้นั้น มีความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยตรวจสอบได้หลายวิธี เช่น การหาความตรง การหาความเที่ยง การหาความยากและอำนาจจำแนก และการทดลองใช้ จะเลือกใช้วิธีใดก็ขึ้นกับลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น แต่วิธีที่นิยมใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยทางการแพทย์ ได้แก่ การหาความตรงและความเที่ยง สอดคล้องกับผลการวิจัยของรชนีภรณ์ วิชาการ (2530 : 118-120) พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของวิทยานิพนธ์ชั้นมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2517-2527 ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามและรองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ ส่วนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนั้น ใช้การตรวจสอบความตรงและความเที่ยง คิดเป็นร้อยละ 54 ซึ่งก็เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่สอดคล้องกับลักษณะหรือชนิดของเครื่องมือที่พบเป็นส่วนใหญ่ และอีกประเด็นที่ผู้วิจัยอภิปรายผลไว้คือ เครื่องมือส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และวิธีที่เหมาะสมก็ได้แก่ การหาความตรงและความเที่ยง ดังที่กล่าวแล้ว

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูลเพื่อสรุปให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถตีความและแปลความหมายได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องนั้นๆ การหาข้อสรุปของข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ นั้น มี 2 วิธีใหญ่ ๆ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539 : 41) คือ วิธีอนุมาน (Deductive) และวิธีอุปมาน (Inductive)

วิธีอนุมาน (Deductive) เป็นการแสวงหาความรู้ที่เริ่มต้นด้วยทฤษฎีที่มีอยู่ก่อน หรือสมมติฐานที่ตั้งขึ้น แล้วอาศัยทฤษฎีนั้นๆ เป็นแนวทางในการพิสูจน์ว่าทฤษฎีหรือสมมติฐานนั้นถูกต้องหรือไม่ ถ้าถูกต้องและใช้ได้ถือว่าได้บรรลุถึงความรู้ นั้นๆ ซึ่งวิธีการแบบนี้พบในการวิจัยเชิงปริมาณ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539 : 41) โดยที่การวิจัยเชิงปริมาณนั้นมักทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยสถิติ ซึ่งถ้าหากผู้วิจัยขาดความแม่นยำในด้านความรู้เชิงสถิติหรือขาดทักษะในการตีความจากตัวเลขแล้ว ย่อมกระทบถึงผลการวิจัยที่ได้ด้วยว่าจะเชื่อถือได้เพียงใด ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 วิธี (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคนอื่นๆ, 2532 : 260) คือ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคบรรยาย และการวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคสรุปอ้างอิง ในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคบรรยาย จะทำให้ทราบลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณสถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจง ร้อยละ สัดส่วน อัตราส่วน การหาค่าตัวกลาง และการวัดการกระจายของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคสรุปอ้างอิง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่ม

ตัวอย่างที่ได้เพื่อนำไปอนุมานหรืออ้างอิงถึงกลุ่มประชากร ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักทฤษฎีของความน่าจะเป็น

วิธีอุปมาน (Ineductive) เป็นวิธีที่เริ่มจากการมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลตามที่เป็นอยู่ก่อน จากการรวบรวมข้อเท็จจริงนี้จนเพียงพอ และวิเคราะห์ผลแล้วจึงประมวลเป็นข้อสรุป ข้อสมมติฐานหรือทฤษฎี วิธีการนี้เป็นแนวทางที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539 : 41) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งเป็น การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล การวิเคราะห์แบบอุปมาน และการวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา (เบญจา ยอดดำเนิน-แอตติกัจ, บุปผา ศิริรัมย์ และวาทีณี บุญชะลิกษ์, 2533)

ผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าเป็นงานวิจัยที่ใช้สถิติในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เป็นส่วนใหญ่ เช่น การศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ (2536 : 39) พบว่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้แก่ การหาค่าร้อยละและสัดส่วนมากที่สุด และจากผลของการศึกษาของ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคนอื่นๆ (2531 : ข) ที่ได้สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2518-2531 พบว่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนใหญ่ คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย ซึ่งเป็นสถิติภาคบรรยายนั่นเอง

สรุป

ความรู้ทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การค้นหาคำถามหรือข้อเท็จจริงใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นคนไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่ได้มาจากการถ่ายทอดสืบต่อกันมา ในรูปแบบของระบบการศึกษาพยาบาล และตำรา/เอกสารต่างๆ

จากการสืบค้นของผู้วิจัยเองทำให้เห็นภาพรวมของเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในเมืองไทยได้รับ ว่าการเรียนการสอนในแต่ละสถาบันนั้นค่อนข้างจะเป็นความรู้ที่เน้นเฉพาะปัญหาที่เกิดจากความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายอันเนื่องมาจากโรคเบาหวาน มากกว่าการมองปัญหาที่เกิดจากการเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆตามมามากมาย ทั้งปัญหาด้านจิตใจ ภาวะเศรษฐกิจและอื่นๆของทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว นอกจากนั้นเนื้อหาความรู้ส่วนใหญ่ ยังเป็นลักษณะผสมผสานเอาศาสตร์ในสาขาที่เกี่ยวข้องเข้ามาประกอบ เช่น

ความรู้ด้านโภชนาศาสตร์ ความรู้เรื่องโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และกายภาพบำบัด เป็นต้น ถึงแม้จะมีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการสอนแต่ก็ยังไม่มีการนำเอาทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามาใช้ ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสังเกตว่าเหตุผลที่ทำให้มีการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามาประกอบในการเรียนการสอนโดยเฉพาะระดับปริญญาตรีนั้นมีน้อยหรือแทบไม่มีเลย อาจเนื่องมาจาก ในเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนี้ ยังไม่มีผลการค้นคว้าวิจัยโดยใช้กรอบทฤษฎีทางการพยาบาลที่ชัดเจน จนเกิดเป็นความรู้หรือข้อเท็จจริงที่มากพอจนนำมาใช้ได้ หรืออาจมีการศึกษาค้นคว้ามากพอสมควรแล้วแต่มีการนำมาใช้น้อย จากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้วิจัย แหล่งสนับสนุนการวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่ยังมีความพร่อง จึงทำให้เนื้อหาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานขาดความต่อเนื่องและไม่อาจพัฒนาจนเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ชัดเจนได้ ทางหนึ่งที่น่าจะทำได้ คือ ควรมีการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยเหล่านี้ไว้ด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย และทำให้เกิดความสะดวกในการนำผลวิจัยไปใช้หรือเผยแพร่ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การรวบรวมงานการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 ประกอบด้วย

1. งานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาได้แก่ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิตในสังกัดของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันดังต่อไปนี้ คือ

1. หอสมุดแห่งชาติ
2. ห้องสมุด สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. ห้องสมุด กองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข
4. ห้องสมุด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
5. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
8. หอสมุดศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
9. หอสมุดกลาง (สาธิตา) มหาวิทยาลัยมหิดล
10. ห้องสมุด คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
11. ห้องสมุด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13. หอสมุดวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15. ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

16. ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 17. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 18. ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 19. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 20. ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 21. ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 22. ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดของงานวิจัย ประกอบด้วยเนื้อหาดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่

1. ชื่อ-สกุล ผู้ทำการวิจัย
2. ชื่องานวิจัย
3. ประเภทของงานวิจัย
4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย
5. แหล่งผลิตงานวิจัย
6. แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

ตอนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ประกอบด้วยรายการต่อไปนี้

1. ประเภทของการวิจัย
2. ประเภทของปัญหาการวิจัย
3. กรอบแนวคิดของการวิจัย
4. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ
5. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
 - 5.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
 - 5.2 แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.3 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง
6. ชนิดของเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
7. การวิเคราะห์ข้อมูล
8. ผลการวิจัย



โดยข้อความในแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ (รายละเอียดเครื่องมือตามผนวก ก) ส่วนคู่มือการใช้เครื่องมือนี้มีรายละเอียดอยู่ในผนวก ข

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล เพื่อให้ได้แนวคิดของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล
2. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจและการวิเคราะห์งานวิจัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย
3. สร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์เนื้อหา
4. นำแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยไปทดลองเก็บข้อมูลกับวิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาทางการแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 ชื่อเรื่อง โดยเก็บข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบทดลองหรือกึ่งทดลอง จำนวน 5 ชื่อเรื่อง การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์จำนวน 4 ชื่อเรื่อง การวิจัยแบบสำรวจ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง และวิทยานิพนธ์ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ชื่อเรื่อง นอกจากนั้นยังนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 5 ชื่อเรื่อง เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลของเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป ทั้งนี้ตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น เป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่ใช้ในการวิจัยด้วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อตามผนวก ค) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านเป็นนักการศึกษาพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ในด้านการสอน การเป็นคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ/หรือเป็นผู้มีผลงานด้านการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล อาทิ เคยเป็นผู้ทำการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลมาก่อน หรือผลิตตำราเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล เป็นต้น การตัดสินความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกรายละเอียดการวิจัยนั้น ผู้วิจัยถือเกณฑ์ตามการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ส่วนการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ นั้น ในการศึกษานี้ผู้

วิจัยไม่ได้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าว เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นแบบบันทึกที่ใช้สำหรับบันทึกรายละเอียดที่เป็นข้อเท็จจริงในงานวิจัยแต่ละเรื่อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสำรวจและการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดงานวิจัยด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. การสำรวจงานวิจัยซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์

1.1 สำรวจรายชื่อของคณะ/สถาบัน ที่เปิดสอนในหลักสูตรระดับมหาบัณฑิต/ดุษฎีบัณฑิตทาง การพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง ของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

1.2 ขอลหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้บริหาร ภาควิชา คณะ หรือสถาบันที่สำรวจได้เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่ ทำโดยนักศึกษาในสังกัดของสถาบันดังกล่าว

1.3 เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจึงขอรายชื่อวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันดังกล่าวตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 จากบัณฑิตวิทยาลัยของ แต่ละสถาบัน และผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากวิทยานิพนธ์ที่เป็นประชากรของการวิจัย ในครั้งนี้ จากห้องสมุดของแต่ละสถาบัน ตามแบบบันทึกรายละเอียดการวิจัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. การสำรวจงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

2.1 สำรวจรายชื่อวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมีปรากฏอยู่ในห้องสมุด ดังต่อไปนี้

2.1.1 หอสมุดแห่งชาติ

2.1.2 ห้องสมุด สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.1.3 ห้องสมุด กองโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

2.1.4 ห้องสมุด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.1.5 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.6 ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.7 ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.8 หอสมุดศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.9 หอสมุดกลาง (ศาลาया) มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.10 ห้องสมุด คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- 2.1.11 ห้องสมุด คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.1.12 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.1.13 หอสมุดวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 2.1.14 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2.1.15 ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2.1.16 ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 2.1.17 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2.1.18 ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2.1.19 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2.1.20 ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2.1.21 ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2.1.22 ห้องสมุด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 ผู้วิจัยติดตามรวบรวมข้อมูล ของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวด้วยตนเอง โดยบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. บรรยายสรุปลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละรายการ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1.1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัยและปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย

1.2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งที่ผลิตงานวิจัยและปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย

1.3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งที่ผลิตงานวิจัยและปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย

1.4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ มีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย

- จำแนกตามประเภทของวารสาร
- จำแนกตามชื่อวารสาร

1.5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

1.6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของปัญหาการวิจัย

1.7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของการวิจัย

1.8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

1.9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
- การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

1.10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

1.11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชนิดของเครื่องมือ
- วิธีการสร้างเครื่องมือ
- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัยที่ปรากฏในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยจำแนกตามกลุ่มเนื้อหาของการวิจัย ดังนี้

- 2.1 เนื้อหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล
- 2.2 เนื้อหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล
- 2.3 เนื้อหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 เพื่อให้ได้ผลสรุปของลักษณะทางกายภาพโดยใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และผลสรุปของผลการวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์จำแนกข้อมูล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดแล้วนั้น ปรากฏผลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ส่วนที่ 2. ผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ส่วนที่ 1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

1. ประเภทของงานวิจัยและปี พ.ศ. ที่ผลิต

1.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนทั้งสิ้น 81 ชื่อเรื่อง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละประเภท พบว่า งานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์เริ่มมีปรากฏเมื่อปี พ.ศ. 2520 จนถึงปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 64.20 และงานวิจัยประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย โดยเริ่มปรากฏเมื่อปี พ.ศ. 2526 จนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 29 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 35.80

1.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์มีการผลิตมากที่สุดในปี พ.ศ. 2537 คิดเป็นร้อยละ 17.31 รองลงมาได้แก่ปี พ.ศ. 2536 และปี พ.ศ. 2535 คิดเป็นร้อยละ 13.46 และร้อยละ 11.54 ตามลำดับ โดยวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่ เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 98.08 ส่วนวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาเอกนั้นมีเพียง 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.92

1.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ ทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย มีการตีพิมพ์มากที่สุดได้แก่ปี พ.ศ. 2536 คิดเป็นร้อยละ 24.14 รองลงมาได้แก่ปี พ.ศ. 2539 และปี พ.ศ. 2538 คิดเป็นร้อยละ 20.69 และร้อยละ 10.34 ตามลำดับ

1.4 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า ปีที่มีการผลิตมากที่สุด ได้แก่ปี พ.ศ. 2536 คิดเป็นร้อยละ 17.28 รองลงมาได้แก่ ปี พ.ศ. 2537 และปี พ.ศ. 2539 คิดเป็นร้อยละ 13.58 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยจำแนกตามประเภทและปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

ปี พ.ศ. ที่ผลิต	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	
	n=52	n=29	N=81
2517-2519	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)
2520	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
2521	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)
2522	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)
2523	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)
2524	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
2525	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
2526	0 (00.00)	1 (3.45)	1 (1.23)
2527	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
2528	1 (1.92)	2 (6.89)	3 (3.75)
2529	2 (3.85)	1 (3.45)	3 (3.70)
2530	1 (1.92)	1 (3.45)	2 (2.47)
2531	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)
2532	3 (5.76)	1 (3.45)	4 (4.94)
2533	3 (5.76)	2 (6.89)	5 (6.17)
2534	3 (5.76)	1 (3.45)	4 (4.94)
2535	6*(11.54)	2 (6.89)	8 (9.88)
2536	7 (13.46)	7 (24.14)	14 (17.28)
2537	9 (17.31)	2 (6.89)	11 (13.58)
2538	5 (9.62)	3 (10.34)	8 (9.88)
2539	5 (9.62)	6 (20.69)	11 (13.58)

* เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก 1 ชื่อเรื่อง

2. แหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พิจารณาตามประเภทของการวิจัย พบว่า

2.1 สถาบันที่เป็นแหล่งผลิต งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ จำนวนมากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 67.31 รองลงมา ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 11.54 และร้อยละ 9.62 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-1

2.2 เมื่อพิจารณาแหล่งผลิตวิทยานิพนธ์ในแต่ละสถาบัน พบว่า

2.2.1 วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 25.72 รองลงมาได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาสูติศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 20.00 และร้อยละ 14.28 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 2-2

2.2.2 วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นของคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 และวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่ผลิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นของภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100.00 เช่นกัน ดังรายละเอียดในตาราง 2-3

2.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าผลิตจากทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.07 รองลงมาผลิตจากกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.48 ส่วนที่เหลือผลิตจากกระทรวงกลาโหมจำนวน 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.45 เท่านั้น ดังรายละเอียดในตาราง 2-4

2.3.1 สถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นสถาบันทางการศึกษามากกว่าฝ่ายบริการ โดยเป็นงานวิจัยที่ผลิตจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 รองลงมาเป็นงานวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 11.11 ส่วนที่เหลือผลิตจากสถาบันและหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยจำนวน 1 ชื่อเรื่องคิดเป็นร้อยละ 5.55 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-5

2.3.2 สถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ทั้งหมดเป็นหน่วยงานด้านบริการพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเวียง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเลิศจิน ผลิตแห่งละ 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.00 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตาราง 2-6

2.4 เมื่อพิจารณาปริมาณวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ในประเทศไทย ที่ผลิตในแต่ละช่วงปี พ.ศ. พบว่า

2.4.1 ในช่วง 5 ปีซ้อนหลัง (พ.ศ.2535-2539) มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นวิทยานิพนธ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.31 รองลงมาได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 9.62 ร้อยละ 5.77 และร้อยละ 3.85 ตามลำดับ

2.4.2 ในช่วง 7 ปีแรก (พ.ศ.2518-2524) พบว่า เป็นวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งหมด

2.4.3 วิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค เริ่มมีการผลิตในช่วง 10 ปี ซ้อนหลัง (พ.ศ.2530-2539)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-7

2.5 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุข ในแต่ละช่วงปี พ.ศ. พบว่า

2.5.1 ในช่วง 5 ปี ซ้อนหลัง (2535-2539) สถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย มีปริมาณผลิตเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 34.48

2.5.2 สถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เริ่มมีการตีพิมพ์งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยในวารสารเป็นแหล่งแรก ตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2525-2529 คิดเป็นร้อยละ 13.79

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-8

ตารางที่ 2-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน (n=52)	ร้อยละ
มหาวิทยาลัยมหิดล	35	67.31
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	6	11.54
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	5	9.62
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4	7.69
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2	3.85

ตารางที่ 2-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย

คณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน(n=35)	ร้อยละ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	9	25.72
คณะพยาบาลศาสตร์	7	20.00
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์	5	14.28
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์	4	11.43
ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์	3	8.57
ภาควิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	3	8.57
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์	2	5.71
คณะสาธารณสุขศาสตร์	1*	2.86
ภาควิชามานุษยวิทยาประยุกต์ คณะสังคมศาสตร์	1	2.86

* เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก

ตารางที่ 2-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย

คณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น (n=6)		
คณะพยาบาลศาสตร์	6	100.00
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (n=5)		
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์	5	100.00
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (n=4)		
คณะพยาบาลศาสตร์	2	50.00
คณะสาธารณสุขศาสตร์	2	50.00
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (n=2)		
คณะพยาบาลศาสตร์	2	100.00

ตารางที่ 2-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตาม
แหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน (n=29)	ร้อยละ
ทบวงมหาวิทยาลัย	18	62.07
กระทรวงสาธารณสุข	10	34.48
กระทรวงกลาโหม	1	3.45

ตารางที่ 2-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

สถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	จำนวน(n=18)	ร้อยละ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	8	44.44
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2	11.11
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2	11.11
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	1	5.55
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1	5.55
แผนกพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช	1	5.55
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1	5.55
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1	5.55
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1	5.55

ตารางที่ 2-6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
โรงพยาบาลภูเวียง ขอนแก่น	2	20.00
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	1	10.00
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี	1	10.00
โรงพยาบาลโพธาราม ราชบุรี	1	10.00
โรงพยาบาลมหาสารคาม	1	10.00
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	1	10.00
โรงพยาบาลสมุทรสงคราม	1	10.00
โรงพยาบาลชลบุรี	1	10.00
โรงพยาบาลเลิดสิน	1	10.00

ตารางที่ 2-7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตและช่วงปี พ.ศ. ที่ผลิต

แหล่งผลิตงานวิจัย	งานวิจัยที่ผลิตในแต่ละช่วงปี พ.ศ. (จำนวน(ร้อยละ))				รวม
	2518-2524	2525-2529	2530-2534	2535-2539	จำนวน (ร้อยละ)
	n=3	n=7	n=10	n=32	N=52
มหาวิทยาลัยมหิดล	0 (00.00)	6 (11.54)	7 (13.46)	22 (42.31)	35 (67.31)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	0 (00.00)	0 (00.00)	1 (1.92)	5 (9.62)	6 (11.54)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3 (5.77)	1 (1.92)	1 (1.92)	0 (00.00)	5 (9.62)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	0 (00.00)	0 (00.00)	1 (1.92)	3 (5.77)	4 (7.69)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	0 (00.00)	0 (00.00)	0 (00.00)	2 (3.85)	2 (3.85)

ตารางที่ 2-8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่งผลิต และช่วงปี พ.ศ. ที่ผลิต

แหล่งผลิตงานวิจัย	งานวิจัยที่ผลิตในแต่ละช่วงปี พ.ศ. (จำนวน(ร้อยละ))			รวม
	2525-2529	2530-2534	2535-2539	จำนวน (ร้อยละ)
	n=4	n=5	n=20	N=29
ทบวงมหาวิทยาลัย	4 (13.79)	4 (13.79)	10 (34.48)	18 (62.07)
กระทรวงสาธารณสุข	0 (00.00)	1 (3.45)	9 (31.03)	10 (34.48)
กระทรวงกลาโหม	0 (00.00)	0 (00.00)	1 (3.45)	1 (3.45)

3. การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

3.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 จำนวน 52 ชื่อเรื่อง พบว่ามีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน 7 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19.45 ของงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารฯ เท่านั้น

3.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีการตีพิมพ์ในวารสาร พบว่า เป็นวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.33 รองลงมาเป็นวารสารทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 41.67

ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-1

3.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยพบว่าการตีพิมพ์ ในวารสารทางการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.33 รองลงมาได้แก่ พยาบาลศาสตร์ วารสารการศึกษา และวิจัยพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ (ม.มหิดล) วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี แพทยสภา สาร รามาธิบดีเวชสาร วารสารกรมการแพทย์ และวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน คิดเป็นร้อยละ 5.55 เท่ากัน

ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของวารสารและประเภทของงานวิจัย

ประเภทของวารสาร	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
วารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข	1 (2.78)	20 (55.55)	21 (58.33)
วารสารทางการแพทย์	6 (16.67)	9 (25.00)	15 (41.67)
รวม	7 (19.45)	29 (80.55)	36(100.00)

ตารางที่ 3-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามชื่อวารสารและประเภทของงานวิจัย

ชื่อวารสาร	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน	จำนวน (ร้อยละ)
		หนึ่งของการศึกษา	
วารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข			
ขอนแก่นเวชสาร	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
พุทธชินราชเวชสาร	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
แพทย์สภาสาร	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
รามาชิปติเวชสาร	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
วารสารกรรมการแพทย์	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
วารสารเบหาหวาน	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารแพทย์เขต 7	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสาร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารวิชาการแพทย์เขต 11	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารสุขภาพศึกษา	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
เวชสารแพทย์ทหารบก	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
สงขลานครินทร์เวชสาร	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารสาธารณสุขศาสตร์	1 (2.77)	0 (00.00)	1 (2.77)
วารสารทางการแพทย์พยาบาล			
พยาบาลสาร	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
รามาชิปติพยาบาลสาร	0 (00.00)	1 (2.77)	1 (2.77)
วารสารกองการพยาบาล	1 (2.77)	0 (00.00)	1 (2.77)
วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล	1 (2.77)	1 (2.77)	2 (5.55)
วารสารพยาบาล	1 (2.77)	2 (5.55)	3 (8.33)
วารสารพยาบาลศาสตร์ (มหิดล)	0 (00.00)	2 (5.55)	2 (5.55)
วารสารพยาบาลสาธารณสุข	1 (2.77)	0 (00.00)	1 (2.77)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี	1 (2.77)	1 (2.77)	2 (5.55)
วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1 (2.77)	0 (00.00)	1 (2.77)
รวม	7 (19.45)	29 (80.55)	36 (100.00)

