

การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
A Synthesis of Theses and Independent Studies in Master of Nursing Science
Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing,
Huachiew Chalermprakiet University

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, ปส.ด. (การพยาบาล)¹

Kamontip Khungtumneam, Ph.D. (Nursing)¹

ปิยรัตน์ สมันตรัฐ, ปส.ด. (การพยาบาล)³

Piyarat Samantarath, Ph.D. (Nursing)³

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)²

Vanida Durongritichai, Dr.P.H. (Public Health Nursing)²

พัชรี รัศมีแจ่ม, พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)⁴

Patcharee Rasamejam, M.N.S. (Community Nurse Practitioner)⁴

Received: March 1, 2019 Revised: April 7, 2019 Accepted: April 24, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ กลุ่มตัวอย่างเป็นวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 จำนวน 74 เรื่อง เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่และร้อยละ และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา คิดเป็นร้อยละ 40.54 มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 41.89 ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 22.97 ใช้สถิติเชิงพรรณนา คิดเป็นร้อยละ 55.40 มีประโยชน์ในการป้องกันระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 27.03 เท่ากัน และเน้นการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: noinoi91@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

^{3, 4} อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

^{3, 4} Lecturer, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการวิจัย กลุ่มเป้าหมาย ที่ศึกษา ลักษณะภาวะสุขภาพที่ควรจัดการดูแล และแนวทางการจัดการดูแลภาวะสุขภาพ ไปเป็นข้อมูลในการวางระบบ การจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

คำสำคัญ: การสังเคราะห์ วิทธานิพนธ์ การศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

This research synthesis aimed to analyze the characteristics of theses and independent studies and to synthesize the findings of these studies. The samples were 74 published studies in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University between 2007 and 2016. The research instrument was a survey form of research summary and synthesis of information. Data were collected from January to June, 2017 and were analyzed using frequency, percentage and content analysis.

The research results revealed that most studies in the program were descriptive research (40.54%), the purpose of these studies focused on developing clinical nursing practice guideline (41.89%), the main target was diabetic patient (22.97%), using descriptive statistics (55.40%), and the studies could be beneficial for secondary and tertiary prevention (27.03% equally). The target groups of these studies were divided into 3 categories:- the physical health problems, the mental health problems, and the risk for health problems.

This research suggests that the nursing executives should take the research results regarding research design, target group, characteristic of health status, and caring guideline for learning and teaching management and curriculum development.

Keywords: Synthesis, Thesis, Independent study, Master of Nursing Science, Program in Community Nurse Practitioner

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงานที่ผลิตมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมาตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2547 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกันในศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นสูงและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เน้นผู้เรียนเป็น

ศูนย์กลางมีการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อบูรณาการการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมภายใต้องค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ให้การรักษาโรคเบื้องต้น และการพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มเป้าหมาย (คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, 2552) รวมทั้งร่วมทำวิจัยกับอาจารย์ เพื่อพัฒนาทักษะ และเสริมสร้างศักยภาพในการทำวิจัย ตลอดจนนำไปใช้

ในการทำวิทยานิพนธ์หรือการศึกษาอิสระต่อไป

วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในประเด็นสถานการณ์หรือปัญหาทางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่นักศึกษาสนใจ วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระแต่ละเล่มมีความแตกต่างกันในความลุ่มลึก วิธีการศึกษาที่ใช้ รวมทั้งผลลัพธ์ขององค์ความรู้ที่ได้ ซึ่งตั้งแต่ปีการศึกษา 2550 จนถึงปีการศึกษา 2559 มีผลงานวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระจำนวนทั้งสิ้น 88 เรื่อง โดยประเด็นที่ทำการศึกษามีความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาสุขภาพระเบียบวิธีวิจัย ผลลัพธ์ของการศึกษา แต่วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระเหล่านี้ยังไม่ได้ถูกสังเคราะห์องค์ความรู้ออกมาอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการจัดการความรู้ของหลักสูตรหรือใช้เป็นข้อเสนอในการทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงหลักสูตรในโอกาสต่อไป

การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (research synthesis) เป็นการศึกษาค้นคว้า รวบรวมผลงานวิจัยจากหลาย ๆ งานวิจัย เพื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติหรือวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ขั้นตอนของการสังเคราะห์งานวิจัยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดหัวข้อปัญหา การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกและรวบรวมงานวิจัย การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัย และการเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 อ้างถึงในคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556) ซึ่งจะทำให้ได้ข้อสรุปของผลการวิจัยอย่างมีระบบ คณะผู้วิจัยในฐานะอาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จึงเห็นความสำคัญของการสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล

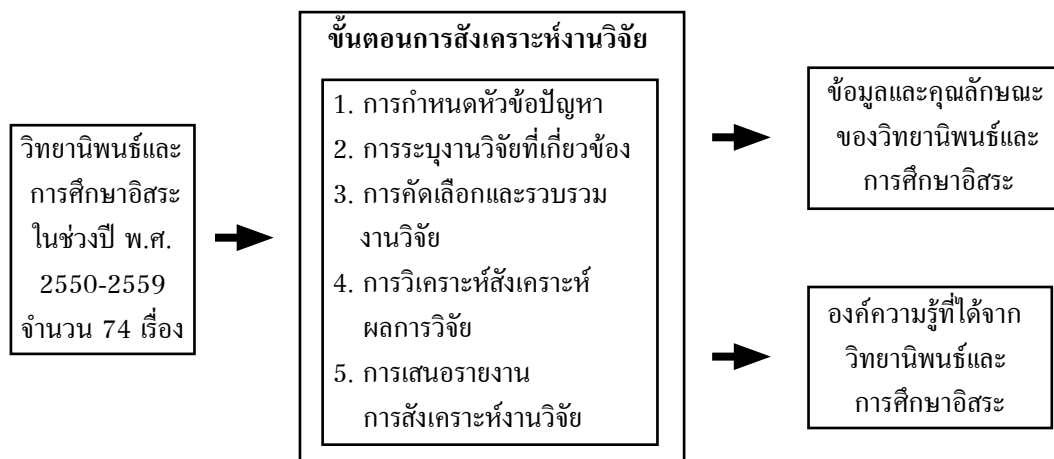
เวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 เพื่อสกัดจัดหมวดหมู่ และค้นหาความรู้ที่ชัดเจน รวมทั้งได้มาซึ่งการสร้างข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาหลักสูตรในภาพรวมได้ประเด็นต่อยอดในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระด้านกลุ่มเป้าหมายทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อสกัดข้อมูลและคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ และองค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ โดยดำเนินการตามแนวทางของนงลักษณ์ วิรัชชัย (2542 อ้างถึงในคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดหัวข้อปัญหา การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การคัดเลือกและรวบรวมงานวิจัย การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัย และการเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (research synthesis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 จำนวน 88 เรื่อง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระฉบับเต็มที่สามารถเข้าถึงได้จากห้องสมุด หรือผ่านทางฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ ได้วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระจำนวนทั้งสิ้น 74 เรื่อง แบ่งออกเป็นวิทยานิพนธ์ จำนวน 44 เรื่อง และการศึกษาอิสระ จำนวน 30 เรื่อง

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปีที่ตีพิมพ์เผยแพร่ รูปแบบการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย แนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประโยชน์ของการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงป้องกันโรค และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ที่ปรากฏ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพัฒนาหลักสูตร และอาจารย์พยาบาลด้านเวชปฏิบัติชุมชน (2 คน) ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการเพิ่มจำนวนงานวิจัย ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณบดี เพื่อพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559) คณะผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542 อ้างถึงในคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2556) 1) การกำหนดหัวข้อปัญหา โดยคณะผู้วิจัยสำรวจรายชื่อวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่

ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 2) การระดมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคณะผู้วิจัยดาวน์โหลดงานวิจัยฉบับเต็มผ่านระบบออนไลน์ และติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัย เพื่อขอยืม วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่สำรวจไว้ 3) การคัดเลือก และรวบรวมงานวิจัย โดยคณะผู้วิจัยอ่านวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระรอบที่หนึ่ง เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาสาระและความเพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์ได้ 4) การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัย โดยคณะผู้วิจัย 2 คน แยกกันอ่านวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระรอบที่สอง และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระลงในแบบสังเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ จากนั้นนำข้อมูลที่บันทึกมาตรวจสอบร่วมกัน หากมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการสรุป จะปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน และ 5) การเสนอรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลและคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลและคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ

1.1 ข้อมูลของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ในภาพรวมพบว่า วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2557 มากที่สุด จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.56 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.86 ในส่วนวิทยานิพนธ์พบว่า ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2558 มากที่สุด จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2556 จำนวน 7 เรื่อง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.91 และในส่วนการศึกษาอิสระพบว่า ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2557 มากที่สุด จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.33 รองลงมา คือ ปี พ.ศ.

2556 จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.67

1.2 คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ

1.2.1 รูปแบบการวิจัย ในภาพรวมพบว่าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มากที่สุด จำนวน 30 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.54 รองลงมา คือ การวิจัยและพัฒนา และการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 11 เรื่อง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 14.86 และการวิจัยเชิงทำนาย จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.46 ในส่วนวิทยานิพนธ์พบว่าเป็นการวิจัยและพัฒนา และการวิจัยกึ่งทดลอง มากที่สุด จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.45 และการวิจัยเชิงทำนาย จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.91 ในส่วนการศึกษาอิสระพบว่า ทุกเรื่องเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.2 วัตถุประสงค์การวิจัย ในภาพรวมพบว่าเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มากที่สุด จำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.89 รองลงมา คือ การพัฒนารูปแบบการดูแล จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.57 และการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.22 ในส่วนวิทยานิพนธ์พบว่าเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแล มากที่สุด จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.55 รองลงมา คือ การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม จำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.27 และในส่วนการศึกษาอิสระพบว่า ทุกเรื่องเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100

1.2.3 แนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ในภาพรวมพบว่า ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มากที่สุด จำนวน 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 41.89 รองลงมา คือ ใช้ทฤษฎีหรือแบบจำลองทางการพยาบาล จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.56 และใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.11 ในส่วนวิทยานิพนธ์พบว่า ใช้ทฤษฎีหรือแบบจำลองทางการพยาบาล มากที่สุด จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.55 รองลงมา คือ ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.91 และใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.64

และในส่วนการศึกษาอิสระพบว่า ใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากที่สุด จำนวน 27 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90

1.2.4 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ในภาพรวมพบว่า ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.97 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.86 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีปัญหากระดูกและข้อ จำนวน 7 เรื่อง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.46

1.2.5 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ในภาพรวมพบว่า ใช้สถิติเชิงพรรณนา มากที่สุด จำนวน 41 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 55.40 รองลงมา คือ ใช้สถิติเชิงอนุมาน จำนวน 30 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.54 และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.46 ตามลำดับ โดยสถิติเชิงอนุมานที่ใช้มากที่สุด คือ paired *t*-test จำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ Pearson's correlation จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20

1.2.6 ประโยชน์ของการนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงป้องกันโรค ในภาพรวมพบว่า นำไปใช้ในการป้องกันระดับทุติยภูมิ (การตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะเกิดโรค) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (การรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อลดอาการแทรกซ้อนจากโรค) มากที่สุด จำนวน 20 เรื่อง เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.03 รองลงมา คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (การป้องกันตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค) จำนวน 18 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 24.32