4. แหล่งทุนวิจัย

4.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่าไม่มีการระดมทุนวิจัยที่ได้รับ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.96 รองลงมาเป็นทุนวิจัยภายในประเทศ และทุนต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 25.29 และร้อยละ 5.75 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-1 ทั้งนี้ทุนวิจัยจากต่างประเทศทั้งหมด ได้แก่ทุน China Medical Board of New York, Inc. (C.M.B.) ซึ่งบริหารจัดการโดย มหาวิทยาลัยมหิดลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.00 และบริหารจัดการโดย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 20.00

4.2 ทุนวิจัยภายในประเทศ เป็นทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วน สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.36 รองลงมาได้แก่ ทุนของรายได้จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี คิดเป็นร้อยละ 13.64 และทุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุนสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (จุมพล) จุฑาธุช คิดเป็นร้อยละ 9.09 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=55	n=32	N=87
ทุนภายในประเทศ	14 (16.09)	8 (9.91)	22 (25.29)
ทุนต่างประเทศ	3 (3.45)	2 (2.29)	5 (5.75)
ไม่ระบุทุน	38 (43.68)	22 (25.29)	60 (68.96)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถรับทุนได้มากกว่า 1 ทุน

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยภายในประเทศ

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยภายในประเทศ	จำนวน(n=22)	ร้อยละ
ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล (จำนวน 7 ทุน) : มหาวิทยาลัยขอนแก่น (จำนวน 1 ทุน)	8	36.36
ทุนจากรายได้ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	3	13.64
ทุนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2	9.09
ทุนสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	2	9.09
ทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ทุมพล) จุฑาธุช	2	9.09
ทุนมูลนิธิพัฒนาการวิจัยประชากรและสังคม	1	4.54
ทุนรัตนโกสินทร์ 200 ปี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	1	4.54
ทุนสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	1	4.54
ทุนสำนักงานสาธารณสุขเขต 6	1	4.54
ทุนของอาจารย์ รุ่งศรี เจริญลาภ	1	4.54

5. ประเภทของปัญหาการวิจัย

- 5.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่าเป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.83 ส่วนการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 3.70 และร้อยละ 2.47 ตามลำดับ
- 5.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่เป็นวิทยานิพนธ์ พบว่าเป็นการวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.23 ส่วนปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และปัญหาด้านการบริหารพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 3.85 และร้อยละ 1.92 ตามลำดับ
- 5.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่าเป็นปัญหาด้านปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.10 ส่วน

ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลพบเพียงร้อยละ 6.89 โดยที่ไม่พบว่ามีการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล

ดังรายละเอียดในตารางที่ 5
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของปัญหาการวิจัย

ประเภทของปัญหาการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	49 (94.23)	27 (93.10)	76 (93.83)
ด้านการศึกษาพยาบาล	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
ด้านการบริหารการพยาบาล	1 (1.92)	2 (6.89)	3 (3.70)

6. ประเภทของการวิจัย

6.1 งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.36 ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพมีเพียงร้อยละ 8.64 เท่านั้นโดยเป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำนวน 6 ชื่อเรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา 1 ชื่อเรื่อง ซึ่งพบว่าเริ่มต้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา ดังรายละเอียดในตารางที่ 6-1

6.2 งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.41 รองลงมาได้แก่การวิจัยแบบไม่ทดลอง คิดเป็นร้อยละ 43.24 โดยเป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ร้อยละ 35.13 และการวิจัยแบบสำรวจร้อยละ 8.11 ส่วนการวิจัยแบบทดลองพบเพียงร้อยละ 1.35 เท่านั้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 6-2

ตารางที่ 6-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของการวิจัย

ประเภทของการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	
	n=52	n=29	N=81
การวิจัยเชิงปริมาณ	46 (88.47)	28 (96.55)	74 (91.36)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	6 (11.53)	1 (3.45)	7 (8.64)

ตารางที่ 6-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยเชิงปริมาณ จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแบบของการวิจัยเชิงปริมาณ

แบบของการวิจัยเชิงปริมาณ	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	
	n=46	n=28	N=74
แบบทดลอง	1 (2.17)	0 (00.00)	1 (1.35)
แบบกึ่งทดลอง	24 (52.17)	17 (60.71)	41 (55.41)
แบบไม่ทดลอง			
แบบสำรวจ	2 (4.35)	4 (14.29)	6 (8.11)
แบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์	19 (41.30)	7 (25.00)	26 (35.13)

7. กรอบแนวคิดของการวิจัย

7.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์พบว่า มีการแสดงกรอบแนวคิดของงานวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.69 และมีเพียงร้อยละ 17.31 เท่านั้นที่ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และการสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 79.31 ส่วนที่เหลือร้อยละ 20.69 ได้มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7-1

7.2 การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีการแสดงกรอบแนวคิดไว้ในงานวิจัย พบว่า มีการใช้ แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 55.11 และรองลงมาเป็นกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยไม่ระบุทฤษฎีใดชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 44.89 ดังแสดงในตารางที่ 7-2

7.3 แนวคิดและ/หรือทฤษฎี ที่ระบุไว้ในกรอบแนวคิดของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่าเป็นแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางการแพทย์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.11 รองลงมาเป็นทฤษฎีทางด้านสังคมศาสตร์ และ/หรือพฤติกรรมศาสตร์ และทฤษฎีด้านจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 25.92 และร้อยละ 7.41 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7-3

ตารางที่ 7-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการแสดงกรอบแนวคิด

การแสดงกรอบแนวคิดของ การวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา	
	n=52	n=29	N=81
มีการแสดงกรอบแนวคิด	43 (82.69)	6 (20.69)	49 (60.49)
ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิด	9 (17.31)	23 (79.31)	32 (39.51)

ตารางที่ 7-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และงานวิจัยที่มีการแสดงกรอบแนวคิด

งานวิจัยที่มีการแสดงกรอบ แนวคิดของการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา	
	n=43	n=6	N=49
โดยผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิด จากการทบทวนวรรณกรรม	20 (46.51)	2 (33.33)	22 (44.89)
โดยใช้แนวคิดและ/หรือ ทฤษฎีต่างๆ	23 (53.49)	4 (66.67)	27 (55.11)

ตารางที่ 7-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ประเภทของแนวคิดและ/ หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา	
	n=23	n=4	N=27
พยาบาล	15 (65.22)	3 (75.00)	18 (66.67)
สังคมศาสตร์และ/หรือ พฤติกรรมศาสตร์	7 (30.43)	0 (00.00)	7 (25.92)
จิตวิทยา	1 (4.35)	1,(25.00)	2 (7.41)

8. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

8.1 แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

8.1.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่ามีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.69 รองลงมาได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 21.15 และร้อยละ 5.77 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้น พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.83 รองลงมาได้แก่ คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน และหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 34.48 และร้อยละ 13.79 ตามลำดับ

8.1.2 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.38 รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการจากห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 29.63 และร้อยละ 8.64 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-1

8.2 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

8.2.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทงานวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลองที่เป็นวิทยานิพนธ์ พบว่า ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมาได้แก่ การเลือกแบบผสม และการเลือกแบบบังเอิญ

คิดเป็นร้อยละ 12.00 และร้อยละ 8.00 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จะมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.34 รองลงมา ได้แก่ การสุ่มอย่างมีระบบ และการเลือกแบบผสม คิดเป็นร้อยละ 13.33 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-2

8.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทการวิจัยแบบไม่ทดลอง มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาได้แก่ การเลือกแบบบังเอิญและการสุ่มอย่างมีระบบ คิดเป็นร้อยละ 19.05 และร้อยละ 9.52 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.45 รองลงมาเป็นการเลือกแบบบังเอิญ คิดเป็นร้อยละ 36.36 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-3

ตารางที่ 8-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งของประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

แหล่งของกลุ่มตัวอย่าง	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	N=81
คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน	50 (57.69)	10 (34.48)	40 (49.38)
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก	11 (21.15)	13 (44.83)	24 (29.63)
หอผู้ป่วยใน	3 (5.77)	4 (13.79)	7 (8.64)
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกและคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าค่าย	1 (1.92)	1 (3.45)	2 (2.47)
ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกและญาติ	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานและญาติ	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
ประชาชนทั่วไป	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
โภชนาคลินิก	0 (00.00)	1 (3.45)	1 (1.23)

ตารางที่ 8-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=25	n=15	N=40
เลือกแบบเจาะจง	18 (72.00)	11 (73.34)	29 (72.5)
เลือกแบบบังเอิญ	2 (8.00)	0 (00.00)	2 (5.00)
สุ่มอย่างมีระบบ	1 (4.00)	2 (13.33)	3 (7.50)
เลือกแบบผสม	3 (12.00)	2 (13.33)	5 (12.50)
สุ่มอย่างง่าย	1 (4.00)	0 (00.00)	1 (2.50)

หมายเหตุ มีงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาจากประชากร

ตารางที่ 8-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยแบบไม่ทดลอง จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=21	n=11	N=31
เลือกแบบเจาะจง	14 (66.67)	5 (45.45)	19 (59.38)
สุ่มอย่างมีระบบ	2 (9.52)	1 (9.09)	3 (9.38)
สุ่มอย่างง่าย	1 (4.76)	0 (00.00)	1 (3.12)
เลือกแบบบังเอิญ	4 (19.05)	4 (36.36)	8 (25.00)
ไม่ระบุ	0 (00.00)	1 (9.09)	1 (3.12)

หมายเหตุ มีงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาจากประชากร

9. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

9.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่ามีการศึกษาในตัวแปรหลัก ได้แก่ การให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมพยาบาล มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.68 รองลงมาได้แก่ ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ และตัวแปรด้านภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 28.39 และร้อยละ 14.81 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 9-1

9.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ศึกษาในตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาล เมื่อพิจารณาการศึกษาในกลุ่มตัวแปรย่อยพบว่า เป็นตัวแปรเรื่อง การจัดโปรแกรมการสอนสุขภาพ / โปรแกรมการดูแลสุขภาพ/ การให้สุขภาพ / การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.16 รองลงมาเป็นตัวแปรเรื่องระบบการพยาบาล และตัวแปรเรื่องการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/การทำกิจกรรมกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 18.92 และร้อยละ 13.51 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 9-2

9.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ศึกษาในตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงการศึกษาในกลุ่มตัวแปรย่อย พบว่า เป็นตัวแปรด้านพฤติกรรมดูแลตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.52 และรองลงมา ได้แก่ ตัวแปรความสามารถ/สมรรถนะในการดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 21.74 ดังรายละเอียดในตาราง 9-3

ตารางที่ 9-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลัก ที่มีการศึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

กลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา	จำนวน(ร้อยละ) N=81
การให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาล	37 (45.68)
พฤติกรรมสุขภาพ	23 (28.39)
ภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรค	12 (14.81)
ภาวะสุขภาพ	7 (8.64)
ความรู้/เจตคติ/ความเชื่อ	6 (7.41)
ความเครียด/การปรับตัว/ปัญหาด้านจิตใจ	3 (3.70)
คุณภาพชีวิต	2 (2.47)
แนวทางการอธิบายโรค/สถานการณ์ชีวิต	1 (1.23)

ตารางที่ 9-2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาลที่มีการศึกษาในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มตัวแปรย่อย

ตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมการพยาบาล	จำนวน(ร้อยละ) n=37
โปรแกรมการสอนสุขศึกษา/โปรแกรมการดูแลสุขภาพ/การให้สุขศึกษา/การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	23 (62.16)
ระบบการพยาบาล	7 (18.92)
การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/การทำกิจกรรมกลุ่ม	5 (13.51)
โปรแกรมการออกกำลังกาย	2 (5.41)

ตารางที่ 9-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มตัวแปรย่อย

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน(ร้อยละ) N = 23
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	13 (56.52)
ความสามารถ/สมรรถนะในการดูแลตนเอง	5 (21.74)
พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ/การรับบริการ	2 (8.69)
พฤติกรรมการบริโภคและควบคุมอาหาร	2 (8.69)
พฤติกรรมการใช้ยา	2 (8.69)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1 (4.35)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่องสามารถศึกษามากกว่า 1 ตัวแปร

10. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

10.1 ชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

10.1.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์นั้นเมื่อพิจารณาถึงชนิดของเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาได้แก่ แบบบันทึก และแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 36.54 และร้อยละ 26.92 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมืออื่นๆ เช่น โปรแกรมการสอนสุศึกษา คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครื่องฉายสไลด์ แผ่นภาพพลิก เป็นต้น และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เช่น เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 21.15 ตามลำดับ

10.1.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ใช้เครื่องมือที่แบ่งตามการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.72 รองลงมาได้แก่แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ คิดเป็นร้อยละ 44.83 และร้อยละ 34.48 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และเครื่องมืออื่นๆ มีการใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.72 และร้อยละ 48.28 ตามลำดับ

10.1.3 เมื่อพิจารณาการใช้เครื่องมือของงานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า มีการใช้เครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็น แบบสัมภาษณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.79 รองลงมาได้แก่ แบบบันทึกและแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 41.98 และร้อยละ 33.33 ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-1

10.2 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการการวิจัยซึ่งแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

10.2.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ มีการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาได้แก่ สร้างเองและดัดแปลงเครื่องมือของคนอื่นมาใช้ และสร้างเองร่วมกับการนำเครื่องมือของคนอื่นมาใช้ คิดเป็นร้อยละ 15.38 และร้อยละ 9.62 ตามลำดับ

10.2.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีการสร้างเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 65.52 รองลงมา ได้แก่ การที่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้ คิดเป็นร้อยละ 17.24 และร้อยละ 10.35 ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-2

10.3 การระบุการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

10.3.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ ส่วนใหญ่มีการระบุวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไว้คิดเป็นร้อยละ 90.38 และไม่ได้ระบุการตรวจสอบคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 9.62 ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการระบุวิธีตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือไว้ คิดเป็นร้อยละ 75.86 และระบุไว้เพียงร้อยละ 24.14 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ไว้ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และไม่ได้ระบุ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-3

10.3.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่า มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการหาความตรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.38 รองลงมาเป็นการหาค่าความเที่ยง คิดเป็นร้อยละ 73.08 ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้น มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยง คิดเป็นร้อยละ 17.25 การหาความตรงและการทดลองใช้ คิดเป็นร้อยละ 10.35 และร้อยละ 6.90 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณางานวิจัยทั้งสองประเภท แล้วพบว่ามี การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความตรงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.73 รองลงมาคือ การหาค่าความเที่ยง คิดเป็นร้อยละ 53.08 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-4

ตารางที่ 10-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	n=81
เครื่องมือแบ่งตามการรวบรวมข้อมูล			
แบบสัมภาษณ์	36 (69.23)	10 (34.48)	46 (56.79)
แบบบันทึก	19 (36.54)	15 (51.72)	34 (41.98)
แบบสอบถาม	14 (26.92)	13 (44.83)	27 (33.33)
แบบทดสอบ	8 (15.38)	1 (3.45)	9 (11.11)
แบบสังเกต	6 (11.54)	1 (3.45)	7 (8.64)
เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์	11 (21.15)	15 (51.72)	26 (32.09)
เครื่องมืออื่นๆ	26 (50.00)	14 (48.28)	40 (49.38)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถใช้เครื่องมือในการวิจัยได้มากกว่า 1 ชนิด

ตารางที่ 10-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการสร้างเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการสร้างเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	N=81
ผู้วิจัยสร้างเอง	28 (53.85)	5 (17.24)	33 (40.74)
สร้างเองและดัดแปลง	8 (15.38)	0 (00.00)	8 (9.88)
สร้างเองและนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	5 (9.62)	2 (6.89)	7 (8.64)
สร้างเองและดัดแปลงและนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	4 (7.69)	0 (00.00)	4 (4.94)
ดัดแปลงจากเครื่องมือผู้อื่น	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
นำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	1 (1.92)	3 (10.35)	4 (4.94)
ไม่ระบุวิธีการสร้างเครื่องมือ	4 (7.69)	19 (65.52)	23 (28.39)

ตารางที่ 10-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการระบุถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	N=81
ระบุ	47 (90.38)	7 (24.14)	54 (66.67)
ไม่ระบุ	5 (9.62)	22 (75.86)	27 (33.33)

ตารางที่ 10-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่มีการระบุถึงการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	การ	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน	จำนวน (ร้อยละ)
	วิทยานิพนธ์	หนึ่งของการศึกษา	
	n=52	n=29	N=81
การหาความตรง	47 (90.38)	3 (10.35)	50 (61.73)
การหาความเที่ยง	38 (73.08)	5 (17.25)	43 (53.08)
การหาอำนาจจำแนก	6 (11.54)	0 (00.00)	6 (7.41)
การหาความยาก	5 (9.61)	0 (00.00)	5 (6.17)
การทดลองใช้	4 (7.69)	2 (6.90)	6 (7.41)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถใช้วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยได้มากกว่า 1 ชนิด

11. การวิเคราะห์ข้อมูล
- 11.1 งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ มีการวิเคราะห์ข้อมูลในสถิติภาคบรรยาย โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.62 รองลงมาได้แก่ การแจกแจง การหาค่าร้อยละ และการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 78.85 เท่ากัน ส่วนการใช้สถิติภาคอ้างอิง พบว่า มีการใช้การทดสอบค่าที มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.54 รองลงมาได้แก่ การใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการใช้สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 50.00 และร้อยละ 32.69 และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพียง ร้อยละ 11.57
- 11.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีการวิเคราะห์ข้อมูลในสถิติภาคบรรยายโดยใช้ ค่าร้อยละ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.76 รองลงมาได้แก่ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงคิดเป็นร้อยละ 79.31, 79.31 และร้อยละ 72.41 ตามลำดับ และพบว่ามีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพียงร้อยละ 3.45

11.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติภาคบรรยาย มีการใช้การหาค่าเฉลี่ย การหาค่าร้อยละ การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงมากที่สุด ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 82.72, 80.25, 79.01 และร้อยละ 76.54 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติภาคอ้างอิง พบว่า มีการใช้การทดสอบค่าที่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.96 รองลงมาได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และการใช้สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 44.44 และร้อยละ 23.46 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล	ประเภทของงานวิจัย (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
	n=52	n=29	N=81
สถิติภาคบรรยาย			
แจกแจง	41 (78.85)	21 (72.41)	62 (76.54)
ร้อยละ	41 (78.85)	24 (82.76)	65 (80.25)
จัดอันดับ	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
ค่าเฉลี่ยเลขคณิต	44 (84.62)	23 (79.31)	67 (82.72)
มัธยฐาน	3 (5.77)	1 (3.45)	4 (4.94)
พิสัย	3 (5.77)	3 (10.34)	6 (7.41)
ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์	1 (1.92)	0 (00.00)	1 (1.23)
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	41 (78.85)	23 (79.31)	64 (79.01)
คะแนนมาตรฐาน	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
สถิติภาคอ้างอิง			
การทดสอบค่าที่	32 (61.54)	19 (65.52)	51 (62.96)
ไคสแคว์	9 (17.31)	5 (17.24)	14 (17.28)
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	26 (50.00)	10 (34.48)	36 (44.44)
การวิเคราะห์ความแปรปรวน	7 (13.46)	4 (13.79)	11 (13.58)
การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	2 (3.85)	0 (00.00)	2 (2.47)
สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์	17 (32.69)	1 (3.45)	19 (23.46)
การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ	6 (11.54)	1 (3.45)	7 (8.64)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่องสามารถใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลได้มากกว่า 1 วิธี



ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปี พ.ศ. 2539 นั้นมีจำนวนทั้งสิ้น 81 ชื่อเรื่อง ทำการศึกษาในปัญหาการวิจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีการศึกษาปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาลไว้จำนวน 2 ชื่อเรื่อง และ 3 ชื่อเรื่อง ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิจัยหรือความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาลก่อนตามลำดับ ส่วนปัญหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น มีงานวิจัยไว้จำนวน 76 ชื่อเรื่อง ซึ่งมีจำนวนมากกว่าปัญหาการวิจัยด้านอื่น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยจำแนกตามตัวแปรหลักที่ศึกษา ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ตัวแปรหลักและตัวแปรย่อยของผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัย	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรย่อย
ผลการวิจัยในปัญหา ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	การให้การพยาบาลผู้ป่วย เบาหวาน/การจัดกระทำ/ กิจกรรมการพยาบาล	- โปรแกรมการสอนสุขภาพ/โปรแกรมการดูแลสุขภาพ /การให้สุขภาพ/การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
		- ระบบการพยาบาล
		- การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/การทำกิจกรรมกลุ่ม
		- โปรแกรมการออกกำลังกาย
พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน	พฤติกรรมสุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน	- พฤติกรรมการดูแลตนเอง
		- ความสามารถ/สมรรถนะในการดูแลตนเอง
		- พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ/การรับการรักษา
		- พฤติกรรมการออกกำลังกาย
ภาวะการควบคุมโรค/การ ควบคุมโรคของผู้ป่วย เบาหวาน	ภาวะการควบคุมโรค/การ ควบคุมโรคของผู้ป่วย เบาหวาน	- พฤติกรรมการบริโภค/การควบคุมอาหาร
		- พฤติกรรมการใช้ยา
		- การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด
		- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ตารางที่ 12 ตัวแปรหลักและตัวแปรย่อยของผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)

ผลการวิจัย	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรย่อย
ผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ต่อ)	ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน	-
	ความรู้/เจตคติและความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวาน	- - ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว - เจตคติและความเชื่อ
	ความเครียด/การปรับตัว/ปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน	-
	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน	-
	แนวทางการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน	-

ผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ปรากฏนำเสนอได้ตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล พบว่ามีการศึกษา จำนวน 2 ชื่อเรื่อง ซึ่งสาเหตุที่แบ่งงานวิจัย 2 ชื่อเรื่องนี้ไว้ในปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสร้างและการหาประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรม โดยมีเป้าประสงค์ในการพัฒนารูปแบบและเนื้อหาในการสอน งานวิจัย 2 ชื่อเรื่องนี้ได้แก่

1.1 ประพิน วัฒนกิจ (2520) ได้ทำการสร้างและหาประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง “ความรู้และการสำรวจตนเองเรื่องโรคเบาหวาน” สำหรับประชาชน ได้ผลการวิจัยดังนี้

1) บทเรียนแบบโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 91.05/90.09 ซึ่งถือว่ามีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 90/90

2) คะแนนเฉลี่ยของการทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้ บทเรียนแบบโปรแกรมในการทดลองภาคสนาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบ หลังการเรียนรู้บทเรียนจากการทดลองภาคสนาม เท่ากับ 0.80

1.2 พงศทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎี (2519) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างและหา ประสิทธิภาพ บทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง “การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน” พบว่า

1) บทเรียนแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ 93.59/91.05 ซึ่งถือว่าบทเรียนดังกล่าวมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน 90/90

2) คะแนนเฉลี่ย ของการทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้บทเรียนแบบโปรแกรมในการทดลองภาคสนาม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบหลังการเรียนรู้บทเรียน จากการทดลองภาคสนาม เท่ากับ 0.78

2. ผลการวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล พบว่า มีการศึกษาด้านนี้ จำนวน 3 ชื่อเรื่อง และเนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวมีเป้าประสงค์เพื่อการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และผลของการบริหารคลินิก ผู้วิจัยจึงได้แบ่งงานวิจัยทั้ง 3 ชื่อเรื่องนี้ไว้ในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งได้แก่

2.1 สมจิตร สัมฤทธิ์ (2529) ได้ศึกษาความปลอดภัยของการใช้กระบอกฉีดอินสุลินชนิดพลาสติกและเข็มซ้ำหลายครั้งในผู้ป่วยเบาหวานภายนอกโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1) จากการฉีดอินสุลินเข้าใต้ผิวหนังจำนวน 3,840 ครั้ง แล้วไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใดมีการติดเชื้อเนื่องจากการฉีดอินสุลินเลย โดยมีอายุการใช้งานของเข็มฉีดอินสุลิน เฉลี่ยเท่ากับ 3.8 วัน หรือ 4.6 ครั้ง

2) จากการเพาะเชื้อกระบอกฉีดพร้อมเข็ม 157 ชุด และอินสุลิน 168 ตัวอย่าง พบว่ามีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย แต่ละชนิดในจำนวนมากกว่า 10 cfu/ml คิดเป็นร้อยละ 5.7 และ 3.6 ตามลำดับ การปนเปื้อนแบคทีเรียในอินสุลิน พบเฉพาะการส่งเพาะเชื้อเมื่อครบ 10 วันแรกเท่านั้น โดยพบร้อยละ 9.7 จากอินสุลิน 62 ตัวอย่าง อินสุลินที่พบการปนเปื้อนแบคทีเรียน้อยที่สุดคืออินสุลินที่ผสมด้วย เมทิลไฮดร็อกซีเมทาโซเอท

2.2 รัชตะ รัชตะนาวันและคนอื่นๆ (2528) ได้ทำการศึกษาถึงความปลอดภัย ของการใช้กระบอกฉีดอินสุลินชนิดพลาสติก และเข็มซ้ำหลายครั้งในผู้ป่วยเบาหวานภายในโรงพยาบาลรามารับดี พบว่า

1) จำนวนครั้งที่สามารถใช้กระบอกฉีดอินสุลินได้อยู่ระหว่าง 12-16 ครั้ง, ระยะเวลาเฉลี่ยของการใช้กระบอกฉีดคือ 18.8 วัน และ 36.3 ครั้ง

2) ผู้ป่วย 34 รายที่ใช้เข็มฉีด 89 เล็ม ซ้ำหลายครั้งเปลี่ยนเข็มเนื่องจากผู้ป่วยบางรายได้รับการฉีดอินสุลินมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน มีจำนวนครั้งที่สามารถใช้เข็มได้เฉลี่ย 10.2 ครั้ง ส่วนผู้ป่วยอีก 33 คน เปลี่ยนเข็มด้วยเหตุผลอื่น เช่น กลับบ้าน, ถึงแก่กรรม ฯลฯ พบว่าอายุการใช้งานของเข็มเฉลี่ย 5.8 วัน และจำนวนครั้งเฉลี่ย 8.4 ครั้ง

3) ตลอดการศึกษา มีการฉีดอินสุลินเข้าใต้ผิวหนังรวมทั้งสิ้น 1,836 ครั้ง ไม่มีผู้ป่วยรายใดมีลักษณะการติดเชื้อที่ผิวหนังเกิดขึ้นเลย มีเพียง 9 รายที่เกิดผื่นแดงเล็กน้อยบริเวณที่ฉีด และหายไปเองภายใน 2-3 วัน

2.3 รัชตะ รัชตะนาวันและคนอื่นๆ (2530) ได้ศึกษาข้อมูลทางคลินิกภาวะควบคุมโรค ความร่วมมือและปัญหาในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน เปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์ และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน พบว่า

1) เป็นผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกอายุรศาสตร์ 100 ราย อายุเฉลี่ย 59.6 ± 8.7 ปี ส่วนผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานมี 40 ราย อายุเฉลี่ย 57.6 ± 11.0 ปี

2) ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาปรับประถานและอินสุลิน ในแต่ละคลินิกมีจำนวนเท่ากันมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วร้อยละ 41.4

3) ระดับ HbA_1c ของผู้ป่วยคลินิกอายุรศาสตร์ มีค่าเฉลี่ย $11.9 \pm 2.3\%$ สูงกว่าระดับ HbA_1c ของผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ย $11.1 \pm 2.2\%$

4) ในแต่ละคลินิกผู้ป่วยที่รับประทานยามีระดับ HbA_1c เฉลี่ย ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ฉีดอินสุลิน การให้ความร่วมมือในการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาปรับประถานหรือฉีดอินสุลิน ให้ความร่วมมือในการรักษาไม่ต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยในคลินิกทางอายุรศาสตร์

3. การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปรากฏผลการวิจัย จำแนกตามกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ได้ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมทางการพยาบาล
จำแนกออกตามตัวแปรย่อย 8 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัย ดังนี้

3.1.1 โปรแกรมการสอนสุขศึกษา/โปรแกรมการดูแลสุขภาพ/การให้สุขศึกษา/
การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

1) การให้โปรแกรมสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้

- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคดีขึ้น (นวลลัดดา เลี้ยงรักษา, 2536 ; โฉมยง เหลาโชติ , 2537 ; จุฬารัตน์ ตั้งตระกูล, 2538) และดีกว่ากลุ่มควบคุม (โฉมยง เหลาโชติ , 2537 ; สมพร ศิริเต็มกุล และวิไลวรรณ แสนโฮม, 2538)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้และทัศนคติในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาถูกต้องมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา (สุรีย์ จันทน์โมลี, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และวันเพ็ญ วิสุวรรณ, 2528)
- การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (โฉมยง เหลาโชติ, 2537 ; จุฬารัตน์ ตั้งตระกูล, 2538) และดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ (โฉมยง เหลาโชติ, 2537)
- ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ (สุรีย์ จันทน์โมลี, 2535)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองดี กว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม (โฉมยง เหลาโชติ, 2537 ; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2537)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดี ขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (จุฬารัตน์ ตั้งตระกูล, 2538)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคแทรกซ้อน และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติถูกต้องมากขึ้น และถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2537)
- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น กว่าก่อนการทดลอง (จุฬารัตน์ ตั้งตระกูล, 2538 ; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2537) และดีกว่ากลุ่มควบคุม (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2537) แต่จากการศึกษาของโฉมยง เหลาโชติ (2537) พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
- ระดับ Glycosylated hemoglobin ของผู้ป่วยเบาหวานลดลงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (นวลลัดดา เลี้ยงรักษา, 2536)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม (สุรีย์ จันทน์โมลี, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และวันเพ็ญ วิสุวรรณ, 2528 ; สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2537 ; ศุภวดี ลิ้มพานนท์, 2537)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยา ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม (สุริย์ จันทรมโนลี, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และวันเพ็ญ วิสุวรรณ, 2528)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลเท้า และพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่ ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุม (สุภาวดี ลิ้มปพานนท์, 2537)

2) การสอนสุขศึกษา/การสอนอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้

- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่องโรค ดีวก่อนการทดลอง (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; พรศรี ศรีอัญญาพร และคนอื่นๆ, 2536 ; บุญประคอง ประสงค์สม, 2539) และดีวกว่ากลุ่มควบคุม (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2528 ; เพลินดา สิริปการ, 2533 ; สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; สุพรรณณี เลิศผดุงกฤษย์, 2538)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเอง ดีวก่อนการทดลองและดีวกว่ากลุ่มควบคุม (อำไพ วิชัยยะ และไชวรรณ ษณะมัย, 2539)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ดีวก่อนการทดลอง (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; พรศรี ศรีอัญญาพร และคนอื่นๆ, 2536) และดีวกว่ากลุ่มควบคุม (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2528 ; สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; สุพรรณณี เลิศผดุงกฤษย์, 2538)

- พฤติกรรมการกินยาของผู้ป่วยในเดือนที่ 5 พฤติกรรมการออกกำลังกายในเดือนที่ 6 หลังการได้รับสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับสุขศึกษา และภายหลังการทดลองผู้ป่วยรับประทานอาหาร จำพวก ข้าว น้ำอัดลม กาแฟ/โอวัลติน น้ำหวาน/ไอเลียง/กาแฟเย็น ผลไม้ ในปริมาณลดน้อยลงวก่อนการทดลอง และจำนวนมื้ออาหารและปริมาณแคลอรี ที่รับประทานต่อวันลดลงด้วย (วิชัย พิกผลงาม และคนอื่นๆ, 2536)

- ผลการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน เมื่อติดตามประเมินผลพฤติกรรมปฏิบัติตัว พฤติกรรมตรวจน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมฉีดอินซูลินด้วยตนเอง พบว่า พฤติกรรมปฏิบัติตัวครั้งที่ 3 ดีกว่าครั้งที่ 2 และ 1 พฤติกรรมตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองส่วนใหญ่ถูกต้อง แต่พฤติกรรมฉีดอินซูลินด้วยตนเอง พบว่าเมื่อประเมินผลครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่พฤติกรรมไม่ถูกต้อง แต่เมื่อประเมินครั้งที่ 3 พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมถูกต้องเพิ่มขึ้น (พรศรี ศรีอัญญาพร และคนอื่นๆ, 2536)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคดีขึ้นวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มควบคุม (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534 ; สุรางค์ เมฆดี และคนอื่นๆ, 2537 ; อำไพ วิชัยยะ และไชวรรณ ษณะมัย, 2539)

- ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนการทดลอง (วิชัย พิภพผลงาม และคนอื่นๆ, 2536) แต่จากการศึกษาของบุญทิพย์ ศิริรังศรี (2528) พบว่า หลังการ สอนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับ G Hb ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

- เจตคติ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีกว่า ก่อนการทดลอง (บุญประครอง ประสงค์สม, 2539)

- ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดีวก่อนการทดลองและ ดีวกกลุ่มควบคุม (สุพัตรา ภูมิแดนดิน, 2534)

- ระดับการปรับตัวของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (เพลินตา ศิริปการ, 2533)

3) แรงสนับสนุนจากญาติที่ได้รับโครงการสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย ลดลง รวมทั้งญาติมีการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (กรองจิตร ชมสมุทร, 2535)

4) การให้โปรแกรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการใช้แรง สนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ทำให้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเชื่อต่อ ความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ความพึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตัวโดยรวมและภาวะ ควบคุมโรค สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนอย่างเดียว (วัฒนะ คล้ายดี , 2530)

5) ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า มีการ ปรับตัวโดยรวม และการปรับตัวในด้านร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และ ด้านพึงพาระหว่างกัน ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้า (อุษา ปราบภูผล, 2539)

6) การให้คำปรึกษาทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน และการให้คำแนะนำ ตามปกติ ทำให้คะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงขึ้น แต่กลุ่ม ที่ได้รับการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ รวม ทั้งพบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับดี และส่วนใหญ่ ของกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (วนิดา ชุกกลิ่น, 2534)

7) ขวลิต นิลวรางกูร และคนอื่นๆ (2538) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการ ให้สุขภาพรูปแบบต่างๆ แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับสุขภาพด้วยวิธีอภิปรายกลุ่มพร้อมคู่มือเรื่องโรคเบาหวาน กลุ่มทดลองที่ 2

ได้รับสุศึกษาด้วยวิธีวิทัศน์ ตอบข้อซักถาม ร่วมกับแจกแผ่นพับ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ ซึ่งหลังการทดลองพบว่า

- ความรู้ ความเชื่อ และการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่กลุ่มควบคุมไม่แตกต่าง

- ความรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองที่ 1 แตกต่างจากกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ 2 ก็แตกต่างจากกลุ่มควบคุมด้วย

- ความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ไม่ต่างกัน แต่ต่างจากกลุ่มควบคุม

- การควบคุมโรคโดยเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่มไม่ต่างกัน

8) สมจิตต์ วิริยานนท์ และคนอื่นๆ (2529) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และความคงจำเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้รับการสอนด้วยเทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก และด้วยวิธีการบรรยาย พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้ ความคงจำ ไม่แตกต่างกันภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แต่ดีกว่าก่อนการทดลอง รวมทั้งดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสอนสุศึกษาด้วย

9) ภาวนา กิริติยติวงศ์ (2537) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทรา พบว่า

- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะต่ำกว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะสุขภาพ และนิสัยประจำตัว ปัจจัยภายนอกได้แก่ ระบบครอบครัว สภาพสังคมและทัศนคติของคนในสังคมต่อโรคเบาหวาน และระบบบริการสุขภาพ ส่วนการส่งเสริมการดูแลตนเองนั้น ใช้รูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้ประกอบการช่วยเหลือ 11 วิธี ซึ่งวิธีทั้งหมดมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยในการดูแล สุขภาพตนเอง

- กระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานนั้น ต้องการเวลา ต้องใช้ความพยายาม กำลังกาย และกำลังใจ ต้องสร้างแรงจูงใจ ต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเองเพื่อแก้ปัญหาที่ประสบ และต้องการแรงเสริมจากบุคคลรอบข้าง ระยะของ

การดูแลตนเองในการกระทำอย่างจริงจัง ช่วยสนับสนุนความตรงตามแนวคิดของโอเริ่มที่ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจและการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ระยะที่ 2 เป็นระยะของการตัดสินใจ เลือกว่ากิจกรรมการดูแลตนเองใดควรจะทำ และการประเมินผล

- ระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย ยา การประเมินและแก้ไขอาการน้ำตาลต่ำ จะดำเนินไปตามลำดับขั้น คือ เริ่มจาก ยังไม่พัฒนา กำลังพัฒนา พัฒนาแล้วแต่ไม่มีเสถียรภาพ และพัฒนาแล้วและมีเสถียรภาพ หลังเข้าโครงการ พบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับพัฒนาแล้วแต่ไม่มีเสถียรภาพ และพัฒนาแล้วและมีเสถียรภาพ เมื่อนำระดับความสามารถในการดูแลตนเองมาหาความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ พบว่าหลังเข้าโครงการ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ

3.1.2 ระบบการพยาบาล

1) การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ทำให้

- ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง (อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ, 2537)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง (พรทิwa อินทร์พรหม, 2539)
- ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง (อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ, 2537) ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติที่โรงพยาบาล (เกษร แถวโนนจั่ว, 2537) ทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีปัญหาในการดูแลตนเอง ในเรื่องไม่สามารถจำกัดปริมาณอาหาร จำพวกข้าว แป้ง และไม่สามารถออกกำลังกายอย่างถูกต้อง (อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ, 2537)
- ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง (พรทิwa อินทร์พรหม, 2539)
- ระดับน้ำตาลในเลือด หลังการทดลองลดลง (อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ, 2537)
- ระดับ HbA1C หลังการทดลองลดลง (พรทิwa อินทร์พรหม, 2539)
- ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับ HbA1C ของกลุ่มทดลองลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติที่โรงพยาบาล (เกษร แถวโนนจั่ว, 2537)

2) การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ทั้งกลุ่มที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการพยาบาล มี

ระดับการดูแลตนเองโดยรวมทุกหมวด และรายหมวด คือ หมวดการได้รับยา หมวดการได้รับอาหาร และหมวดการปฏิบัติอื่นๆ สูงขึ้น แต่กลุ่มที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล มีระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น รวมทุกหมวดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วม โดยที่ระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นรายหมวดในหมวดการได้รับยาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม (จาระเพ็ญ แทนนิล, 2532)

3) การศึกษาผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ระหว่างพยาบาลเฉพาะทาง และผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจในชีวิต ที่แผนกอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก คณะแพทย-ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัย พบว่า เมื่อครบ 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ และความพึงพอใจในชีวิตไม่ต่างกัน แสดงว่าการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่าง พยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเอง ไม่มีผลต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจในชีวิต (ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์, 2533)

4) การศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองดีวก่อนการทดลอง และดีวกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (นิตย์ เสรยสกล และศุภวดี ถิมพานนท์, 2539)

5) วัลลา ตันตโยทัย (2525) ได้ศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ภายหลังได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ ได้ผลการวิจัยดังนี้

- หลังการได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลือทันที และในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคทั้งหมดและในแต่ละเรื่องสูงกว่าก่อนได้รับ

- ในสัปดาห์ที่ 12 หลังการได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลือ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคทั้งหมด และความรู้เรื่องการรักษาสุขอนามัยและดูแลเท้า ต่ำกว่าเมื่อหลังสอนเสร็จทันที

- หลังได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลือ จำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคและภาวะควบคุมโรคดีขึ้น มีมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคและภาวะควบคุมโรคเลวลง

- ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องควบคุมอาหารได้ไม่ดี มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องอื่นๆ และพบปัญหานี้ทั้งในผู้ป่วยที่มีภาวะการควบคุมโรคดีขึ้น คงเดิมและเลวลง

- ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เรื่องโรคและภาวะควบคุมโรคของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลือ

3.1.3 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/การทำกิจกรรมกลุ่ม

1) ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทำให้

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลง และลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสอนตามปกติ (เกสรี เลิศประไพ, 2539)

- ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มลดลงไม่แตกต่างกัน (เกสรี เลิศประไพ, 2539)

2) การเข้าและไม่เข้าร่วมโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า

- ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สึกไม่แน่นอนของความเจ็บป่วย ความผาสุกในชีวิตและระดับน้ำตาลในเลือด (HbA_1c) ไม่แตกต่างกัน (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2535)

- ความรู้สึกไม่แน่นอนในเรื่อง ความซับซ้อนของการรักษาและระบบบริการ และการได้รับข้อมูลที่ไม่ตรงกัน ของกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, 2535)

3) ผลของการเข้าค่ายเบาหวาน ของเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้

- ระดับ HbA_1c หลังการเข้าค่ายลดลงไม่มากนัก (พรศรี ศรีอัญญาพร, บัญจรงค์ สุขเจริญ และอัจฉรา เปื้องหวyth, 2535 ; สายน้ำ ดิษฐนารี, 2537)

- หลังเข้าค่ายเบาหวานค่าเฉลี่ยของ TC ลดลง ส่วน TG และ LDL-C ลดลง ร่วมกับ HDL-C เพิ่มขึ้นไม่มากนัก นอกจากนั้นพบว่า การเปลี่ยนแปลงของระดับ HbA_1c มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงของระดับ TC และ LDL-C แต่ไม่สัมพันธ์กับระดับ TG และ HDL-C (สายน้ำ ดิษฐนารี, 2537)

- อัตราโน้ตสนหลังเข้าค่ายสูงกว่าก่อนเข้าค่าย (พรศรี ศรีอัญญาพร, บัญจรงค์ สุขเจริญ และอัจฉรา เปื้องหวyth, 2535)

- อัตราโน้ตสนกับการควบคุมเบาหวาน ทั้งก่อนและหลังเข้าค่ายมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (พรศรี ศรีอัญญาพร, บัญจรงค์ สุขเจริญ และอัจฉรา เปื้องหวyth, 2535)

- อัตรามโนทัศน์ของเด็กกลุ่มที่ศึกษา ก่อนและหลังเข้าค่ายต่ำกว่าอัตรามโนทัศน์ของเด็กโรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย และเด็กปกติ ที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน ซึ่งปรากฏอยู่ในรายที่มีผู้ศึกษาไว้ (พรศรี ศรีอัญญาพร, บัญจรงค์ สุขเจริญ และอัจฉรา เป็รื่องเวทย์, 2535)

4) ผลของการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด พบว่า

- ระดับความสามารถในการพัฒนาตนเอง เฉพาะเรื่องอาหารของผู้ป่วยเบาหวานก่อนเข้าร่วมโครงการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ, 2539)

- ระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเรื่อง อาหาร ยา การออกกำลังกาย และโดยรวมทั้ง 3 เรื่องหลังเข้าร่วมโครงการ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ, 2539)

3.1.4 โปรแกรมการออกกำลังกาย

1) วีระนันท์ วรรณศิริ (2532) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ภายหลังการเดินบนสายพานเลื่อนที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การออกกำลังกายโดยการเดินบนสายพานเลื่อน ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลง มีค่าเฉลี่ย 24.65 ± 27.52 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

2) อรุณี รัตนพิทักษ์ และคนอื่นๆ (2536) ได้ทำการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของการออกกำลังกาย แบบแอโรบิกต่อค่าระดับน้ำตาลในเม็ดโลหิตแดงของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเม็ดโลหิตแดงของกลุ่มทดลองและควบคุมเมื่อเริ่มต้นทำการศึกษามีต่างกัน แต่เมื่อเริ่มโปรแกรมออกกำลังกายไปจนเข้าระยะเดือนที่ 2 พบว่าระดับน้ำตาลในเม็ดเลือดแดงของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน จากการติดตามผลการเจาะเลือดในครั้งที่ 3, 4 และ 5

3.2 ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

3.2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในเกณฑ์ดี (สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538)

2) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535)

3) ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

- อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (บุญทิพย์ สิริรังสี, 2533 ; กาญจนา ประสานปราน, 2535) แต่จากการศึกษาของ นงลักษณ์ นฤวัตร (2533) ในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลวชิระพบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

- เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (เรมवल นันทสุภวัฒน์, 2524 ; โฉมยง เหลาโชติ, 2537) และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535) แต่จากการศึกษาของ น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535) พบว่า เพศของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (เรมवल นันทสุภวัฒน์, 2524 ; น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์, 2535 ; จุฬารัตน์ ตั้งตระกูล, 2538) แต่จากการศึกษาของ บุญทิพย์ สิริรังสี (2533) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

- รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์, 2535) และสัมพันธ์ทางบวก (เรมवल นันทสุภวัฒน์, 2524 ; เกศินี ไชนิล, 2537) แต่จากการศึกษาของ บุญทิพย์ สิริรังสี (2533) พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่นเดียวกับ กาญจนา ประสานปราน (2535) พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร

- ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535) และการดูแลตนเองโดยรวม (บุญทิพย์ สิริรังสี, 2533) แต่มีการศึกษาที่แย้งกัน คือ น้อมจิตต์ สกุลพันธุ์ (2535) ศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช พบว่า ระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง นอกจากนั้น เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2524) ยังได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย พบว่าระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

- ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535) และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม (โฉมยง เหลาโชติ, 2537) ในขณะที่การศึกษาของ เรมवल นันทสุภวัฒน์ (2524) ; บุญทิพย์ สิริรังสี,

(2533) ; เกศินี ไช้เนิล (2537) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แต่การศึกษาของ น้อมจิตต์ สกฤพันธุ์ (2535) พบว่า ตัวแปรทั้งสองสัมพันธ์กันทางลบ

- สถานภาพสมรสและชนิดของโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535)

- การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (น้อมจิตต์ สกฤพันธุ์, 2535 ; สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538)

- ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, 2524)

- ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (เกศินี ไช้เนิล, 2537)

- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538)

- ความเชื่ออำนาจภายในตน และความเชื่ออำนาจผู้อื่นเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ในขณะที่ความเชื่ออำนาจนอกตน และความเชื่ออำนาจความบังเอิญเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง (บุญทิพย์ สิริธรรงสี, 2533)

4) ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ (2535) ได้ทำการวิจัยเชิงมานุษยวิทยาเพื่อศึกษาถึงปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง พบว่า

- ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สรุปได้ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารและการใช้ยารักษา ความเชื่อในเรื่องการไม่หายจากโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการใช้ยารักษา และการรับรู้ในเรื่องความรุนแรงของโรค มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร

- นอกจากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ไม่มีผลต่อการออกกำลังกาย เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไม่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยส่วนใหญ่ แต่มีผลต่อผู้ป่วย

ส่วนน้อยจำนวนหนึ่งในเรื่องการระมัดระวังการเกิดบาดแผล เนื่องจากบาดแผลจะรักษาให้หายได้ยากกว่าปกติ

- ในเรื่องความแตกต่างของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งชายและหญิง พบว่า ในด้านการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยหญิงจะลดการรับประทานของหวานได้เข้มงวดกว่าผู้ป่วยชาย ในด้านการใช้ยารักษา ผู้ป่วยหญิงจะรับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้ชาย ด้านการออกกำลังกายนั้นพบว่าผู้ป่วยทั้งหญิงและชายจะมีพฤติกรรมเหมือนกัน คือ ไม่มีการออกกำลังกาย นอกจากออกแรงในการทำงานเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ว่าการออกกำลังกาย จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้ และการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยหญิงมีความระมัดระวังในการเกิดบาดแผลมากกว่าผู้ป่วยชาย เนื่องจากผู้ป่วยหญิงมีความกลัวว่าบาดแผลจะหายยาก

5) รวมพร คงกำเนิด (2536) ได้ศึกษาแบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร พบว่า แบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมี 3 รูปแบบ คือ

- ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับครอบครัว มีความคิด ความเชื่อในทิศทางเดียวกันกับครอบครัว มีผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด และใช้ยาของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว คล้อยตามการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

- ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว แต่มีความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในทิศทางตรงกันข้ามกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่อง การควบคุมอาหาร และ การใช้ยา โดยพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่ควบคุมอาหาร และมีทั้งการใช้ยาเพียงอย่างเดียว และใช้ร่วมกับยาสมุนไพร

- ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี โดยบางส่วนมีลักษณะห่างเหิน บางส่วนมีลักษณะขัดแย้ง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามความคิดความเชื่อและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหารได้ไม่ดี และมีการใช้ยาของโรงพยาบาลร่วมกับยาสมุนไพรอย่างหลากหลาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง

6) วิลาวัลย์ ผลพลอย (2538) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า

- ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกต่อการเบ้าหวานจากท้อแท้ และเบื่อหน่าย เหลือ กลัว อายและทุกข์ทรมาน ไปเป็นยอมรับและต้องการช่วยเหลือผู้อื่น

- พฤติกรรมที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (ฮีโมโกลบินเอวันซี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้) ประกอบด้วย ผู้ป่วยละเลยการกินยาให้ถูกต้อง ไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารได้ ไม่ออกกำลังกายเป็นส่วนใหญ่ วิตกกังวลบ่อยครั้งเมื่ออยู่คนเดียว หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และต้องจัดสรรเงินไว้เป็นค่ารักษาพยาบาล

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไปเป็นควบคุมได้ ประกอบด้วย ผู้ป่วยกินยาให้ถูกต้อง สามารถควบคุมอาหารได้ พยายามออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เลือกใช้วิธีผ่อนคลายได้ตามสถานการณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

- ฮีโมโกลบินเอวันซีปรับจากระดับพอใช้ (ร้อยละ 8.1-10) ไปเป็นระดับดี (ร้อยละ 6.5-8.0) และระดับดีมากหรือปกติ (ร้อยละ 4.4-6.4) ซึ่งมีผลทำให้แพทย์ ปรับเปลี่ยนทั้งชนิดและขนาดของยาส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคลดลง(จำนวน 5 คนใน 13 คน)

- รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย การเตรียมตัวของพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ในด้านความรู้ ทักษะ และจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมี 3 ขั้นตอน โดยใช้กลวิธี 11 วิธี ซึ่งกลวิธีที่สำคัญคือ การมีสัมพันธที่ดี จริงใจและมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือด การสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และการติดตามและให้คำปรึกษาอย่างเนื่อง การสะท้อนผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม การเห็นคุณค่าในตน และการสนับสนุนด้านจิตใจจากครอบครัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- เครื่องมือประกอบการให้ความรู้ ประกอบด้วย คู่มือการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน แผ่นพับอาหารภาคใต้ แผ่นพับการออกกำลังกาย และแผ่นพับการรักษาโรคเบาหวานชนิดกิน

7) ชนิกา ตูจินดา และคนอื่นๆ (2532) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน ในเด็กโรคเบาหวานและครอบครัว พบว่า

- ความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อยู่ในขั้นพอใจกับบิดามารดา

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการเรียน และการปรับตัวเข้ากับเพื่อนๆ

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเงินเพราะมาจากครอบครัวที่ยากจน แต่ก็มีผู้ป่วยร้อยละ 70.6 ที่ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน

- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าอบรม และไม่ทราบแหล่งที่จะเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

- ผู้ป่วยและครอบครัวจะยอมรับ และพยายามปรับตัวต่อภาวะเจ็บป่วยและผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย คือ ตัวผู้ป่วยเองและมารดา แต่ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลายประการ เช่น การตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง ซึ่งขณะอยู่โรงพยาบาล พยาบาลต้องกระตุ้นให้จดบันทึกเสมอๆ

3.2.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง/การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

1) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (เรมवल นันท์สุภวัฒน์, 2524)

2) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาล ลำปาง สูงขึ้นหลังการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (พรทิwa อินทร์พรหม, 2539)

3) ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- อายุ ความรู้และเจตคติของผู้ป่วยเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (บุญประครอง ประสงค์สม, 2539)

- เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (โถมยง เหลาโชติ, 2537) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร, 2537)

- ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ (โถมยง เหลาโชติ, 2537) และสัมพันธ์ทางบวก (รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร, 2537) กับความคาดหวังในความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

- ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร, 2537 ; บุญประครอง ประสงค์สม, 2539) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และการใช้แหล่งประโยชน์ (รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร, 2537)

- แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (ทิพาพร วงศ์หังกุล และคนอื่นๆ, 2536)

- การรับรู้คุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการดูแลตนเอง (รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร, 2537)

3.2.3 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ/การรับการรักษา

- 1) ความร่วมมือในการรับปรึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (พวงพยอม การทฤษฎี, 2527)
- 2) ความร่วมมือในการรักษาโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (พวงพยอม การทฤษฎี, 2527 ; ดวงกมล อัครอนุสรณ์, 2527)
- 3) ความร่วมมือในการมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม (พวงพยอม การทฤษฎี, 2527)
- 4) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และกลุ่มที่มีระยะเวลาการเป็นโรคต่างกัน มีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาต่างกัน (พวงพยอม การทฤษฎี, 2527)
- 5) ความร่วมมือในการรักษา สามารถทำนายได้จากความเชื่ออำนาจในตนเองนอกคนด้านสุขภาพ (ดวงกมล อัครอนุสรณ์, 2527)

3.2.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

- 1) การศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536)

3.2.5 พฤติกรรมการบริโภค/การควบคุมอาหาร

- 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน (สุดาพร ดำรงค์วานิช, 2536)
- 2) ผดุงพงศ์ ดิณรัตน์ (2526) ได้ศึกษาผลของการบริโภคเส้นใยอาหารต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานบริโภคเมล็ดแมงลัก จำนวนวันละ 30 กรัม ติดต่อกัน 1 เดือน แล้วพบว่าหลังการทดลองระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ลดลง

3.2.6 พฤติกรรมการใช้ยา

- 1) นพวรรณ อัสวรัตน์ (2536) ได้ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค 3 รูปแบบ คือ

- ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว และไม่มีปัญหาในเรื่องการใช้ยาผิดพลาด โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา คือ ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งจะสอดคล้องกับทฤษฎีทางการ

แพทย์ ประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม

- ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ ความรู้เกี่ยวกับยา โรงพยาบาล โดยมีการใช้สมุนไพรสมุนไพรและผู้ป่วยให้ความเชื่อถือต่อยาสมุนไพรมาก โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม คือ ปัจจัยด้านประชากร ซึ่งอายุของผู้ป่วยมีผลกระทบทางอ้อม ต่อความเชื่อในยาสมุนไพร ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยเกือบทุกราย เชื่อว่าสมุนไพร หรือยาแผนโบราณรักษาได้ผลและมีความเชื่อมั่นสูงมาก

- ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรหรือยาอื่นความรู้เกี่ยวกับยา โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการรักษาด้วยสมุนไพรและใช้ยาสมุนไพรบ้างเป็นครั้งคราว โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมคือ ลักษณะความเจ็บป่วย การรับรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรค และการรักษา ประสบการณ์การใช้ยาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยยังเชื่อมั่นในผลของยาโรงพยาบาลว่าดีกว่ายาสมุนไพร และสมุนไพรมีฤทธิ์เสริมการรักษาให้ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงยังไม่แน่ใจว่าจะหายจากโรค และยังไม่แน่ใจว่าใช้สมุนไพรจะได้ผลเสมอไป

- ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่ได้ให้ความสำคัญของการออกกำลังกาย และ ผู้ป่วยเห็นว่า “ยา” ไม่ใช่แค่ตัวออกฤทธิ์ในการรักษา แต่มีบทบาทเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วยกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย

2) อาหาร รวบรวมข้อมูล และคนอื่นๆ (2536) ได้ศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่ยังคงมีการใช้สมุนไพรควบคู่กับการรักษาจากโรงพยาบาล และมักใช้สมุนไพรในรูปแบบที่ผสมกันหลายชนิด ซึ่งมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริง 12 ชนิด การจัดหาส่วนใหญ่เป็นการเก็บจากท้องถิ่นหรือปลูกเอาไว้ หรือซื้อจากร้านตามสูตรตำรับที่ได้รับคำแนะนำ และสูตรตำรับที่ได้มาจากญาติ เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด

3.3 ตัวแปรด้านการควบคุมโรค/ภาวะควบคุมโรค ปรากฏผลวิจัยดังนี้

3.3.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

1) ปองทิพย์ โพธิวาระ (2529) ได้ศึกษาภาวะควบคุมโรคและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลรามาริบดี พบว่า ผู้ป่วยใหญ่ควบคุมโรคไม่ดี (ระดับ HbA_{1c} สูงกว่า 9.5%) มีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ให้ความร่วมมือในการรักษาระดับปานกลาง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษา มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนและให้ความ

ร่วมมือในการรักษา สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังแล้วมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 5,000 บาท ให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า และอุปสรรคในการควบคุมโรคเกิดจากปัญหาการขาดเงินค่ารักษาพยาบาลมากที่สุด

2) ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล (2537) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้สมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม เพื่อควบคุมภาวะโรค พบว่า ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหลังจากผู้ป่วยใช้สมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง หรือโดยเจ้าหน้าที่และญาติรวมทั้งมีการแปรผลร่วมกัน

3) ภัทร ภัทรกุล และคนอื่นๆ (2539) ศึกษาปัจจัยทางประชากรและปัจจัยทางการแพทย์ ที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดและระดับโคเรสเตอรอลในผู้ป่วยโรงพยาบาลพนา พบว่า

- ดัชนีความหนาของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด
- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับโคเรสเตอรอล
- ระดับโคเรสเตอรอลและระดับน้ำตาลในเลือด ในกลุ่มที่รับประทานยา Glibenclamide กับกลุ่มที่ได้รับยา Chlorpropamide ไม่แตกต่างกัน
- ระดับน้ำตาลในเลือดและโคเรสเตอรอล ในกลุ่มผู้ป่วยที่รับประทานยา HCTZ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาดังกล่าวไม่แตกต่างกัน

4) ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งทำการศึกษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีดังนี้

- ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เศรษฐกิจ ได้แก่ การเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 5 ปี โดยมีอัตราเสี่ยงเท่ากับ 1.52 ($1.09 < RR < 2.11$), รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 1.61 ($1.16 < RR < 2.23$) และการมีรายได้พอใช้ 1.63 ($1.10 < RR < 2.42$)

- ปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร ได้แก่ การชอบรับประทานจุจิก โดยมีอัตราส่วนเท่ากับ 1.44 ($1.03 < RR < 2.01$), เวลาที่รับประทานอาหารไม่แน่นอน 1.52 ($1.08 < RR < 2.12$), การรับประทานผลไม้หวานมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 1.73 ($1.12 < RR < 2.66$), การไม่เลือกรับประทานอาหารเพื่อควบคุมเบาหวาน 2.04 ($1.40 < RR < 2.96$),

การดื่มน้ำที่มีรสหวานมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2.08 ($1.39 < RR < 3.13$) และการใส่น้ำตาลในอาหารที่รับประทาน 2.32 ($1.44 < RR < 3.73$)

- ปัจจัยด้านการปฏิบัติตัวในเรื่องการออกกำลังกาย ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย มีความเสี่ยงเป็น 1.47 เท่าของคนที่ยออกกำลังกาย ($1.03 < RR < 2.09$)

- ปัจจัยด้านการรับประทานยา ได้แก่ การรับประทานยาผิดเวลาและรับประทานไม่ครบตามแพทย์สั่ง โดยมีอัตราเสี่ยงเท่ากับ 1.57 ($1.11 < RR < 2.22$), การขาดยาประมาณ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 2.05 ($1.33 < RR < 3.17$) และการขาดยามากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ 2.19 ($1.49 < RR < 3.21$)

- ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การมีเรื่องไม่สบายใจมากหรือปานกลาง โดยมีอัตราเสี่ยงเท่ากับ 1.65 ($1.19 < RR < 2.28$) และความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 1.69 ($1.19 < RR < 2.41$)

5) จากการศึกษาของ ดวงกมล อัครอนุสรณ์ (2527) ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะควบคุมโรคในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยที่รับประทานยา มีภาวะควบคุมโรคดีกว่าผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน และภาวะควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานไม่ว่าทั้งกลุ่มหรือจำแนกตามชนิดของการรักษา และระยะเวลาเป็นโรคไม่สามารถทำนายได้จากความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพและความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนด้านสุขภาพ

6) แรงสนับสนุนจากญาติ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรค (กรองจิตร ชมสมุทร, 2535 ; พรพิศ ชีวะคำนวน 2535) แต่จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (บุญจันทร์ บุญสุนพรัตน์ และวัลลา ดันตโยทัย, 2536)

7) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด (บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และวัลลา ดันตโยทัย, 2536)

8) ปัจจัยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

- พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่การใช้แรงงานของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538)

9) ดัชนีมวลร่างกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538 ; ภัทร ภัทรกุล และคนอื่นๆ, 2539)

3.3.2 การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด

1) อัจฉรา ธรรมประสิทธิ์ และคนอื่นๆ (2538) ได้ศึกษาการประเมินความแม่นยำของการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่องตรวจขนาดเล็ก (Glucose meter) ที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากปลายนิ้วและระดับน้ำตาลในเลือดที่เจาะจากหลอดเลือดดำ มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในพลาสมา

2) จวีวรรณ หมอยา (2532) ได้ศึกษาการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยทั้งที่ใช้แผ่นทดสอบ Visidex II และกลุ่มที่ใช้ Haemo-Glucotest สามารถตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองได้ และค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจโดยห้องปฏิบัติการ

3) วัลลา ตันตโยทัย และคนอื่นๆ (2534) ได้ศึกษาการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้ป่วยตรวจด้วยตนเองโดยใช้แถบหน้ายาแต่ละชนิด มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจได้จากห้องปฏิบัติการ

3.4 ตัวแปรด้านภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1) ขนิษฐา ปรีสุทธิกุล (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสารอาหารหลักใน شیرรุ่มและน้ำมันมารดาที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มากลอดในแผนกสูติรีเวชของโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลศิริราช พบว่า

- ปริมาณไขมันใน colostrum ของมารดาเบาหวานสูงกว่ามารดาปกติ
- ปริมาณแลคโตสและโปรตีนใน colostrum มารดาเบาหวานและมารดาปกติไม่มีความแตกต่างกัน
- ปริมาณโปรตีนและไตรกลีเซอไรด์ใน شیرรุ่มของมารดาเบาหวานและมารดาปกติไม่มีความแตกต่างกัน
- ปริมาณสารอาหารหลักใน شیرรุ่มและน้ำมันของมารดาเบาหวานและมารดาปกติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยที่ปริมาณไขมันในน้ำมันมารดาเบาหวานมีความสัมพันธ์กับปริมาณไตรกลีเซอไรด์ใน شیرรุ่ม
- ปริมาณพลังงานและคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันจากอาหารที่มารดาทั้ง 2 กลุ่มบริโภคไม่มีความแตกต่างกัน

2) นิภารัตน์ ชัยรุ่งเรือง (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลกับ Triglyceride Cholesterol LDL-C HDL-C ในผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า

- ระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับ Cholesterol แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ Triglyceride LDL-C และ HDL-C แต่เมื่อระดับน้ำตาลขึ้น Triglyceride และ LDL-C มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และดัชนีความหนาของร่างกายไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ Triglyceride Cholesterol LDL-C และ HDL-C ซึ่งสรุปผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะมีระดับไขมันต่างๆ ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น

3) เขมรสมัย บานชื่น และคนอื่นๆ (2533) ได้ศึกษาถึงภาวะไขมันในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า มีความแตกต่างไขมันชนิดต่างๆ ตามเพศและกลุ่มอายุ แต่ก็ไม่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นไตรกลีเซอไรด์ที่กลุ่มอายุ 66-70 ปี

4) ปัญญา หาญพาณิชย์พันธ์ และนารี วิมลชัยฤกษ์ (2539) ได้ศึกษาถึงภาวะไขมันผิดปกติในเลือดของผู้ป่วยชนิดพึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับโคเรสเตอรอลในเลือดสูง และระดับ HDL ต่ำ และไตรกลีเซอไรด์มีความสัมพันธ์กับค่าระดับน้ำตาลในเลือด

5) อาชีพและประสบการณ์การเกิด มีความสัมพันธ์กับสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533)

6) หลังการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนการได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน (พรทิพา อินทร์พรหม, 2539)

7) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (พรพิศ ชีวะคำนวน, 2535)

8) สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ (พรพิศ ชีวะคำนวน, 2535)

3.5 ตัวแปรด้านความรู้/เจตคติและความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปรากฏผลวิจัยดังนี้

3.5.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในระดับปานกลาง (เรมวอล นันทิสุภวัฒน์, 2524)

2) ปัจจัยทางประชากรและสังคม

- เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (โณมยง เหลาโชติ, 2537)

- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (จุฬารัตน, 2538) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (โหมยง เหลาโชติ, 2537)

- ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (โหมยง เหลาโชติ, 2537)

- ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (จุฬารัตน, 2538)

- แรงสนับสนุนจากญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (กรองจิต ชมสมุทร, 2535)

3.5.2 เจตคติและความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1) เจตคติ

- อายุและระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับ เจตคติของผู้ป่วยเบาหวาน (บุญประครอง ประสงค์สม, 2539)

- แรงสนับสนุนจากญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวาน (กรองจิต ชมสมุทร, 2535)

2) ความเชื่อด้านสุขภาพ

- อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน (จุฬารัตน, 2538) และไม่สัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ (พวงพยอม การภิญโญ, 2527)

- ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (พวงพยอม การภิญโญ, 2527)

- รายได้ การควบคุมน้ำหนักตัวและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (พวงพยอม การภิญโญ, 2527)

- ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ (บุญประครอง ประสงค์สม, 2539) และความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา (พวงพยอม การภิญโญ, 2527)

3.6 ตัวแปรด้านความเครียด การปรับตัว และปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน

3.6.1 ความเครียดและการปรับตัว

1) อรุษา ปัดจันทร (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ต่างๆระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้กรอบของ Lazarus และ Flokman (1984) พบว่า

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีความเครียดโดยเฉลี่ยเล็กน้อย ใช้วิธีการเผชิญความเครียดนานๆครั้ง และมีคุณภาพชีวิตในระดับที่พึงพอใจเป็นส่วนใหญ่

- ความเครียดโดยรวม ความเครียดทางจิตสังคม ความเครียดด้านการจัดการเกี่ยวกับโรคด้วยตนเองและความเครียดด้านความรู้หรือทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

- วิธีการเผชิญความเครียดโดยรวม วิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งปรับสภาพอารมณ์ และวิธีการเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งแก้ไขปัญหามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

3.6.2 ปัญหาด้านจิตใจ

1) สุพัตรา ไกรโสภ (2538) ได้ศึกษาถึงอิทธิพลของการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2) บุศรา กาญจนบัตร (2525) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัญหาด้านจิตใจในผู้ป่วยเบาหวาน ที่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กับอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาด้านจิตใจอยู่ระดับปานกลาง เพศหญิงมีปัญหาด้านจิตใจมากกว่าเพศชาย นอกจากนั้นยังพบว่า อายุและระยะเวลาที่เป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน

3.7 ตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1) จันทรีศิริ ดาวเรือง (2539) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย และด้านสังคม เศรษฐกิจ อยู่ในระดับปานกลาง

2) ปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

- อายุ รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคนอื่นๆ, 2536) และรายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (จันทร์ศิริ ดาวเรือง, 2539)
- แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคนอื่นๆ, 2536 ; รุจิรา พูลเพิ่มทรัพย์, 2535)
- เพศและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (จันทร์ศิริ ดาวเรือง, 2539)
- ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่เข้าโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน (จันทร์ศิริ ดาวเรือง, 2539)

3.8 ตัวแปรด้านแนวคิดเกี่ยวกับโรคและสถานการณ์ชีวิต

1) บุตรา เกิดพึงบุญประชา (2534) ได้ศึกษาถึงแนวคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า

- ผู้ป่วยทุกรายจะมีแนวคิดการอธิบายโรค ที่มีพื้นฐานของความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก กล่าวคือ เชื่อว่าโรคนี้เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหาร ที่มีรสหวานในปริมาณมากเกินไป และจากกรรมพันธุ์ โรคนี้จะมีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่ายและอาการจะรุนแรงยิ่งขึ้นไปอีกหากระดับน้ำตาลสูงขึ้น มีโรคแทรกหรือไม่กินยาและมาพบแพทย์ตามนัดแต่อย่างไรก็ตามจะมีผู้ป่วยเพียงบางรายที่สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำของแพทย์ในการดูแลตนเอง
- ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ชีวิตกับการปฏิบัติตัว ตามข้อแนะนำของแพทย์ ในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำ ได้จะเป็นผู้ที่มีลักษณะดังนี้ มีอาการรุนแรง มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัว ขาดคุณสมบัติที่จะดูแล แต่ผู้ที่สามารถปฏิบัติตามข้อแนะนำ ได้ จะมีลักษณะที่ตรงข้ามกับที่ได้กล่าวมา นอกจากนี้สิ่งที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยคือ พื้นฐานทางเศรษฐกิจไม่ดี และทำให้ลักษณะเฉพาะอาชีพ กลายเป็นเงื่อนไขที่ติดตามมา และหากผู้ป่วยไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นผู้ป่วยก็ต้องเลือกระหว่างการให้ความสำคัญต่อความเจ็บป่วยกับข้อเรียกร้องด้านอื่นของชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

จากการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ ซึ่งจะนำมาอภิปรายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

1. ประเภทของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งจะเห็นว่าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท (ยุวดี ภาษา และคนอื่นๆ, 2527 ; กรรณิการ์ เจริญเทียนชัย, 2529; เอี่ยมพร ทองกระจายและเพชรไสว เลียงจินดาถาวร, 2529) ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1.1 เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้วิจัยที่เป็นนักศึกษา ในส่วนสถาบันการศึกษา พบว่า ใน การศึกษาระดับปริญญาโทและเอกนั้น ทางสถาบันการศึกษาได้มีการกำหนดให้มีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และได้มีการเตรียมความรู้ความสามารถ ในการที่จะทำวิจัยทางการแพทย์ไว้เป็นอย่างดี จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งผลการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ก็พบเช่นนั้น

1.2 เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้วิจัยที่ไม่ได้เป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และมีโอกาส ที่ทำการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่า มีอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มพยาบาลในฝ่ายการศึกษาพยาบาล และกลุ่มพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาล ในกลุ่มผู้วิจัยที่มาจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลนั้น ถึงแม้ว่าส่วนหนึ่งจะผ่านการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอกมาแล้ว และได้รับการเตรียมความรู้ ทักษะต่างๆ ในการทำการวิจัยมาเป็นอย่างดี แต่เนื่องด้วยภาระงานประจำก็คือ การสอนนั้นก็เป็นการงานที่หนักและต้องใช้เวลาเกือบทั้งหมดในการเตรียมแผนการสอน ดังนั้นหากผู้อยู่ในฝ่ายการศึกษาต้องการจะสร้างผลงานวิจัย ซึ่งเป็นงานนอกเหนืองานประจำ ก็จำเป็นต้องใช้เวลาส่วนตัวและใช้ความพยายามอย่างมาก จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามีค่อนข้างน้อย ส่วนพยาบาลในฝ่ายบริการ นั้นในเบื้องต้นผู้วิจัยคาดว่ามีแนวโน้มที่จะมีการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด เพราะ ในหน่วยงานต่างๆ ของพยาบาลฝ่ายบริการมักจะมีคลินิกเฉพาะ โรคเบาหวาน หรือห้อง

ตรวจโรค ผู้ป่วยนอก ซึ่งจะมีกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการเป็นจำนวนมาก แต่เมื่อพิจารณาถึงภาระงานประจำของพยาบาล ที่ต้องรับผิดชอบก็เป็นภาระที่หนัก โดยเฉพาะในสถานะที่ขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน และระบบบริการพยาบาลเองอาจยังให้ความสำคัญต่องานด้านวิชาการน้อยกว่างานบริหารและบริการซึ่งต้องรับผิดชอบโดยตรง ร่วมกับกลุ่มพยาบาลฝ่ายบริการเอง ถึงแม้มีจำนวนมากแต่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งการเรียนการสอนเรื่องการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ที่กำหนดไว้ในหลักสูตรนั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไปแล้วสามารถทำวิจัยได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2532 : 21) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลฝ่ายบริการจึงมีการทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าขั้นน้อย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์มีมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล การแพทย์และสาธารณสุข

2. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ผลิตในช่วง 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2535-2539) ทั้งงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หากพิจารณาแนวโน้มการผลิตแล้ว จะเห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นในทุกช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เอื้อมพร ทองกระจาย และเพชรไสว เลียงจินดาถาวร ที่พบว่า จำนวนวิทยานิพนธ์และผลงานวิจัยของอาจารย์พยาบาลจะเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ, 2530 : 3) และนอกจากนั้นมีความเป็นไปได้ที่ในช่วงนี้ หลายหน่วยงานและองค์กรมีการกำหนดให้การเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ต้องมีผลงานวิจัยนำเสนอด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2538 : 4) ดังนั้น คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานที่จัดไว้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ ซึ่งจัดให้มีขึ้นในหลายโรงพยาบาลก็เป็นแหล่งข้อมูลของผู้ที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดี ซึ่งก็อาจเป็นสิ่งเร้าอันหนึ่งที่ทำให้มีการทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น

3. แหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่พบว่าผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งอยู่ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้ก็อาจเนื่องมาจากมหาวิทยาลัยมหิดล มีคณะ/ภาควิชาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในสาขาการพยาบาล

และสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลมีโอกาเข้ามาศึกษา ทำวิทยานิพนธ์และออกมาสร้างผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลได้มากขึ้น อีกทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในสังกัด ที่มีบริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยที่ทั้ง 2 แห่งนี้มีคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ที่มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการจำนวนมาก มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมีแหล่งข้อมูลที่จะช่วยให้นักศึกษาในระดับมหาบัณฑิต พยาบาลฝ่ายการศึกษาและพยาบาลฝ่ายบริการ สามารถทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย เบาหวานได้อย่างสะดวกมากขึ้น

เมื่อพิจารณาคณะหรือภาควิชาที่ผลิตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่า โดยภาพรวมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด น่าจะเนื่องมาจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มีภาควิชาหลายภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น ภาควิชาสุขศึกษา ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข ภาควิชาโภชนวิทยา เป็นต้น จึงทำให้มีโอกาสจะผลิตงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลออกมาได้มากกว่าคณะอื่น และโดยเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง รักษาไม่หาย ต้องการการดูแลในส่วนของการส่งเสริม สนับสนุน ให้ดำรงชีวิตสังคมมากกว่าการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งก็สอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้านสาธารณสุข ที่เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือภาวะรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยแล้ว ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

4. การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย โดยภาพรวมพบว่า มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ เหตุที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องมาจากวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยนั้น มีรูปแบบปรากฏอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์หนังสือของสถาบันที่ผู้วิจัยทำการศึกษาเป็นจำนวนมากกว่าวารสารทางการแพทย์ จึงมีโอกาที่จะพบงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานตีพิมพ์อยู่ในวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข มากกว่าในวารสารทางการแพทย์โดยตรง

ในงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ประภะทิวิทยานิพนธ์ พบว่ามีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ พยาบาล ทาง การแพทย์และสาธารณสุข ในจำนวนน้อยมาก คือมีการตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าว เพียง 6 ชื่อเรื่อง จากวิทยานิพนธ์ทั้งหมด 52 ชื่อเรื่อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของไพรีทร์ สมบัติ (2540) ที่ทำการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้สูง

อายุในประเทศไทย พบว่า จากผลการวิจัยวิทยานิพนธ์จำนวน 118 ชื่อเรื่อง มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล การแพทย์และสาธารณสุขเพียง 24 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.33 เท่านั้น ซึ่งที่เป็นอย่างนี้เนื่องจากว่า วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานนั้น จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา โดยที่ไม่มีกฎข้อบังคับว่าจะต้องมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เพียงแต่ให้จัดทำเป็นรูปเล่มและมักได้ใช้ประโยชน์เฉพาะแหล่งหรือสถาบันที่ผลิตในวงจำกัดเท่านั้น จึงเป็นที่น่าเสียดายว่าความรู้หรือข้อค้นพบต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย อาจไม่ได้มีการเผยแพร่สู่สมาชิกในวิชาชีพและไม่ได้มีการนำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่

5. แหล่งทุนวิจัย

การวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ไม่มีการระดมทุนวิจัยที่ได้รับ ซึ่งอาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การจัดสรรทุนสำหรับการทำวิจัยให้นักศึกษาในบางสถาบัน อาจจะมีอุปสรรคในเรื่องความจำกัดของงบประมาณ ทำให้ไม่อาจจัดสรรทุนให้นักศึกษาส่วนใหญ่ได้ อีกทั้งในเรื่องของการทำวิทยานิพนธ์ นักศึกษามักมีภาระกิจในการศึกษาค้นคว้าและติดต่อประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ร่วมกับทุนสนับสนุนการวิจัยบางทุนต้องมีหลักฐานการอนุมัติโครงการวิจัย จากคณะกรรมการควบคุมการวิจัย ภายในกำหนดเวลา ซึ่งนักศึกษาบางส่วนยังสอบโครงร่างฯ ไม่ผ่าน จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินการขอทุนสนับสนุนการทำวิจัย ถูกชะงักไป

นอกจากนั้นยังอาจมีวิทยานิพนธ์บางส่วนที่ได้รับทุนแต่ไม่ได้รับทุนไว้ในตัวเล่ม เพราะขั้นตอนในการรับทุนวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา ก่อนข้างมาก กว่าจะมีการตอบรับจากแหล่งทุนสนับสนุน ซึ่งบางครั้งนักศึกษาอาจสำเร็จการศึกษาไปแล้วหลังการตอบรับ จึงไม่มีการระดมทุนวิจัยไว้ในรูปเล่มวิทยานิพนธ์

ส่วนงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่ก็ไม่มีการระดมทุนสนับสนุนการวิจัยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากหน่วยงานต้นสังกัด ที่ไม่ได้อยู่ในรูปทุนการวิจัยที่มีชื่อทุนชัดเจนอยู่แล้ว จึงไม่ได้ทำการขอทุนจากแหล่งอื่น หรืออาจจะได้รับทุนแต่ไม่ระบุในการตีพิมพ์เนื่องจากความจำกัดของพื้นที่หน้ากระดาษในการตีพิมพ์ในวารสาร

สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ระดมทุนสนับสนุนการวิจัยไว้ ส่วนใหญ่เป็นแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ โดยเป็นทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ สำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัย อาจเพราะแหล่งทุนเหล่านี้ นักศึกษารู้จักดีจากการประชาสัมพันธ์ของบัณฑิตวิทยาลัย ในมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง ร่วมกับขั้นตอนต่างๆ ในการขอรับทุนก็ไม่ยุ่งยาก จึงทำให้ผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ซึ่งส่วนใหญ่คือ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสามารถขอรับทุนจากสถาบันต้นสังกัดของตน โดย ทุนส่วนใหญ่จัดสรรโดยบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งก็สอดคล้องกับที่พบว่าแหล่งผลิต ส่วนใหญ่ของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ได้จากมหาวิทยาลัย มหิดล

ส่วนทุนวิจัยต่างประเทศพบว่า เป็นทุน China Medical Board of New York, Inc. (C.M.B.) ทั้งหมด แต่มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับทุนวิจัยภายในประเทศ ทุนดังกล่าว เป็นทุน วิจัยต่างประเทศ ที่มหาวิทยาลัยในประเทศไทย ได้รับมอบให้นำมาบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การวิจัยด้านต่างๆ ของนักวิจัยในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ประกอบกับองค์กรต่างๆ ในต่างประเทศ มีการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ไม่มากนัก (มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริการการ ศึกษา งานส่งเสริมการวิจัยและตำรา 2537 ข. 37-73) ดังนั้นจึงพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบา หวานในประเทศไทย มีการขอทุน C.M.B. ที่บริหารจัดการโดยมหาวิทยาลัยมหิดล 4 ชื่อเรื่อง และบริหารจัดการโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ชื่อเรื่อง เท่านั้น

6. ประเภทของปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามี การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด อันน่าจะเนื่องมาจาก ประการแรก ผู้วิจัย ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย จึงทำให้มองเห็นปัญหาที่ จะนำไปสู่ปัญหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้มากกว่าด้านอื่นๆ เพื่อให้ได้ผลของการวิจัย ที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง อย่างมีหลักทางทฤษฎี สนับสนุนก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เนื้อหาการวิจัยทางการแพทย์จะเน้นทางด้านปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพื่อส่งผลให้มีการหา ความรู้ทางการแพทย์ และเป็นการพิสูจน์ว่า กิจกรรมพยาบาลมีประโยชน์ต่อผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสามารถสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ได้ในอนาคต (กรรณิการ์ เจิม เทียนชัย, 2528 :80) และกรรณิการ์ สุวรรณโคต (2527: 66) มีความเห็นว่าการใช้ ประสบการณ์ทางคลินิกประกอบการทำวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาล จะเป็นเครื่องมือในการเสริม สร้างความรู้ทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้นอยู่เสมอ ซึ่งก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยที่ทำการ วิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย สนใจศึกษาในปัญหาด้านปฏิบัติการ พยาบาลกันเป็นส่วนใหญ่

ในประการที่สองจากการทบทวนวรรณกรรมและสืบค้น ผู้วิจัยเองพบว่า เนื้อหาเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานในระบบการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาที่ต้องประยุกต์ ความรู้จากศาสตร์แขนงต่างๆ มาใช้ และต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามา เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ด้านโภชนาการ ความรู้ในด้านเทคนิควิธี

การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จากเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เป็นต้น แต่ความรู้ในเรื่องกระบวนการทางการแพทย์ โดยเฉพาะการนำทฤษฎีทางการแพทย์มาใช้นั้นมีน้อยมาก ดังนั้น จึงอาจเป็นอีกเหตุหนึ่งที่ทำให้มีผู้สนใจที่จะทำการวิจัยเกี่ยวกับการให้การปฏิบัติพยาบาลมากกว่าด้านอื่น

การวิจัยในปัญหาด้านบริหารการพยาบาลและวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้นยังมีน้อยมาก การวิจัยในปัญหาด้านการบริหารพยาบาลนั้นผลิตจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลนั้นพบว่า ทั้งหมดผลิตจากภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเหตุที่งานวิจัยในปัญหาทั้ง 2 ด้านมีปริมาณน้อย น่าจะมาจากองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เบาหวานโดยตรง อันจะนำไปสู่การให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพนั้นยังมีไม่มากพอและในการบริหารการพยาบาลหรือการจัดการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวานนั้น ยังต้องอาศัยความรู้ดังกล่าวแล้วเป็นพื้นฐาน ดังนั้นผู้วิจัยส่วนใหญ่จึงให้ความสนใจทำการวิจัยในปัญหาด้านปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยมากกว่าปัญหาด้านบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล และที่พบว่างานวิจัยทางการแพทย์ที่ผลิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีเฉพาะการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล น่าจะมาจากสถาบันดังกล่าวเป็นสถาบันที่มุ่งผลิตผู้ชำนาญการด้านการศึกษาพยาบาล

7. ประเภทของการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งพยาบาลที่จบการศึกษาไม่ว่าจะระดับปริญญาตรีหรือปริญญาโท ต่างก็ได้รับการเตรียมให้มีความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ และจากผลการรวบรวมงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ที่ทำโดยนักศึกษาปริญญาโท ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่กำลังศึกษาต่อ ดังนั้น การเลือกทำวิจัยเชิงปริมาณอาจจะเป็นทางเลือกที่จะทำให้วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาเสร็จสิ้นได้ตามระยะเวลาที่มีจำกัด และในการวิจัยเชิงปริมาณที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง ทั้งที่เป็นการวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยค่อนข้างยุ่งยากในการจัดกระทำและควบคุมตัวแปรต่างๆ ซึ่งอาจเนื่องจากการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง สามารถมีตัวชี้วัดผลการจัดกระทำที่ค่อนข้างชัดเจนได้แก่ ผลของระดับน้ำตาลในเลือดหรือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ และการควบคุมตัวแปรต่างๆ เช่น การเลือกชนิดของโรค ขอบเขตภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเหล่านี้พอที่

จะทำให้ได้ไม่ยาก จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง หรือกึ่งทดลองได้ง่ายขึ้น แต่ทั้งนี้การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ก็มีจำนวนไม่น้อยเช่นกัน

ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยต้องเข้าไปสัมผัสกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษาเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นโดยตรง การศึกษาต้องอาศัยทั้งเวลาและทักษะในการให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึก ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพถือได้ว่าเป็นการวิจัยที่ยาก และมีความซับซ้อนเกินไปสำหรับผู้วิจัยในระดับต้น อีกทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนี้นิยมใช้กันมากในศาสตร์ทางสังคมและมานุษยวิทยา...ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพยังไม่นิยมนำมาศึกษากันมากนัก เช่นเดียวกับสาขาการพยาบาล ที่เพิ่งให้ความสนใจในการศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2539 : 41) จึงทำให้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลในเชิงคุณภาพมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย มีการวิจัยเชิงคุณภาพเพียง 7 ชื่อเรื่อง จากงานวิจัยทั้งหมด 81 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.64 เท่านั้น เช่นกัน

8. กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จะมีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัยมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งอาจเนื่องจากวิทยานิพนธ์เป็นงานวิจัยที่ผู้ทำการศึกษา คือ นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยที่มีความรู้ในเรื่องทฤษฎีการพยาบาลและอื่นๆพอสมควรจากการได้รับการเรียนการสอนในหลักสูตร ร่วมกับระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์มักมีการกำหนดให้ระบุกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กรอบแนวคิดของการวิจัยส่วนใหญ่ได้มาจากทั้งการที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม และจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ โดยเฉพาะทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มที่มีการนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากเป็นที่ทราบดีว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องดำรงชีวิตอยู่กับสภาวะของโรคเบาหวานไปตลอดชีวิต ดังนั้น ทฤษฎีดังกล่าวน่าจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มประชากร จึงได้มีผู้วิจัยนิยมนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยกันมาก

ส่วนงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุขนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความจำกัดของหน้ากระดาษในการที่จะลงตีพิมพ์เนื้อหาของกระบวนการวิจัยทั้งหมด รวมกับการวิจัยประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็น

การทำวิจัยของพยาบาลฝ่ายบริการ หรืออาจารย์พยาบาล ซึ่งไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จึงอาจจะไม่มี ความเข้มงวดในเรื่องของการระเบียบวิธีวิจัยในงานวิจัยเท่ากับงานวิจัย ซึ่งทำโดยนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จึงทำให้ไม่ได้ระบุนกรอบแนวคิดที่ชัดเจนในการทำวิจัยไว้เมื่อตีพิมพ์ในวารสาร

จากที่กล่าวแล้วทั้งหมดจะเห็นว่าสอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537 : 1-7) กล่าวว่า “การนำทฤษฎีมาใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลนับว่าอยู่ในระหว่างการพัฒนาเข้าสู่รูปแบบสากล เนื่องจากในระยะแรกของการวิจัยทางการพยาบาลนั้น ศาสตร์ทางการพยาบาลในประเทศไทยยังไม่รุ่งเรืองมากนัก ทำให้การนำศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาใช้ในการพยาบาลยังไม่แพร่หลาย ซึ่งการนำทฤษฎีมาใช้เพิ่งเริ่มปรากฏเมื่อมีหลักสูตรมหาบัณฑิตเกิดขึ้น และการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้เมื่อมีหลักสูตรมหาบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ เช่น การใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เป็นต้น” ผู้วิจัยเองก็เห็นว่าในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยในอนาคตนั้น หากได้มีการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยอย่างจริงจัง ก็จะทำให้ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานมีความชัดเจนและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะสำหรับวิชาชีพการพยาบาลได้

9. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าการศึกษาจากประชากรทั้งหมด ซึ่งก็สอดคล้องกับระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ซึ่งเป็นการวิจัยแบบทดลองหรือกลุ่มทดลอง และงานวิจัยที่ศึกษาจากประชากรที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดนั้น ก็เป็นประชากรที่มารับบริการในแหล่งบริการสุขภาพในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งก็เพราะจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการของสถานบริการนั้นมีจำนวนน้อยอยู่แล้ว เมื่อจะทำการศึกษาก็จำเป็นต้องศึกษาจากผู้ป่วยเท่าที่มีอยู่ทั้งหมด

แหล่งที่ได้มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการสุขภาพที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่เป็นเช่นนี้ อาจเพราะในปัจจุบัน การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อยลง จึงไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมและมารับการตรวจโรคตามนัดหมายได้ และโรงพยาบาลต่างๆก็มีการจัดคลินิกเฉพาะหรืออาจจัดให้มีช่วงวัน-เวลาเฉพาะสำหรับให้ผู้ป่วยเบาหวานมาตรวจตามนัดได้ ดังนั้นในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน หรือห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกที่มีผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นแหล่งประชากรที่สำคัญที่ผู้วิจัยจะพบปัญหาของผู้ป่วย

และมีโอกาสที่จะทำการศึกษาวิจัยทั้งในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลได้

การบริหารการ

การได้มาของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ที่การวิจัยเชิงปริมาณแบบทดลองและกึ่งทดลอง ซึ่งใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมากที่สุด เพราะส่วนใหญ่ผู้วิจัยมักกำหนดขอบเขตของประชากรไว้กว้างๆ แต่การศึกษาต้องเจาะจงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลในการทดลองได้มากที่สุด

10. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่ ตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/การจัดกระทำ/กิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะเรื่อง โปรแกรมการสอนสุขศึกษา/โปรแกรมการดูแลสุขภาพ/การให้สุขศึกษา/การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ทั้งนี้อาจเพราะในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานหรือห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกที่มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการนั้น ส่วนใหญ่มักมีกิจกรรมการสอนสุขศึกษาที่ทำโดยพยาบาล ในคลินิกเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ก็อาจพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพหรือการควบคุมโรคไม่ดีเท่าที่ควร จึงเป็นจุดกระตุ้นให้มีผู้สนใจที่จะศึกษาหรือนำโปรแกรมสุขศึกษารูปแบบวิธีการใหม่ๆ เข้ามาทดลองใช้ จึงเกิดการวิจัยในตัวแปรด้านนี้ค่อนข้างมาก ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง

ขณะเดียวกันตัวแปรที่พบว่ามี การศึกษามากอีกตัวหนึ่งได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะตัวแปรเรื่องพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ดี และแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของโอเร็มก็เป็นที่สนใจของนักวิจัยทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหลักสูตรทางการพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาก็ได้มีการจัดการเรียนการสอนกรอบแนวคิดนี้ไว้ด้วย จึงทำให้โอกาสที่จะมีการประยุกต์หรือนำกรอบทฤษฎีมาศึกษาในผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังจึงน่าจะมีความเหมาะสมและเป็นไปได้

11. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่า ประเภทของเครื่องมือที่แบ่งตามวิธีการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็น แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ได้จากผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความประสงค์ที่จะได้รับ การ

ตรวจโดยไม่เสียเวลาในการรอคอย และอาจต้องการรีบไปประกอบภารกิจอื่นๆ ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ลงบันทึกข้อมูลให้ผู้ป่วยเอง จะทำให้เกิดความรวดเร็ว และความครบถ้วนของการเก็บข้อมูล มีมากกว่าการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเอง และเป็นการตัดปัญหาในเรื่องที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้หนังสือหรือมีปัญหาเรื่องการมองเห็นไปได้ประเด็นหนึ่ง ส่วนแบบบันทึก ที่มีการใช้มากก็เพราะการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่ข้อมูลส่วนหนึ่งมักได้มาจากเวชระเบียนของผู้ป่วย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติการรักษาด้วยยา เป็นต้น

วิธีการสร้างเครื่องมือที่เฝ้าตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง รองลงมาเป็นการสร้างเครื่องมือเองและดัดแปลงเครื่องมือผู้อื่นมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งแบ่งตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มประชากร และถ้าหากกรณีที่เครื่องมือผู้อื่น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยอยู่แล้ว ก็เพียงแค่นำเครื่องมือนั้นมาดัดแปลงใช้ได้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างของตน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่า ส่วนใหญ่คือการหาความตรงและความเที่ยง ทั้งนี้เพราะเครื่องมือส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง ซึ่งต้องการให้เกิดความเชื่อถือได้ในการวัดก็จำเป็นต้องตรวจสอบเครื่องมือด้วยการหาความตรง ซึ่งเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือในการวัดว่าถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด และการหาค่าความเที่ยงเป็นคุณสมบัติของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดว่ามีความคงที่มากน้อยเพียงใด (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคนอื่นๆ, 2535 : 212) อีกทั้งวิธีการดังกล่าวก็เป็นวิธีการตรวจสอบ คุณภาพที่เหมาะสมกับเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก อย่างไรก็ตามงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้น ส่วนใหญ่ไม่ระบุวิธีตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือไว้ในวารสาร ทั้งนี้ น่าจะมาจากความจำกัดของ เนื้อที่ในการตีพิมพ์ รวมทั้งวารสารแต่ละเล่มอาจไม่มีการระบุ หรือความเข้มงวดในการลงตีพิมพ์รายละเอียดต่างๆ ของงานวิจัยด้วย

12. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้สถิติภาคบรรยาย ใช้การแจกแจง การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และการหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสถิติในกลุ่มนี้เป็นพื้นฐานในการให้ความหมายหรือตีความข้อมูลก่อนการคำนวณหาค่าอื่นๆ ในสถิติ

ภาคสรุปอ้างอิง ส่วนสถิติภาคสรุปอ้างอิงพบว่าส่วนใหญ่ใช้การทดสอบค่าที่มากที่สุด รองลงมาคือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า การวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง และรองลงมาเป็นแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ดังนั้นการทดสอบค่าที่ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จึงเหมาะสมกับประเภทของการวิจัยดังกล่าว

ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพมีจำนวนน้อยมาก อาจเพราะการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมักนำมาใช้ในงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยที่ยุ่งยากซับซ้อน และต้องใช้เวลาทั้งในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลค่อนข้างมาก

นอกจากนั้นพื้นฐานความรู้ของผู้วิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยนั้นเป็นที่ทราบดีว่า ส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมมาในเนื้อหาสำหรับการทำวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ ก, 2538 : 3-5) ซึ่งรวมถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ภาพรวมของความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะความรู้ในเรื่องของการจัดรูปแบบการพยาบาล/การจัดโปรแกรมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง ซึ่งความรู้เหล่านี้ก็จะเป็นพื้นฐานไปสู่การจัดการบริหารการพยาบาลในคลินิกหรือส่วนรับบริการที่เกี่ยวข้อง และการจัดเนื้อหาในการเรียนการสอนในหลักสูตรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานได้ระดับหนึ่ง และเมื่อพิจารณาจะเห็นว่าความรู้ส่วนใหญ่ได้มาจากการศึกษาในกลุ่มคนที่มีภาวะของโรคเบาหวานอยู่แล้ว จึงส่งผลให้ได้ความรู้ในเชิงการแก้ปัญหาหรือป้องกันปัญหาที่เกิดเพราะโรคเบาหวาน มากกว่าการศึกษาในประชาชนทั่วไป จึงทำให้ความรู้ในส่วนของการสืบค้นโรคเบาหวานหรือป้องกันความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคยังมีน้อย โดยจะเห็นได้จากการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด และการศึกษาในกลุ่มที่เป็นประชาชนทั่วไปน้อยมาก

นอกจากนั้นความรู้อีกส่วนหนึ่งที่มีรองลงมาได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีผู้ทำวิจัยไว้หลากหลายพฤติกรรมไม่ว่าจะเป็น พฤติกรรมการดูแลตนเอง สามารถหรือสมรรถนะในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ/การรับการรักษา พฤติกรรมการบริโภคและการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการใช้ยาและพฤติกรรมออกกำลังกาย แต่ทั้งหมดนี้ก็มีการศึกษาเพียงร้อยละ 28.39 ของการศึกษาทั้งหมด และทำให้ได้ความรู้ในเรื่อง

ของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของแต่ละพฤติกรรม กับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันมากกว่าจะเป็นความรู้ที่เจาะลึกลงไปถึงรายละเอียดในพฤติกรรมแต่ละด้าน

เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับความเครียด/การปรับตัวและปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ามีน้อยมาก ทั้งๆที่ผู้ป่วยเบาหวานนั้นเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะเครียดจากกรอบในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะสามารถควบคุมโรคให้อยู่ในภาวะที่น่าพอใจได้ และโอกาสที่ผู้ป่วยจะปรับตัวไม่ได้จนเกิดเป็นปัญหาในด้านสุขภาพจิตหรือปัญหาด้านจิตสังคมตามมาย่อมมีได้มาก แต่กลับพบว่าการศึกษาด้านนี้มีน้อย ดังนั้น เราจึงแทบจะไม่มีความรู้ในประเด็นนี้เท่าที่ควร เช่นเดียวกับความรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีผู้ทำการศึกษาไว้เพียง 2 ชื่อเรื่องเท่านั้น จึงทำให้ไม่อาจสรุปได้แม้กระทั่งภาพรวมของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร ดังนั้นความรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้ในเรื่องของความเครียด การปรับตัวหรือปัญหาด้านจิตใจจึงยังมีความต้องการการค้นคว้าวิจัยอีกมาก จึงจะสามารถสรุปออกมาเป็นความรู้ในภาพรวมของประเด็นดังกล่าวได้

ดังนั้นจากที่กล่าวแล้วพอสรุปได้ว่า การศึกษาวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่ ทำให้เกิดความรู้ในด้านการให้การพยาบาลโดยมีรูปแบบแตกต่างกันไป และความรู้ในภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนความรู้ด้านอื่นๆ ที่ได้มาจากการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติการพยาบาลนี้ยังมีน้อยและต้องการการพัฒนา การค้นคว้าต่อไป นอกจากนั้นการรวบรวมงานวิจัยในครั้งนี้ยังทำให้เห็นด้วยว่า การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานน้อยมาก จึงทำให้มองเห็นว่าภาพรวมของความรู้ในด้านนี้ยังมีน้อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดการเรียนการสอน ผู้สอน หรือผู้เรียนก็ตาม เหล่านี้ยังต้องการการค้นคว้าอีกมาก ส่วนการวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานก็เช่นกัน ที่พบว่า ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบริหารบุคคลากร การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ การจัดหน่วยงานหรือระบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน ยังมีน้อยและต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ในด้านนี้ให้มากขึ้น

เมื่อมองโดยภาพรวมแล้ว ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งจะได้จากปัญหาทางการแพทย์พยาบาลด้านต่างๆ ยังต้องการการค้นคว้าวิจัยเพื่อการพัฒนาศาสตร์ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ เพื่อรวบรวมผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539 ประกอบด้วยงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 81 ชื่อเรื่อง เพื่อให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพ และผลของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยทางการแพทย์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าความตรงตามเนื้อหา ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. ผลการวิจัย ใช้การบรรยายสรุปด้วยวิธีวิเคราะห์จำแนกข้อมูล

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 81 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2535 ถึง พ.ศ. 2539 เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ทำการศึกษาในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ แบบทดลองหรือกึ่งทดลอง มากกว่าการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานของโรงพยาบาลต่างๆ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงมากที่สุด ตัวแปรหลักที่ศึกษา 3 อันดับแรกได้แก่ ตัวแปรด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน/การจัดกิจกรรม/กิจกรรมทางการแพทย์ ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และตัวแปรด้านภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน งานวิจัยส่วนใหญ่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยที่วิทยานิพนธ์มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัยมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองมากที่สุด โดยเครื่องมือที่ใช้

มากได้แก่ แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก ส่วนใหญ่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยสถิติเชิงบรรยาย ใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ การหาค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติภาคสรุปอ้างอิง ใช้การทดสอบค่าที และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

2. ผลการวิจัยของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ในตัวแปร หลัก 3 อันดับแรก พบว่า การให้การพยาบาลหรือการกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยเบาหวานในรูปแบบของการจัดเป็นโปรแกรมสุขภาพ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนหรือให้สุขภาพอย่างมีแบบแผน การให้คำปรึกษาทางสุขภาพรวมทั้งการให้การพยาบาลระบบต่างๆ เป็นรูปแบบที่พบมากและทำให้เกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการให้การพยาบาลหรือการจัดกระทำนั้นๆ โดยส่วนใหญ่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคดีขึ้น ผลการวิจัยพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยยังไม่อาจสรุปได้ชัดเจนว่าอยู่ในระดับใด เนื่องจากการทำการศึกษานี้จำนวนน้อย ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนั้นส่วนใหญ่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นลักษณะทางประชากรกับตัวแปรย่อยต่างๆ มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนการศึกษาในตัวแปรด้านภาวะควบคุมโรค/การควบคุมโรคนั้นพบว่า ส่วนใหญ่ควบคุมโรคได้ไม่ดีถึงระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะควบคุมโรคกับตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยเบาหวานมีความแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ซึ่งให้เห็นว่าผู้ทำวิจัยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท ในขณะที่พยาบาลในฝ่ายบริการซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพที่มีโอกาสสัมผัสกับปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง กลับมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลในฝ่ายบริการได้มีโอกาสทำการวิจัยทางการพยาบาลในปัญหาการวิจัยทุกด้านที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานให้มากขึ้น ทั้งนี้ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของตัวผู้วิจัย ในด้านความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลให้มากขึ้น

2. การเผยแพร่งานวิจัยทางการพยาบาลที่พบจากการศึกษานี้ ทำให้เห็นว่า วิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีปริมาณมากที่สุดกลับ

ได้รับการเผยแพร่บ่อยมาก จึงเป็นที่น่าเสียดายว่าผลการวิจัยที่ได้ส่วนใหญ่จะไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้งานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ให้มากขึ้น โดยอาจกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ไว้ให้ชัดเจนว่าต้องมีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์อย่างน้อย 1 ฉบับ เป็นต้น

3. จากการวิจัยพบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่ ไม่มีการระบุนทุนสนับสนุนการวิจัยไว้ ซึ่งน่าจะหมายถึงการไม่ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากสถาบันใด ในปัจจุบันถึงแม้สมาคมโรคเบาหวานจะมีทุนสนับสนุนผู้ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่การจัดสรรทุนต้องกระจายให้กับนักวิจัยทุกสาขา และยังไม่มียุทธศาสตร์ให้ทุนการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานโดยเฉพาะ ดังนั้นจึงน่าจะได้รับการส่งเสริมให้หน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ได้มีการจัดหาทุนจากแหล่งทุนหรือจัดสรรจากงบประมาณของหน่วยงานเองเพื่อใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานให้มากขึ้นและมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกันด้วย

4. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาการวิจัยในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานได้รับความสนใจและมีการศึกษามากที่สุด แต่ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลและปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล มีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงเห็นว่า น่าจะได้มีการส่งเสริมให้มีการศึกษาในปัญหาการวิจัยทั้ง 2 ด้านนี้ให้มากขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการบริหารจัดการทั้งระบบงานในฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา การพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการบริหารวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งก็จะส่งผลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพด้วย

5. เนื้อหาการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่พบในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนมากเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับตัวผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นเนื้อหาในเรื่องผลของการได้รับการพยาบาล การจัดการกระทำ หรือกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะในรูปแบบของการจัดโปรแกรมสุขภาพ โปรแกรมสุขภาพ รวมทั้งการศึกษาในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้มีการศึกษาไว้พอสมควรแต่ยังค่อนข้างน้อย ส่วนการวิจัยในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ความเครียดและการปรับตัว มีการศึกษาน้อยมาก ดังนั้นจึงน่าจะได้รับการส่งเสริมให้ทำการวิจัยในประเด็นเหล่านี้ให้มากขึ้น นอกจากนั้นในกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่ผู้ป่วย เช่น ประชาชนทั่วไป ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานก็น่าจะได้มีการศึกษาในเรื่องต่างๆ ที่กล่าวแล้ว หรืออาจศึกษาในประเด็นอื่นๆ เช่น พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หรืออุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

6. จากการวิจัยพบว่า การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้นจึงทำให้มีความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในลักษณะของภาพรวมมากกว่าการศึกษาปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการในเชิงลึก ดังนั้นจึงน่าจะได้รับการส่งเสริมให้มีการวิจัยในเชิงคุณภาพมากขึ้น ทั้งนี้อาจต้องเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการเน้นความรู้เกี่ยวกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพให้มากขึ้นในระบบการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

7. จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเกิดขึ้นแล้ว จึงมาโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรค ส่วนในประชาชนทั่วไปที่อาจเป็นโรคเบาหวานแล้วแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือในผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเหล่านี้แทบไม่ได้มีการศึกษาได้เลย ดังนั้นจึงน่าจะมีการส่งเสริมให้มีการศึกษามากขึ้นในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

8. ควรส่งเสริมให้มีการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ต่อไปเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นพัฒนาการของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

9. ควรมีการส่งเสริมให้มีการสำรวจ และรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อให้เห็นภาพของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาคุณภาพของงานวิจัยในแต่ละเรื่อง ก่อนนำผลวิจัยมาสรุปรวมตามกลุ่มเนื้อหา ดังนั้นการนำผลวิจัยมาใช้หรืออ้างอิงควรสืบค้นจากต้นฉบับสมบูรณ์ของงานวิจัยแต่ละเรื่อง เพื่อพิจารณาถึงคุณภาพของงานวิจัยด้วยว่าจะมีความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด

2. โปรแกรมสุศึกษา/โปรแกรมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรที่กล่าวไว้ในผลการวิจัยนั้น ไม่ได้มีการระบุรายละเอียดไว้ ซึ่งโปรแกรมสุศึกษา/โปรแกรมสุขภาพ ในงานวิจัยแต่ละเรื่องนั้นมีความแตกต่างกันในรายละเอียดที่อาจมีอิทธิพลต่อผลการวิจัยได้

3. เนื่องจากรูปแบบการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุข แต่ละเล่มมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ข้อมูลบางประเด็นที่จำเป็นต้องรวบรวมในการวิจัยครั้งนี้ขาดหายไป เช่น แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ เจิมเทียนชัย. (2529). แนวโน้มของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในปี 2539. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2527). “การวิจัยการพยาบาลในคลินิก”. ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์ ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ. (2530). รายงานการวิจัย : การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2532). “การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในทศวรรษหน้า” ใน การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพยาบาล : ความก้าวหน้าในการศึกษาการวิจัยและการปฏิบัติ. ห้องประชุมจุฬชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคนอื่นๆ. (2534). รายงานการวิจัยเรื่องการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2536). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2512-2530. วารสารการพยาบาล, 41(1), 32-42.
- ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ และคนอื่นๆ. (2535). รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2530-2532. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล. (2537). การวิจัยทางการแพทย์ในทศวรรษหน้า : นโยบายและแนวทาง. กรุงเทพมหานคร : วิ.เจ. ฟรีนดิง.
- คณะทำงานแห่งชาติ. (2531). รายงานทางวิชาการเรื่องโรคเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะอนุกรรมการการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์ และศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล. (2533). รายงานการวิจัยเรื่อง “สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ”. กรุงเทพมหานคร : ทบวงมหาวิทยาลัย.

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์. (2536). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล(หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2536).
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครา).
- ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคนอื่นๆ. (2531). รายงานการวิจัย เรื่อง การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ปีการศึกษา 2518-2531.
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญาดา ศิริภิมย์. (2536). การวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ประยุกต์.(พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชินวาท์ สุนทรสิมะ. (2535). หลักและวิธีการทำวิทยานิพนธ์ รายงานประจำภาค และเอกสารวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- นพรัตน์ ผลาพิบูลย์. (2526). การวิจัยในการพยาบาล. สารกองการพยาบาล,
10(2), 36.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ, น.ท.หญิง และธนินี พึ่งเจียม, ร.อ.หญิง. 9 มกราคม 2539. อาจารย์ประจำกองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม. สัมภาษณ์.
- น้อมจิตต์ สกฤพธุ์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคนอื่นๆ. (2538). รายงานการวิจัย เรื่องการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2533-2537. กรุงเทพมหานคร :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอตติกข์, บุปผา ศิริธรรม และวาทีณี บุญชะสัณ. (2533). เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทิพย์ สิริธรรณี. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาล, 39(3), 192-203.
- บัจจรงค์ สุขเจริญ. (2538). การดูแลเด็กโรคเบาหวาน. นครปฐม :
โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.

- ปราณี ทั่วไปเพราะ และคนอื่นๆ. (2539). การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ ของนักศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย พ.ศ. 2532-2535. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14(4),
49-57.
- พยอม อยู่สวัสดิ์. (2539). วิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต : ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัคราณา).
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2534). สถิติเบื้องต้นพารามตริกเพื่อการวิจัยทางการแพทย์. สงขลา :
โรงพิมพ์อัสสอาดเพรส.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคนอื่นๆ. (2535). วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ
(พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : โรงพิมพ์อัสสอาดเพรส.
- พิทักษ์ วรากร. 13 กรกฎาคม 2540. อาจารย์ 2 ระดับ 7 วิทยาลัยพยาบาลเค็การณย์
กระทรวงมหาดไทย. สัมภาษณ์.
- พิรุษ จันทรูปต์. 16 มกราคม 2539. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ. สัมภาษณ์.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2539). แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ฟาริดา อิบราฮิม, รองศาสตราจารย์. 16 กรกฎาคม 2540. อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์.
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตวิทยาลัย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลครอบครัว สาขาการพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2529. ขอนแก่น:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ. 2529. (อัคราณา).
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์. (2538). ก หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล พ.ศ. 2538. ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัคราณา).
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์. (2538) ข หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช พ.ศ. 2538. ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (อัคราณา).
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. (2539). รายชื่อวารสารภาษาไทยห้องสมุด
คณะพยาบาลศาสตร์ ปี 2539. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(อัคราณา).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. (2532). ก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2532. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

..... (2534). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2534. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. (2532). ข หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล แม่และเด็ก หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2532. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

..... (2529). หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2529. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย. (2539). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2539. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. (2539). รายชื่อวารสารภาษาไทยห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ ปี 2539. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย. (2539). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2539. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนา).

..... (2538). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2538. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนา).

..... (2535). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2535. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย. (2539). หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2539. ชลบุรี :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยบูรพา, คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย. (2539) หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2539. ชลบุรี :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2539). คู่มือบัณฑิตศึกษา 2539. สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์. (2532). หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต (หลักสูตรใหม่) พ.ศ. 2532. สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2537). รายชื่อวารสารหอสมุด
วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (แก้ไขปรับปรุง
พ.ศ. 2537). สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริการการศึกษา งานส่งเสริมงานวิจัยและตำรา. (2537). ข แหล่งทุน
วิจัย. นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์. (2539). คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิตประจำปีการศึกษา 2539. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

..... (2538). ก คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิตประจำปีการศึกษา 2538. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

..... (2538). ข ตารางการสอนนิสิตวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ปีการศึกษา 2538 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 1. กรุงเทพมหานคร :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

..... (2538). ค ตารางการสอนนิสิตระเบียบวิธีวิจัย ปีการ
ศึกษา 2538 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).

- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์. (2538). ง ตารางการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ปีการศึกษา 2538 หลักสูตรพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครสำเนา).
- มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ คณะกรรมการศูนย์วิจัยทางการแพทย์. (2534). ประมวลรายชื่องานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2516-2530 และดัชนีงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครสำเนา).
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักห้องสมุด ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. (2539). รายชื่อวารสารภาษาไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครสำเนา).
- ยุวดี ภาขา และคนอื่นๆ. (2527). “การวิจัยการพยาบาลทางคลินิก.” ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ภาขา และคนอื่นๆ. (2534). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์การพิมพ์.
- รัชนิกรณ์ วิชกร. (2530). การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทยตั้งแต่ปีการศึกษา 2517-2537. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วไลพรธม ชลสุข. 13 กรกฎาคม 2540. พยาบาลวิชาชีพ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และเทียมสร ทองสวัสดิ์. (2521). การวิจัยทางการแพทย์. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สัจพันธ์ อิศรเสนา. (2534). อายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร : หจก.ภาพพิมพ์.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2538). การวิจัยกับการพัฒนาศาสตร์การพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(4), 2-3.
- สภาการพยาบาล, คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ. (2537). การวิจัยทางการแพทย์ในทศวรรษหน้า : นโยบายและแนวทาง. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดพรินติ้ง.

- สุรางค์ จันทวานิช. (2531). วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ ศิริโรธมัสกุล และวรรณทิน อึ้งพัฒนพันธ์. (2539). ปริมาณและรายชื่อสิ่งพิมพ์ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2522). แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ : เอกสารจากการสัมมนาเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพในสังคมศาสตร์และการศึกษา 1-2 ตุลาคม 2521. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- อดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ. (2537). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทุมพร จามรมาน. (2527). การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอื้อมพร ทองกระจาย และเพชรไสว เลียงจินดาถาวร. (2527). การวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยในรอบ 10 ปี บทวิเคราะห์ความเป็นมาและแนวโน้ม. วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล, 6 (4), 15-24.
- Abdellah, F.G. & Levine, E. (1991). Better patient care through nursing research. New york : The Macmillan Company.
- Abdellah, F.G. & Levine, E. (1986). Better patient care through nursing research. 7th ed. New york : The Macmillan Company.
- Brink, P.J. & Wood, M.J. (1989). Advanced design in nursing research. California : Sage Publications, Inc.
- Brink, P.J. & Wood, M.J. (1994). Basic steps in planning nursing research : Form question to proposal. 4th ed. Boston/London : Jones & Bartlett Publishers.
- Dunning, T. (1994). An annual of nursing practice : care of people with diabetes. Oxford : Blackwell Sientific Publications.
- Notler, L.E. (1974). Essentials of nursinr research. New York : Springer Publishing Company.

Treece, E.W. & Treece, J.W. (1977). Elements of research in nurrsing. St. Louis :
The C.V. Mosby Company.

Wilson, H.S. (1992). Introducing research in nursing. 2nd ed. California : A Division of The
Benjamin/Cummings Publishing Company, Inc.





แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

- 1. ชื่อ-สกุลผู้วิจัย.....
- 2. ชื่องานวิจัย.....
.....
.....
- 3. ประเภทของงานวิจัย
- 4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย.....
- 5. แหล่งผลิตงานวิจัย.....
- 6. แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย.....
ชื่อทุนสนับสนุนงานวิจัย.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

- 1. ประเภทของปัญหาการวิจัย
- 2. ประเภทของการวิจัย
- 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย
- 4. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ
 - 4.1 การวิจัยเชิงปริมาณ
 - 4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ
- 5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 6.1 ชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 6.2 วิธีการสร้างเครื่องมือ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 6.3 วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

7. การวิเคราะห์ข้อมูล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

8. ผลการวิจัย





คู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

ชื่อ-สกุลผู้วิจัย

ชื่อ-สกุลผู้วิจัย หมายถึง ชื่อ-สกุล ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2539

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเสร็จสมบูรณ์ และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือปีพุทธศักราชที่ระบุในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุขซึ่งมีผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยตีพิมพ์อยู่

แหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย หมายถึง สถาบันที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย หรือสถาบันที่หัวหน้าโครงการวิจัยสังกัดอยู่ขณะทำการวิจัยและระบุไว้ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุขนั้น

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมด หรือบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น

ประเภทของงานวิจัย

ประเภทของผลงานวิจัย หมายถึง ประเภทของผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในครั้งนี้ได้แก่

1. วิทยานิพนธ์ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ การแพทย์ และสาธารณสุขในประเทศไทย

ประเภทของปัญหาการวิจัย

ประเภทของปัญหาการวิจัย หมายถึง ขอบเขตในการศึกษาเพื่อแก้ปัญหาในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล (Abdella & Levine 1971 : 439-441) การจัดประเภทปัญหาของงานวิจัยแต่ละเรื่องนั้น พิจารณาจากความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยที่ระบุไว้ในงานวิจัยแต่ละเรื่อง เพื่อค้นหาว่าปัญหานั้นมาจากจุดใด หรือผู้ทำการวิจัยเรื่องนั้นๆ มุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อนำไปสู่การสะสมความรู้ และ/หรือปรับปรุงงานด้านใด เป็นสำคัญ โดยขอบเขตที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจของการวิจัยแต่ละประเภท มีดังนี้

1. การวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care of clients) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้ และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ให้บริการ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อระบบการปฏิบัติการพยาบาล
2. การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing education) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้ และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการศึกษาพยาบาล ดังนั้น ปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมของการเรียนการสอน กระบวนการดำเนินการเรียนการสอน ผลผลิตของระบบการเรียนการสอน และการบริหารการศึกษพยาบาล
3. การวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing administration) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้ และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารการพยาบาล ดังนั้น ปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ (บริหารและกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การติดต่อสื่อสาร การบริหารพัสดุและ/หรืองบประมาณ รวมถึงการประเมินผลการบริหารการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย หมายถึง แนวคิดที่ผู้วิจัยในแต่ละเรื่องสร้างขึ้น เพื่อนำมาเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัยเรื่องนั้นๆ แบ่งเป็น

1. กรอบแนวคิดที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยที่ผู้ทำวิจัยไม่ได้ระบุอย่างชัดเจนว่านำมาจาก แนวคิด ทฤษฎีใด

2. กรอบแนวคิดของการวิจัยที่สร้างจากแนวคิด และ/หรือทฤษฎี หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยผู้วิจัยระบุแนวคิด และ/หรือทฤษฎีที่นำมาใช้ไว้อย่างชัดเจน

ประเภทของการวิจัย

ประเภทของการวิจัย หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการศึกษาโดยแบ่งตามลักษณะข้อมูลแบ่งเป็น

1. การวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการวิจัยที่ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นตัวเลข การวิเคราะห์ต้องใช้ความรู้ทางสถิติ โดยแบ่งตามรูปแบบการวิจัยได้ดังนี้

1.1 การวิจัยแบบทดลอง (Experimental research design) เป็นกระบวนการศึกษาที่ผู้วิจัยได้มีการจัดการกระทำกับตัวแปรอิสระ แล้วดูผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้มีการจัดการกระทำ มีการควบคุมตัวแปรภายนอกที่มาเกี่ยวข้องอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อให้ผลที่ได้จากการทดลองเป็นผลจากตัวแปรอิสระที่ได้จัดการกระทำอย่างแท้จริง ทำให้การสรุปผลการวิจัยถูกต้อง

1.2 การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เป็นการวิจัยที่มีแบบแผนและจุดมุ่งหมายคล้ายคลึงกับการวิจัยแบบทดลอง แต่มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างไปเล็กน้อย คือ มีการจัดการกระทำแต่ขาดการควบคุมและ/หรือการสุ่ม เช่น การควบคุมไม่เต็มที่ ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ขาดการสุ่มหรือสุ่มได้ไม่ครบทุกขั้นตอน การวิจัยที่ทำกับคน โดยเฉพาะผู้ป่วยและทำในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงตามธรรมชาติ มักมีข้อจำกัดในเรื่องที่บางครั้งไม่สามารถสุ่มได้หรือไม่ได้จัดกลุ่มควบคุม จึงขาดคุณสมบัติของการวิจัยแบบทดลองไป แต่ยังคงมีการจัดการกระทำและหวังที่จะติดตามศึกษาผลจากการจัดการกระทำ จึงเรียกการวิจัยนั้นๆ ว่าเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง

1.3 การวิจัยแบบไม่ทดลอง (Non-experimental research design) เป็นการศึกษาเพื่อหาคำตอบของปัญหาวิจัยด้วยวิธีใดๆ ก็ตามที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง หรือสร้างสภาพการณ์ใหม่ อาศัยการเก็บข้อมูลจากสิ่งที่เป็นอยู่ที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ เพื่อทราบถึงลักษณะ คุณสมบัติของกลุ่มประชากร เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หรือเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สนใจ ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ในอดีต หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดในอนาคต แบ่งเป็น

1.3.1 การวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เป็นวิธีการศึกษาถึงข้อเท็จจริงของสภาพการณ์หรือลักษณะของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง โดยรวบรวมข้อมูลของสภาพที่เป็นจริงจากแหล่งข้อมูลนั้นโดยตรง อาจศึกษาจากทุกหน่วยของประชากรซึ่งเรียกว่าเป็นการสำมะโน (census) แต่ใช้น้อยมากในการทำวิจัย โดยทั่วไปมักศึกษาจากตัวอย่างซึ่งเรียกว่าเป็น การสำรวจ

1.3.2 การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation research) เป็นการ ศึกษาถึงการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของตัวแปรอย่างน้อย 2 ตัว จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ ผลจากการวิจัยบอกได้ว่าตัวแปรที่สนใจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และอาจบอกได้ ด้วยว่ามีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด เป็นไปในทางบวกหรือลบ การวิจัยทางการพยาบาล จำนวนมากเป็นการศึกษาแบบนี้นี้ ซึ่งเป็นการศึกษาที่สามารถทำได้อย่างกว้างขวางโดยศึกษาจาก ตัวอย่างกลุ่มเดียว หรือหลายกลุ่มเปรียบเทียบ วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้ไม่จำกัด ขึ้นกับลักษณะตัวแปรที่สนใจ แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของตัวแปร หรือหาความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลที่เป็นที่นิยมโดยทั่วไปมี 5 วิธีคือ

2.1 การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีจุดประสงค์เพื่อบรรยาย ถึงประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมาจริงๆ ว่าบุคคลรับรู้และให้ความหมายต่อประสบการณ์ นั้นๆ อย่างไร อะไรเป็นแก่นโครงสร้างของประสบการณ์นั้น ในการศึกษาวิธีนี้ผู้วิจัยต้องเก็บ แนวคิดของตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์นั้นเอาไว้ก่อนทั้งนี้เพื่อให้ได้ความหมายของประสบการณ์ ตามการรับรู้ของบุคคลนั้นจริงๆ ตัวอย่างการศึกษาวิธีนี้ ได้แก่ “การมีชีวิตอย่างหญิงแต่งงานที่ไร้ บุตร” “การเป็นผู้ป่วยมะเร็ง” เป็นต้น

2.2 การศึกษาเพื่อสร้างทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded theory) มีจุดประสงค์ เพื่อสร้างทฤษฎีจากข้อเท็จจริง/ข้อมูล จะใช้ในกรณีที่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น หรือมีความรู้บ้าง หรือศึกษาปรากฏการณ์ที่คุ้นเคยเพื่อให้เกิดแนวคิดใหม่ ในการศึกษาวิธีนี้ต้องมีการเก็บข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน

2.3 การศึกษาเชิงมานุษยวิทยา (Ethnography) มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายเกี่ยวกับวัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต ศึกษาความรู้ความเข้าใจของมนุษย์ในวัฒนธรรม ระยะเวลาในการ ศึกษาต้องนานเพียงพอจนกว่าจะเข้าใจวัฒนธรรมอย่างแท้จริง การศึกษานี้อาจเลือกศึกษาปรากฏ การณ์ที่เฉพาะเจาะจงซึ่งใช้เวลาสั้น ตัวอย่างการวิจัยแบบนี้ได้แก่ “การปฏิบัติตนภายหลังคลอด ของสตรีในชนบทภาคเหนือ” เป็นต้น การศึกษาวิธีนี้ผู้วิจัยต้องบันทึกข้อมูลทุกแง่มุมให้ได้มากที่สุด ต้องเข้าไปใช้ชีวิตเสมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของวัฒนธรรมนั้น

2.4 การศึกษาเฉพาะกรณี (Case study) เป็นการศึกษาอย่างละเอียดลึกซึ้งเป็นราย บุคคล กลุ่มบุคคลหรือสังคมที่สนใจเพื่อจะวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาที่มีความสำคัญเพียงพอ น่าสนใจ พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยจะต้องอาศัยข้อมูลทั้งพฤติกรรม คำพูด

ท่าทางการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังประกอบกับข้อมูลปัจจุบันและติดตามต่อไปด้วย

2.5 การศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (Historical research) เป็นการศึกษาเพื่อให้เข้าใจอดีตความเป็นมา เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในปัจจุบันหรืออนาคต ตัวอย่างการศึกษาวิธีนี้ เช่น “การศึกษาบทบาทผู้นำทางวิชาชีพในประเทศไทย” “วิวัฒนาการการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย” เป็นต้น

ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

ตัวแปรที่ศึกษา หมายถึง ตัวแปรที่ปรากฏในวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่ศึกษา เช่น การวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองมีตัวแปรอิสระและตัวแปรตามก็ตัว อะไรบ้าง การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรใดกับตัวแปรใด การวิจัยเชิงสำรวจมีการศึกษาในตัวแปรอะไร หรือแนวคิดในการวิจัยเชิงคุณภาพว่ามีอย่างไร เป็นต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการพิจารณาถึงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น

1.1 การศึกษาจากประชากร หมายถึง การศึกษาจากหน่วยทุกหน่วยที่ต้องการศึกษาโดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง การศึกษาจากตัวแทนที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา

2. แหล่งของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ประเภทของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา แบ่งเป็น ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไปและอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว เช่น ญาติผู้ป่วย เป็นต้น

3. การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สนใจจะศึกษา โดยมีวิธีการดังนี้

3.1 การสุ่มแบบอาศัยความน่าจะเป็น แบ่งเป็น

3.1.1 การสุ่มอย่างง่าย หมายถึง การสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยให้แต่ละหน่วยมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่ากันหมดทุกหน่วย วิธีดำเนินการอาจใช้วิธีจับฉลากหรือใช้ตารางเลขสุ่ม

3.1.2 การสุ่มอย่างมีระบบ หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเป็นช่วงโดยประชากรที่ทำการสุ่มต้องมีการเรียงลำดับหน่วยตัวอย่างไว้อย่างมีระบบและต้องทราบขนาดที่แน่นอน วิธี การสุ่มขั้นต้น ผู้วิจัยจะคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง แล้วทำการสุ่มหาตัวเลขตั้งต้น หลังจากนั้น จากตัวเลขตั้งต้นจะนับไปตามช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง

3.1.3 การสุ่มแบบแยกชั้น หมายถึง การสุ่มโดยมีการแบ่งหน่วยต่างๆ ใน ประชากรออกเป็นพวกๆ ตามลักษณะบางอย่าง เช่น แบ่งตามประเภทหรือขนาดของแต่ละกลุ่ม ของประชากรที่แบ่งออกไปนั้น เรียกว่า ชั้นภูมิ (Stratum) การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้จะพยายาม แบ่งให้แต่ละชั้นภูมิประกอบด้วย หน่วยที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มมากที่สุด แต่มีความแตก ต่างกันระหว่างกลุ่มมากที่สุด เมื่อผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็นพวกแล้ว ก็จะทำการสุ่ม ตัวอย่างจากแต่ละพวกมาทำการศึกษา

3.1.4 การสุ่มแบบแยกกลุ่ม หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยมีการจัดกลุ่มซึ่งมี ลักษณะคล้ายกับการจัดเป็นชั้นภูมิ แต่การสุ่มแบบแยกกลุ่มและการสุ่มแบบแยกชั้นมีความแตกต่าง กันที่วิธีการเลือก คือ การเลือกแบบแยกชั้นจะเลือกตัวอย่างจากทุกชั้น แต่การเลือกแบบแยก กลุ่มจะเลือกกลุ่มขึ้นมาเป็นตัวอย่างเพียงบางส่วน แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจาก แต่ละกลุ่มที่เลือกไว้

3.1.5 การสุ่มแบบหลายขั้นตอน หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากร ออกเป็นลำดับขั้นจากหน่วยใหญ่เป็นหน่วยย่อยๆ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มจากหน่วยใหญ่ลงมาเรื่อยๆ ทีละขั้นจนถึงกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ต้องการ

3.2 การเลือกแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น แบ่งเป็น

3.2.1 การเลือกแบบบังเอิญ เป็นการเลือกตัวอย่างโดยไม่มีกฎเกณฑ์ จะเป็น ใครก็ได้ที่สามารถให้ข้อมูลที่เรากำลังต้องการ

3.2.2 การเลือกแบบโควต้า เป็นการสุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดสัดส่วนและ จำนวนตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการไว้ล่วงหน้า โดยใช้ระบบโควต้าเป็นเกณฑ์ในการเลือก

3.2.3 การเลือกแบบเจาะจง เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยเลือกตัวอย่างจากประชา กรที่เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมาศึกษาตามวัตถุประสงค์หรือตามเหตุผลของผู้วิจัยเองโดยคาดคะเน ว่าตัวอย่างที่เลือกมานั้น สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้

3.2.4 การเลือกแบบผสม หมายถึง การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเอาวิธี การสุ่ม และ/หรือการเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลายๆ ประเภทมาใช้ร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในการศึกษาปัญหาต่างๆ ที่สนใจ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้กันมากในการวิจัยทางการพยาบาล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งตามวิธีการรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น

1.1 แบบบันทึก หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น ทะเบียนประวัติ หนังสือ วารสาร เป็นต้น

1.2 แบบสอบถาม หมายถึง รายการคำถามที่มีการสร้างขึ้นอย่างประณีตและมีแบบแผน ข้อคำถามเหล่านี้เตรียมไว้เพื่อถามเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากผู้ที่ถูกทราบข้อมูลตามที่ผู้วิจัยต้องการทราบ ซึ่งอาจถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หรือเจตคติโดยผู้ตอบจะเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.3 แบบสังเกต หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ได้จากการเฝ้าดูเหตุการณ์ต่างๆ ตามที่เกิดขึ้นจริงในสภาพการณ์นั้นๆ โดยตรง

1.4 แบบสัมภาษณ์ หมายถึง แบบที่ใช้บันทึกข้อมูลจากการสนทนาพูดคุยหรือจากการสอบถามด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.5 แบบทดสอบ หมายถึง ชุดของคำถามหรือปัญหาที่สร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ตอบแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาให้สังเกตและวัดได้ เช่น แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบทดสอบวัดความถนัด เป็นต้น

2. เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดข้อมูลทางด้านสรีรวิทยาและด้านชีววิทยา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ เป็นต้น เมื่อวัดแล้วอาจบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก หรือแบบสอบถามก็ได้ขึ้นกับวิธีการรวบรวมข้อมูล

3. เครื่องมืออื่นๆ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว เช่น แผนการสอน หรือคู่มือต่างๆ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งแบ่งตามวิธีการรวบรวมข้อมูล หมายถึง การตรวจสอบว่าเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจาก

1. ความตรง หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่จะใช้วัดในสิ่งที่จะวัดได้แม่นยำ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2. ความเที่ยง หมายถึง ความคงที่ของคะแนนที่ได้จากการวัดคนกลุ่มเดียวกัน ถ้าแบบสอบถามมีความเที่ยงสูง ก็แสดงว่าคะแนนที่ได้จากการสอบถามเป็นที่เชื่อถือได้

3. ความยาก หมายถึง สัดส่วนหรือร้อยละของจำนวนคนที่ตอบข้อสอบข้อนั้นถูก
4. อำนาจจำแนก หมายถึง ประสิทธิภาพของข้อคำถามที่จำแนกหรือแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้มีผลสัมฤทธิ์ต่างกัน
5. ไม่ระบุว่าการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหรือไม่
6. อื่นๆ หมายถึง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวแล้ว และให้ระบุวิธีการที่ใช้

วิธีการสร้างเครื่องมือ

วิธีการสร้างเครื่องมือเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยซึ่งแบ่งตามการรวบรวมข้อมูลนั้นมีหลายวิธี ได้แก่

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้วิจัยทำการดัดแปลงเครื่องมือของผู้อื่น หมายถึง การที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่เคยมีผู้อื่นสร้างไว้แล้วนำมาปรับปรุง ดัดแปลงใหม่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด ในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ได้ดัดแปลงแล้วอีกครั้ง
3. ผู้วิจัยนำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้ หมายถึง การที่ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้อื่นสร้างไว้มาใช้ ซึ่งมักเป็นเครื่องมือที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวัด ในกลุ่มประชากรที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอยู่แล้ว รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือไว้แล้ว หรืออาจนำมาตรวจสอบคุณภาพใหม่อีกครั้งก็ได้
4. ไม่ระบุวิธีการสร้างเครื่องมือ หมายถึง การที่ผู้วิจัยไม่มีการระบุวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ไว้ในรูปแบบของงานวิจัย หรือในวารสารอย่างชัดเจน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งลักษณะข้อมูลอยู่ในรูปตัวเลข จึงต้องใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1.1 สถิติภาคบรรยาย (Descriptive Statistics) หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆดังต่อไปนี้

- 1.1.1 การแจกแจง หมายถึง การแสดงความถี่ของข้อมูล
- 1.1.2 การจัดอันดับ หมายถึง การเรียงอันดับข้อมูล
- 1.1.3 ร้อยละ หมายถึง ค่าของสัดส่วนที่มีฐานเป็นร้อย

1.1.4 สัดส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของกลุ่มที่มีลักษณะที่ผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากลักษณะที่สนใจศึกษา ซึ่งจำแนกออกได้เพียงสองประเภทเทียบกับจำนวนรวมทั้งหมดใช้กับข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีการวัดระดับมาตราแบบบัญญัติที่มีการแจกแจงแบบทวินาม

1.1.5 อัตราส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทหนึ่งมาเทียบกับฐานซึ่งเป็นค่าความถี่หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทเดียวกัน หรือคนละประเภทก็ได้ โดยที่เศษและส่วนเป็นอิสระต่อกัน

1.1.6 การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง หมายถึง ค่าซึ่งเป็นตัวแทนของข้อมูลแต่ละชุด มีวิธีการวัดดังนี้

1.1.6.1 ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต (mean) หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากการนำผลรวมของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.1.6.2 มัชฐาน (median) หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ตรงกลางของข้อมูลทั้งหมดเมื่อได้จัดเรียงลำดับข้อมูลเหล่านั้นแล้ว

1.1.6.3 ฐานนิยม (mode) หมายถึง คะแนนที่มีความถี่มากที่สุด

1.1.7 การวัดการกระจาย

1.1.7.1 พิสัย (range) หมายถึง ค่าความแตกต่างของค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุดของข้อมูล

1.1.7.2 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (quartile deviation) หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากครึ่งหนึ่งของระยะระหว่างควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 1

1.1.7.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างคะแนนในข้อมูลชุดหนึ่งกับมัชฌิมเลขคณิตของคะแนนในข้อมูลชุดเดียวกัน

1.1.8 คะแนนมาตรฐาน หมายถึง ค่าที่ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละตัวกับค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้นเป็นกี่เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 สถิติภาคสรุปอ้างอิง (Inferential Statistics) หมายถึง สถิติที่ใช้ในการคำนวณต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1 การทดสอบค่าซี (Z-test) หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่

1.2.2 การทดสอบค่าที (T-test) หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 ชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก

1.2.3 การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test) หมายถึง สถิติที่ใช้ทดสอบลักษณะข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่หรือข้อมูลที่จัดประเภทออกเป็นกลุ่มๆ ไคสแควร์สามารถนำมาใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการทดสอบไคสแควร์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเดียว การทดสอบความเป็นอิสระ การทดสอบความแปรปรวนเดียว และการทดสอบสารรูปสถิติ

1.2.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) หมายถึง การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจตั้งแต่ 2 ชุดว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่

1.2.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) หมายถึง การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มต่างๆ เหล่านั้นแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า มีนัยสำคัญ จะต้องทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

1.2.6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) หมายถึง การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมตัวแปรได้โดยตรง ดังนั้นจึงใช้วิธีควบคุมตัวแปรทางอ้อม โดยมีการปรับคะแนนที่ได้จากการวัดให้เป็นคะแนนที่วัดได้จากกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถเบื้องต้นเท่ากัน

1.2.7 การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ (non-parametric test) หมายถึง การทดสอบที่ไม่จำเป็นต้องกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าต้องมีการแจกแจงแบบปกติ เช่น การทดสอบมัธยฐาน (Median test) การทดสอบทวินาม (Binomial test) การทดสอบของโคลโมโกรอฟ-สมิร์โนฟ (Komogorov-Smirnov) การทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis test) เป็นต้น

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล ซึ่งอาจใช้กรอบทฤษฎีหรือไม่ใช้ แต่จำแนกตามลักษณะความเหมาะสมของข้อมูล เช่น ข้อมูลตามชนิดเหตุการณ์ ระยะเวลาที่เกิด บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ เป็นต้น

2.2 การวิเคราะห์แบบอุปมาน (Analytical induction) วิธีตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น สร้างสมมติฐานชั่วคราว เมื่อได้รับการยืนยันจากข้อมูลถือว่า เป็นข้อสรุป

2.3 การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา (Constant comparative analysis) เป็นวิธีวิเคราะห์เพื่อสร้างทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded theory) การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีนี้ ผู้วิจัยต้องนำข้อมูลทุกชิ้นส่วนมาเปรียบเทียบกันตลอดเวลา

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หมายถึง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่พยายามจะบรรยาย หรือระบุคุณลักษณะเฉพาะของข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเป็นสภาพวัตถุนิยัย ซึ่งเป็นได้ทั้งวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย หมายถึง ผลการศึกษาที่ตอบคำถาม วัตถุประสงค์หรือสมมติฐานของการวิจัย





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี ภาชา
 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ
 ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. กรองไธ อุณหสุตร
 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล



วิทยานิพนธ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

- กาญจนา ประสารปราน. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ไข่มณี. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์เบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกษร แถวโนนจิว. (2537). ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกสรี เลิศประไพ. (2538). ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรองจิตร ชมสมุทร. (2535). ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขนิษฐา ปริสุทธิกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณสารอาหารหลักในซีรัมและน้ำตาลในเลือดที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ศิริ ดาวเรือง. (2539). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จระเพ็ญ แท่นนิล. (2532). ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฬารัตน์ ดังตระกูล. (2538). ผลการประยุกต์ทฤษฎีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉวีวรรณ หมอยา. (2532). การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โหมยง เหลาโชติ. (2537). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล อัครอนุสรณ์. (2527). การศึกษาภาวะควบคุมโรค ความร่วมมือในการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ. (2532). การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการเดินบนสายพานเลื่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ นฤวัตร. (2533). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท้าและสภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้อมจิตต์ สกฤตพันธุ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ อัสวรัตน์. (2536). แบบแผนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิภารัตน์ ชัยรุ่งเรือง. (2536). ความสัมพันธ์ของระดับน้ำตาลกับ Triglyceride Cholesterol LDL-C HDL-C ในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2528). ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล), สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศรา เกิดพึ้งบุญประชา. (2534). แนวความคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุศรา กาญจนบัตร. (2525). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. (2535). พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (มานุษยวิทยาประยุกต์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิน วัฒนกิจ. (2520). การสร้างบทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง “ความรู้และการสำรวจตัวเองเรื่องโรคเบาหวาน” สำหรับประชาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปองทิพย์ โพธิวาระ. (2529). ภาวะควบคุมโรคและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศกามาศ นามประดิษฐ์กุล. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพา อินทร์พรหม. (2539). ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พรพิศ ชีวะคำณวน. (2535). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพลินตา ศิริปการ. (2533). ผลของโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผน ต่อระดับความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงพยอม การภิญโญ. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล), สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษฎี. (2520). การสร้างบทเรียนแบบโปรแกรม เรื่อง “การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน” สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา กิรติชูดวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน ทองสวัสดิ์วงศ์. (2533). ผลของการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเฉพาะทางและผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง ต่อภาวะควบคุมโรคและความพึงพอใจในชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวมพร คงกำเนิด. (2536). แบบแผนแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รุจิรา พูลเพิ่มทรัพย์. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เรมวถ นันทสุภวัฒน์. (2524). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลา ตันตโยทัย. (2525). การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี ภายหลังได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ชุกกลิ่น. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัฒนะ คล้ายดี. (2530). ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยการสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ป่วย ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลอิทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวล ผลพลอย. (2539). การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภวดี ลิ้มพานนท์. (2537) ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตร์ สัมฤทธิ์. (2529). ความปลอดภัยของการใช้กระบอกฉีดอินซูลินชนิดพลาสติกและเข็มซ้ำหลายครั้งในผู้ป่วยเบาหวานภายนอกโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สายน้ำ คิชฐนารี. (2537). กรณีศึกษาผลของการควบคุมระดับน้ำตาล ต่อระดับไขมันชนิดต่างๆ ในเลือด เด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน : ก่อนและหลังการเข้าค่ายเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกโภชนาวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย. (2538). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้เรื่องตนคและพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ภูมิแดนดิน. (2534). ประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ไกรโสภา. (2538). อิทธิพลของการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อถือ และยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ ต่อการรับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- สุนทรา หิรัญวรรณ. (2538). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน : ศึกษาเฉพาะใน โรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการาระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดาพร คำรงค์วานิช. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทรมอสี. (2535). ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธีรัตน์ แก้วประโลม. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุใน โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ. (2538). ผลของการเข้าบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.

อรอุษา ปัดจันทรืศ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดและ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อุษา ปรากฎผล. (2539). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าต่อการปรับตัวในผู้ป่วย
เบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.





แผนก จ
รายชื่องานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

รายชื่องานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- เขมรรัมย์ บานชื่นและคณะ. (2533). ไขมันในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 7(3), 141-148.
- ชนิกา ตูจินดา, พรศรี ศรีอัญญาพร, เรณู วงษ์อานและกาญจนา ผลละอ. (2532). พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเด็กโรคเบาหวานและครอบครัว. แพทยสภาสาร, 18(6), 55-64.
- ชลิต นิลรวงgulและคณะ. (2538). การศึกษาหารูปแบบการให้สุขศึกษา ต่อความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลภูเวียง. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน, 10(12), 11-16.
- ทิพาพร วงศ์หยังกุล, จิตินันท์ ศรีฉาย และปทุม สร้อยวงศ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง กับ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน. พยาบาลสาร, 20(2), 13-23.
- นวลลัดดา เลี้ยงรักษา. (2536). ประเมินผลโปรแกรมการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน. เวชสารแพทย์ทหารบก, 46(2), 65-69.
- นิตย์ เสวยศสกุล และศุภาวดี ลิ้มพานนท์. (2539). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. พุทธชินราชเวชสาร, 13(2), 81-86.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์และวัลลา ตันตโยทัย. (2536). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน แรงสนับสนุนทางสังคม และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. พยาบาลสาร, 20(2), 38-44.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์, วัลลา ตันตโยทัยและกอบชัย พัววิไล. (2535). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความผาสุกในชีวิตและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้าและไม่เข้าโครงการให้ความรู้. วารสารเบาหวาน, 24(2), 14-34.
- บุญทิพย์ ลีธีรังศรี. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารพยาบาล, 39(3), 192-203.
- บุญประคอง ประสงค์สม. (2539). การพัฒนา ความรู้ เจตคติและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี, 8(1), 35-40.

- ประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล. (2537). ประสิทธิภาพของการใช้สมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อการควบคุมโรค. วารสารแพทย์เขต 7, 13(4), 399-407.
- ปัญญา หาญพาณิชย์พันธุ์ และนารี วิมลชัยฤกษ์. (2539). ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม, 4(2), 18-23.
- ผดุงพงศ์ ดิณรัตน์. (2526). ผลของการบริโภคเส้นใยอาหารต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 15(2), 67-73.
- พรศรี ศรีอัญญาพร และคณะ. (2536). การประเมินผลการสอนสุขศึกษาในผู้ป่วยเด็กโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาล, 42(4), 292-303.
- ภัทร ภัทรกุล และคณะ. (2539). ระดับน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน, 11(11), 11-17.
- รัชตะ รัชตะนาวัน และคณะ. (2528). ความปลอดภัยของการใช้กระบอกฉีดอินซูลินพลาสติกและเข็มซ้ำหลายครั้งในผู้ป่วยเบาหวานภายในโรงพยาบาล. แพทยสภาสาร, 14(6), 223-227.
- รัชตะ รัชตะนาวัน และคณะ. (2530). ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติ : ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน. รามาริบัติเวชสาร, 10(4), 183-188.
- วัลลา ดันตโยทัย, นววิธรรม หมอฮา และรัชตะ รัชตะนาวัน. (2534). การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. รามาริบัติเวชสาร, 14(3), 188-190.
- วิชัย พิภพลงาม และคณะ. (2536). ผลการให้สุขศึกษาและการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา, 6(2), 38-51.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิรติยวงศ์ และวัลลา ดันตโยทัย. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง กับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. รามาริบัติพยาบาลสาร, 2(2), 53-63.
- สมจิตต์ วิริยานนท์ และคณะ. (2529). การศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับสุขศึกษาด้วยวิธีฟังเทปคำบรรยายประกอบภาพพลิก และวิธีการบรรยาย. วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล, 8(2), 28-41.

- สมพร ศิริเต็มกุล และวิไลวรรณ แสนโฮม. (2538). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. ขอนแก่นเวชสาร, 19(3), 8-19.
- สุรางค์ เมมดี และคณะ. (2537). การให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วิชาการแพทย์เขต 11, 8(1-3), 1-19.
- สุรีย์ จันทรมาลี, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และวันเพ็ญ วิสุวรรณ. (2528). เปรียบเทียบการให้สุศึกษาแบบการจัดโปรแกรมสุศึกษา และการให้สุศึกษาตามปกติ แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารสุศึกษา, 8(31), 42-51.
- อาทร รวีไพบูลย์ และคณะ. (2536). การใช้สมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครปฐม. วารสารกรมการแพทย์, 18(5), 232-238.
- อจธรา ธรรมประสิทธิ์, นฤวรรณ ธรรมคำภีร์ และชัชลิต รัตสาร. (2538). ความแม่นยำของการวัดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเครื่องกลูโคสมิเตอร์ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 13(1-2), 15-21.
- อูระณี รัตนพิทักษ์ และคณะ. (2536). การศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ต่อการระดับน้ำตาลในเม็ดโลหิตแดงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 11(3), 179-185.
- อำไพ วิชัยยะ และไขวรรณ ธนะมัย. (2539). ประสิทธิผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเลิดสิน. วารสารกรมการแพทย์, 21(9), 311-321.



รายชื่อวารสารที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การอนามัยสิ่งแวดล้อม	ปีที่ 1(2521) ถึงปีที่ 19(2539)
ขอนแก่นเวชสาร	ปีที่ 8(2527 น.1,3) ถึงปีที่ 11(2530 น.1-3) ปีที่ 12(2531) ปีที่ 15(2534) ถึงปีที่ 20(2539)
จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	ปีที่ 2(2529) ถึงปีที่ 3(2530)
จุฬาลงกรณ์เวชสาร	ปีที่ 18(2527) ถึงปีที่ 40(2539 น.1-10)
จุฬาอายุรศาสตร์	ปีที่ 3(2533 น.1,2) ถึงปีที่ 5 (2535 น.1-6) ปีที่ 7(2537 น.3) ปีที่ 8(2538 น.4,7,10,11) ปีที่ 9(2539 น.1,2,5-12)
เชียงใหม่เวชสาร	ปีที่ 13(2517) ถึงปีที่ 34(2538)
ตากสินเวชสาร	ปีที่ 1(2526) ถึงปีที่ 14(2539)
นิตยสาร โรงพยาบาลกลาง	ปีที่ 11(2517) ถึงปีที่ 29(2535 น.1,3,4) ปีที่ 30(2536) ถึงปีที่ 32(2538)
แพทยสารทหารอากาศ	ปีที่ 22(2519) ถึงปีที่ 42(2539)
แพทยสภาสาร	ปีที่ 3(2517) ถึงปีที่ 18(2532 น.1-10) ปีที่ 19(2533) ถึงปีที่ 21(2535 น.1,3,5) ปีที่ 22(2536 น.1-2) ถึงปีที่ 23(2537) ปีที่ 24(2538 น.2,3,4) ถึงปีที่ 42(2539)
พุทธชินราชเวชสาร	ปีที่ 3(2524) ถึงปีที่ 6(2533) ปีที่ 9(2535) ถึงปีที่ 13(2539)
โภชนาการสาร	ปีที่ 8(2517) ถึงปีที่ 26(2535 น.1,2)
รามธิบดีพยาบาลสาร	ปีที่ 1(2538) ถึงปีที่ 2(2539)
รามธิบดีเวชสาร	ปีที่ 1(2521) ถึงปีที่ 19(2539 น.1,2,3)
ลำปางเวชสาร	ปีที่ 1(2523) ถึงปีที่ 17(2539)
วารสารกระทรวงสาธารณสุข	ปีที่ 1(2525) ถึงปีที่ 15(2539 น.1-9)
วารสารกรมการแพทย์	ปีที่ 1(2519) ถึงปีที่ 21(2539)

วารสารกองการพยาบาล	ปีที่ 10(2526) ถึงปีที่ 12(2528) ปีที่ 15(2531 น.1) ปีที่ 17(2533 น.2) ปีที่ 18(2534 น.1,2) ปีที่ 19(2535 น.3) ปีที่ 21(2537 น.2,3) ปีที่ 23(2539 น.1,2)
วารสารกองสุขาภิบาล	ปีที่ 1(2517) ถึงปีที่ 6(2522) ปีที่ 9(2525) ถึงปีที่ 23(2539 น.1)
วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข	ปีที่ 1(2536) ถึงปีที่ 4(2539)
วารสารการศึกษากายภาพบำบัด	ปีที่ 2(2534) ถึงปีที่ 7(2539)
วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล	ปีที่ 1(2522) ถึงปีที่ 8(2529)
วารสารการก่อการณย์	ปีที่ 3(2537 น.2) ปีที่ 4(2537 น.2) ปีที่ 5(2538)
วารสารข่าวสำนักงานคณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ	ปีที่ 17(2519) ถึงปีที่ 37(2539)
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น)	ปีที่ 2(2522) ถึงปีที่ 18(2538)
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)	ปีที่ 6(2522) ถึงปีที่ 23(2539)
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ (มหาวิทยาลัยบูรพา)	ปีที่ 1(2536) ถึงปีที่ 4(2539)
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล)	ปีที่ 1(2526) ถึงปีที่ 14(2535)
วารสารเบหาหวาน	ปีที่ 6(2517) ถึงปีที่ 28(2539 น.1,2,4)
วารสารพยาบาล	ปีที่ 23(2517) ถึงปีที่ 45(2539 น.1)
วารสารพยาบาลศาสตร์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)	ปีที่ 1(2532) ถึงปีที่ 3(2534 น.1,3) ปีที่ 4(2535 น.2,3) ปีที่ 6(2537 น.2) ปีที่ 7(2538)

วารสารพยาบาลสาธารณสุข	ปีที่ 2(2531) ถึงปีที่ 6(2535 น.1)
	ปีที่ 7(2536) ถึงปีที่ 10(2539 น.1)
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์	ปีที่ 1(2524) ถึงปีที่ 3(2526 น.1,4)
	ปีที่ 4(2527) ถึงปีที่ 16(2539 น.1)
วารสารแพทย์เขต 7	ปีที่ 2(2526 น.2)
	ปีที่ 3(2527 น.2)
	ปีที่ 6(2530) ถึงปีที่ 15(2539)
วารสารแพทย์เขต 8	ปีที่ 1(2531 น.3) ถึงปีที่ 3(2532)
	ปีที่ 4(2533 น.2) ถึงปีที่ 5(2534 น.1)
วารสารแพทย์นครสวรรค์	ปีที่ 5(2521) ถึงปีที่ 8(2524 น.1,2)
	ปีที่ 9(2525) ถึงปีที่ 12(2528)
	ปีที่ 14(2530) ถึงปีที่ 16(2532)
วารสารแพทย์น่าน	ปีที่ 14(2517) ถึงปีที่ 33(2539)
วารสารแพทย์หลังปริญญา	ปีที่ 1(2530) ถึงปีที่ 10(2539)
วารสารโภชนบำบัด	ปีที่ 1(2533) ถึงปีที่ 3(2535 น.1,3)
	ปีที่ 4(2536 น.2)
	ปีที่ 5(2537 น.2,3) ถึงปีที่ 7(2539)
วารสารโภชนศาสตร์คลินิก	ปีที่ 1(2530) ถึงปีที่ 10(2539)
วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล	ปีที่ 1(2537) ถึงปีที่ 3(2539)
วารสารโรงพยาบาลการพลินทร์	ปีที่ 2(2525) ถึงปีที่ 3(2528 น.2,3)
วารสารโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	ปีที่ 1(2518) ถึงปีที่ 7(2524)
วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ปีที่ 1(2531 น.1)
	ปีที่ 2(2532)
วารสารโรงพยาบาลขอนแก่น	ปีที่ 1(2518) ถึงปีที่ 3(2520 น.1,2)
	ปีที่ 4(2521) ถึงปีที่ 6(2523 น.1,2,4)
	ปีที่ 7(2525 น.4)
วารสารโรงพยาบาลเจ้าพระยา- อภัยภูเบศร์	ปีที่ 3(2529 น.3) ถึงปีที่ 4(2530 น.1,3)
	ปีที่ 5(2531 น.4)
วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ปีที่ 5(2529) ถึงปีที่ 8(2532 น.1)
	ปีที่ 10(2534 น.2) ถึงปีที่ 14(2538)

วารสารโรงพยาบาลชลบุรี	ปีที่ 4(2522 น.3,4) ถึงปีที่ 13(2531) ปีที่ 21(2539 น.4)
วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	ปีที่ 1(2533) ถึงปีที่ 7(2539 น.1)
วารสารโรงพยาบาลราชวิถี	ปีที่ 1(2533) ถึงปีที่ 2(2534 น.2,3) ปีที่ 3(2535) ถึงปีที่ 7(2539)
วารสารโรงพยาบาลรัตนบุรี	ปีที่ 1(2523) ถึงปีที่ 4(2526)
วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม	ปีที่ 1(2536 น.1,3) ปีที่ 4(2539 น.2)
วารสารโรงพยาบาลสงขลา	ปีที่ 1(2523 น.1,2,3) ถึงปีที่ 4(2527 น.1) ปีที่ 5(2531 น.1,2) ปีที่ 6(2534 น.1)
วารสารโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ปีที่ 1(2527) ถึงปีที่ 7(2533) ปีที่ 8(2534 น.3) ปีที่ 9(2535 น.1,2) ถึงปีที่ 10(2536)
วารสารโรงพยาบาลสมุทรสาคร	ปีที่ 5(2534) ถึงปีที่ 6(2535)
วารสารโรงพยาบาลสระบุรี	ปีที่ 6(2524) ถึงปีที่ 21(2539 น.1)
วารสารโรงพยาบาลสุโขทัย	ปีที่ 1(2522 น.2-7) ปีที่ 2(2523 น.1,3-5) ปีที่ 3(2524) ถึงปีที่ 4(2525 น.1) ปีที่ 5(2526) ถึงปีที่ 8(2528 น.1,2)
วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์	ปีที่ 7(2535 น.2) ปีที่ 8(2536 น.1) ปีที่ 9(2537) ถึงปีที่ 10(2538 น.1)
วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปีที่ 1(2530) ถึงปีที่ 10(2539)
วารสารวิชาการเขต 12	ปีที่ 2(2534 น.3) ปีที่ 3(2535) ถึงปีที่ 7(2539)
วารสารวิชาการแพทย์เขต 6	ปีที่ 1(2530) ถึงปีที่ 6(2535)
วารสารวิชาการแพทย์เขต 8	ปีที่ 1(2536) ถึงปีที่ 4(2539 น.1,2)
วารสารวิชาการแพทย์เขต 11	ปีที่ 5(2534 น.2,3) ถึงปีที่ 8(2537)
วารสารวิชาการสาธารณสุข	ปีที่ 1(2535) ถึงปีที่ 5(2539)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี	ปีที่ 5(2535) ถึงปีที่ 9(2539)

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี	ปีที่ 2(2533) ถึงปีที่ 8(2539)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	ปีที่ 2(2534) ถึงปีที่ 7(2539)
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์พระปกเกล้าจันทบุรี	ปีที่ 1(2527) ถึงปีที่ 13(2539)
วารสารศูนย์แพทยศาสตรมหาวิทยาลักษณ์ขอนแก่น	ปีที่ 1(2518) ถึงปีที่ 18(2535 น.1,2)
วารสารสงขลานครินทร์	ปีที่ 1(2522) ถึงปีที่ 18(2539)
วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ปีที่ 1(2524) ถึงปีที่ 6(2529-30) ปีที่ 7(2531 น.2,3) ถึงปีที่ 15(2538-39)
วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี	ปีที่ 1(2524) ถึงปีที่ 3(2526) ปีที่ 8(2531) ถึงปีที่ 14(2537)
วารสารสวนดอก	ปีที่ 1(2520 น.3-6) ถึงปีที่ 3(2522 น.1,2,4)
วารสารสวนปรง	ปีที่ 6(2532-33 น.2,4) ปีที่ 7(2533-34 น.2-4) ปีที่ 8(2534-35 น.1,3,4) ปีที่ 9(2535-36 น.3,4) ปีที่ 10(2536-37 น.1-3) ปีที่ 11(2538)
วารสารสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	ปีที่ 2(2520) ถึงปีที่ 6(2524)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง	ปีที่ 3(2530-31 น.2-12) ปีที่ 4(2531-32) ถึงปีที่ 11(2538-39)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้	ปีที่ 1(2529 น.5-7) ปีที่ 2(2530 น.2-12) ปีที่ 3(2531 น.1-4, 6-7) ปีที่ 4(2532 น.1, 3-6) ปีที่ 5(2533) ถึงปีที่ 7(2535 น.1-5) ปีที่ 8(2536 น.1-10) ปีที่ 9(2537 น.1-5) ปีที่ 10(2538) ถึงปีที่ 11(2539 น.1,2)

วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ	ปีที่ 1(2530-31 น.3-12)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน	ปีที่ 1(2529) ถึงปีที่ 12(2539)
วารสารสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนา	ปีที่ 1(2531) ถึงปีที่ 2(2532) ปีที่ 4(2534) ถึงปีที่ 7(2537)
วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ปีที่ 11(2524) ถึงปีที่ 26(2539)
วารสารสุขภาพ	ปีที่ 2(2517) ถึงปีที่ 16(2530)
วารสารสุขภาพศึกษา	ปีที่ 1(2521) ถึงปีที่ 19(2539)
วารสารสำนักงานคณะกรรมการ วิจัยแห่งชาติ	ปีที่ 6(2517) ถึงปีที่ 27(2538)
วารสารอายุรศาสตร์	ปีที่ 1(2528) ถึงปีที่ 12(2539 น.1,2)
เวชระเบียน	ปีที่ 18(2517) ถึงปีที่ 40(2539)
วิทยาสารพยาบาล(สภาภาษาชไทย)	ปีที่ 6(2524) ปีที่ 9(2527 น.3) ถึงปีที่ 21(2539)
เวชสารแพทย์ตำรวจ	ปีที่ 1(2518) ถึงปีที่ 4(2521) ปีที่ 6(2523) ถึงปีที่ 7(2524 น.1,2) ปีที่ 8(2525 น.1) ปีที่ 11(2528 น.2,3) ถึงปีที่ 22(2539)
เวชสารแพทย์ทหารบก	ปีที่ 36(2526) ถึงปีที่ 37(2527) ปีที่ 39(2529) ถึงปีที่ 46(2536 น.1,2,4) ปีที่ 47(2537) ถึงปีที่ 49(2539 น.1,2)
เวชสารโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา	ปีที่ 4(2523) ถึงปีที่ 18(2537 น.1,2)
ศรีนครินทร์เวชสาร	ปีที่ 1(2529) ถึงปีที่ 11(2539)
สงขลานครินทร์เวชสาร	ปีที่ 1(2526) ถึงปีที่ 14(2539 น.1,2)
สรรพสิทธิเวชสาร	ปีที่ 1(2523 น.1) ปีที่ 2(2524) ถึงปีที่ 17(2539)
สารศิริราช	ปีที่ 26(2517) ถึงปีที่ 48(2539)
สารสภากาการพยาบาล	ปีที่ 1(2529) ถึงปีที่ 11(2539)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

เรืออากาศเอกหญิง สุคนธ์ มีเนตรทิพย์

วัน เดือน ปีเกิด

14 เมษายน 2510

สถานที่เกิด

จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, พ.ศ. 2528-2532 :

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2540

ทุนวิจัย

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

China Medical Board of New York, Inc. คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงานและตำแหน่ง

- พ.ศ. 2532 (เมษายน-พฤษภาคม) : ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลรามคำแหง

ตำแหน่ง : พยาบาลประจำ

- พ.ศ. 2532-2533 : กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพล-

อดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม

ตำแหน่ง : พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

- พ.ศ. 2533-2534 : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจันท-

เบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม

ตำแหน่ง : พยาบาลประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

- พ.ศ. 2534-2535 : แผนกปกครอง วิทยาลัยพยาบาลทหาร

อากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม

ตำแหน่ง : ผู้บังคับหมวดนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ปี 1

- พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน : กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหาร

อากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม

ตำแหน่ง : อาจารย์แผนกวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่