1.2.7 สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปรากฏ ในภาพรวมพบว่า สมรรถนะที่ 2 (การดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มปัญหาซับซ้อน) มากที่สุด จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.73 รองลงมา คือ สมรรถนะที่ 1 (การพัฒนา จัดการกำกับระบบการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟู) จำนวน 13 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.57 และสมรรถนะที่ 8 (การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์) จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.86 ส่วนสมรรถนะที่ปรากฏน้อยที่สุด คือ สมรรถนะ

ที่ 9 (การจัดการและประเมินผลลัพธ์) จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.05

2. องค์ความรู้ที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้พบว่า วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระเน้นการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย พบว่า ศึกษาในกลุ่มโรคเบาหวาน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.97 รองลงมา คือ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 14.86 โรคความดันโลหิตสูง และปัญหากระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 9.46 เท่ากัน ตามลำดับ

2.1.1 กลุ่มโรคเบาหวาน มีการศึกษา 3 ลักษณะ ดังนี้

1) การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1.1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด โรคร่วม ระยะเวลาเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อสุขภาพ 1.2) ปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ เส้นรอบเอว ความดันโลหิตซิสโตลิก อายุ ดัชนีมวลกาย และการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน 1.3) ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ การบริโภคอาหาร ไม่ได้สัดส่วน ความดันโลหิตซิสโตลิก เส้นรอบเอว และความสามารถในการควบคุมโรค และ 1.4) ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยศึกษาภาวะแทรกซ้อน 4 ประเด็น ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะแทรกซ้อนทางตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท และการเกิดแผลที่เท้า โดยปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนทางตา คือ ระยะเวลาที่เป็นโรค ปัจจัยที่ทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ส่วนปัจจัยทำนายการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและการเกิดแผลที่เท้า ได้แก่ อายุ การรับรู้ต่อบทบาทของคนในครอบครัวในการจัดการโรคให้ผู้เป็นเบาหวาน และความเครียด

2) การประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน ชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การตรวจร่างกาย (เส้นรอบเอว ความดันโลหิต) และส่วนที่ 2 ประเมินอาหาร (อาหารมัน ทอด หวาน)

3) การศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีทั้งการพัฒนาจากแบบจำลองการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การใช้แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพ การใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาล ประกอบด้วยแนวปฏิบัติการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แนวปฏิบัติการเสริมพลังอำนาจในการรับประทานอาหารและยากรณีคุมน้ำตาลไม่ได้ แนวปฏิบัติการป้องกันและดูแลแผลที่เท้า และการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม ผู้เป็นเบาหวาน ประกอบด้วยการเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม การให้ความรู้เป็นรายบุคคล และการดูแลทำแบบเสริมพลังอำนาจ

2.1.2 กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง มีการศึกษา 5 ลักษณะ ดังนี้

1) การสร้างแนวทางการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ 1.1) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย (ก) การซักประวัติ: อาการสำคัญ การเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจัยเสี่ยงอื่น (ข) การตรวจร่างกายขั้นต้น: การรู้สติ การเคลื่อนไหว แขนขา รูม่านตาและปฏิกิริยาต่อแสง การกลืนกลืน ลักษณะและแบบแผนการหายใจและระดับออกซิเจนในเลือด และสัญญาณชีพ (ค) การช่วยเหลือเบื้องต้น: การเปิดทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ และการดูแลการไหลเวียนเลือด (ง) การประเมินอาการผิดปกติ 1 ใน 3 อย่าง ได้แก่ หน้าเบี้ยว แขนอ่อนแรง พูดไม่ชัด และ (จ) การรักษาเบื้องต้น 1.2) แนวปฏิบัติจัดการนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย (ก) การดูแลบนรถพยาบาล: การดูแลทางเดินหายใจ การให้สารน้ำ การวัดระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะชัก และการอบอุ่นร่างกาย (ข) การประสานส่งต่อ และ (ค) การบันทึกผล และ 1.3) แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล

และแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย

2) การศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยกระบวนการวางแผนจำหน่าย (การเตรียมพร้อมด้านศักยภาพครอบครัวและผู้ดูแลหลัก) การดูแลที่บ้าน (การเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลหลักและครอบครัว) และการส่งต่อ (การใช้แฟ้มครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการประสาน)

3) ระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทายต่อเนื่อง ประกอบด้วยการร่วมสะท้อนปัญหาและสร้างแรงจูงใจ การเห็นความสำคัญของการรับประทายยา การออกแบบระบบการพยาบาล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4) รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วยการประเมินปัญหาสุขภาพและความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

5) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม แบ่งการดูแลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 5.1) กลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด เน้นการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง ผู้ดูแลหลักกระตุ้นในการบริหารข้อและการออกกำลังกาย การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ บุคลากรทางสุขภาพติดตามเยี่ยม บันทึกการเยี่ยม สนับสนุนความรู้ สื่อให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ขึ้นทะเบียนผู้พิการ และ 5.2) กลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ผู้ดูแลหลักบริหารข้อและออกกำลังกาย ช่วยทำกิจกรรมอย่างใกล้ชิด ควบคุมปัจจัยเสี่ยง ช่วยเหลือในการรับประทายยาไปพบแพทย์ตามนัด บุคลากรทางสุขภาพประเมินปัญหาความต้องการ และภาวะสุขภาพ สนับสนุนสื่อ คู่มือ อุปกรณ์ออกกำลังกาย อุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน และขึ้นทะเบียนผู้พิการ รวมทั้งหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนในกรณีที่เกิดปัญหาหรือกรณีฉุกเฉิน

2.1.3 กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง มีการศึกษา 5 ลักษณะ ดังนี้

1) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานยา ได้แก่ สถานภาพสมรส ลักษณะงาน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ความรู้สึกในการรับประทานยา และอิทธิพลของบุคคลรอบข้างและสถานการณ์

2) การศึกษาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยง ต่อภาวะความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยดัชนีมวลกาย อายุ เพศ และการบริโภคโซเดียม

3) การศึกษาแนวทางการดูแล ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วยการประเมิน และแนวปฏิบัติในการสร้างแรงจูงใจให้รับประทานยาต่อเนื่อง

4) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ประกอบด้วยการประเมินความรู้และสมรรถนะแห่งตน การใช้คู่มือ และการบันทึกผลการดูแลโดยผู้ดูแล

5) การสร้างโปรแกรมควบคุมความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ที่ประยุกต์ทฤษฎีของโอเร็ม โปรแกรมปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีของคิง และโปรแกรมการพยาบาลที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิต

2.1.4 กลุ่มปัญหากระดูกและข้อ มีการศึกษา 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ สรีระข้อเข่า ดัชนีมวลกาย ผู้ดูแล สภาพที่อยู่อาศัย และความเครียด

2) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยแนวปฏิบัติเพื่อชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม แนวปฏิบัติเพื่อการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บบริเวณคอ และกระดูกสันหลัง แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการปวดหลัง ส่วนล่างจากการทำงาน และมีการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.2 กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ พบว่า ในส่วนวิทยานิพนธ์มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เท่านั้น โดยศึกษาเกี่ยวกับ 1) โปรแกรมการให้ความรู้

ทางสุขภาพแก่ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหรือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยการให้ความรู้ การเปลี่ยนความคิดและความเชื่อที่มีต่อโรค การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกรดูแล และการสรุปบทวน และ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการคัดกรอง หากพบภาวะซึมเศร้ารุนแรง จะมีการส่งต่อ หากพบภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและปานกลาง จะตรวจร่างกายและสัญญาณชีพ และเน้นให้ครอบครัวสังเกตอาการ

2.3 กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มแรงงานต่างด้าว โดยพบในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมากที่สุด จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.11 ประกอบด้วย

1) การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เด็กอ้วน ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็ก (สุขภาพ ความสามารถในการรับรส อารมณ์และจิตใจ) ปัจจัยด้านครอบครัว (พันธุกรรม การถ่ายทอดความรู้) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ร้านอาหารในโรงเรียน และชุมชน พฤติกรรมการบริโภคของครอบครัว วัฒนธรรม การบริโภคในท้องถิ่น การเลียนแบบ และสื่อต่าง ๆ)

2) การประเมินภาวะอ้วนในเด็ก ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินจิตสังคม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการสังเกตพฤติกรรมบริโภคของเด็กและครอบครัว สิ่งแวดล้อม 3) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการภาวะอ้วนในเด็ก ประกอบด้วยการใช้ครอบครัวเป็นฐาน การใช้โรงเรียนเป็นฐาน และการใช้ชุมชนเป็นฐาน

4) แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลสำหรับผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย (ก) การประเมินทักษะผู้ดูแลเด็กด้านการปรับพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือเรื่องการเรียนรู้ และการปรับอารมณ์เด็ก

(ข) การแยกแยะระดับทักษะของผู้ดูแล และ (ค) การพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลเด็ก 5) รูปแบบการพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บแก่เด็กวัยเรียนในชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การสร้างความเป็นหุ่นส่วนสุขภาพ โดยประสานในการกำหนดแผนงานและโครงการ

การสร้างระบบการทำงานของหุ่นส่วนสุขภาพ และการพัฒนาความต่อเนื่องของหุ่นส่วนสุขภาพด้วยโครงการ 6) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น

โดยปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์เพศ และปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนรู้ การอยู่กับผู้ปกครอง และค่าใช้จ่ายรายวัน และ 7) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิต การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของวัยรุ่น ประกอบด้วยการใช้สถานการณ์จำลอง กระบวนการกลุ่ม การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม เกมส์ การแสดงบทบาทสมมติ และการฝึกทักษะ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 74 เรื่อง แบ่งออกเป็นวิทยานิพนธ์จำนวน 44 เรื่อง และการศึกษาอิสระ จำนวน 30 เรื่อง ซึ่งเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาของนักศึกษาที่เลือกทำการศึกษาอิสระนั้น สามารถเสนอผลงานทั้งหมดหรือบางส่วนต่อที่ประชุมวิชาการที่มีรายงานการประชุม (proceeding) อย่างน้อย 1 เรื่อง ก็สามารถสำเร็จการศึกษาได้ แต่จากการศึกษาพบว่า หลักสูตรฯ มีการผลักดันให้นักศึกษาที่ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารถึง 10 เรื่อง (จาก 30 เรื่อง) คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีต่อหลักสูตรฯ และนักศึกษา เพราะการเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐานทั้งในระดับชาติและนานาชาติ นับเป็นตัวชี้วัดการประกันคุณภาพการศึกษา ระดับหลักสูตร ในองค์ประกอบที่ 2 บัณฑิตตัวบ่งชี้ที่ 2.2 ผลงานของนักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ ซึ่งผลงานของผู้สำเร็จการศึกษาต้องมีร้อยละของผลรวมถ่วงน้ำหนักของผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ต่อผู้สำเร็จการศึกษา ร้อยละ 40 ขึ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560) จึงเป็นสิ่งที่หลักสูตรฯ ควรที่จะเร่งพัฒนาในตัวบ่งชี้นี้ ส่วนผลดีต่อนักศึกษานั้น งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์จากวารสารจะผ่านการประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ในสาขาวิชานั้นๆ หรือสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง (peer reviewer) ซึ่งการตรวจสอบนี้เป็นเวทีให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อค้นพบนักวิชาการ เกิดการเรียนรู้กระบวนการคิด วิเคราะห์ ที่จะนำไปสู่การออกแบบวิจัยที่ดีขึ้น (รัตนศิริ ทาโต, 2551)

ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยในภาพรวมมีระดับความน่าเชื่อถือระดับ 3 คือ การวิจัยและพัฒนา และการวิจัยกึ่งทดลอง (ร้อยละ 14.86 เท่ากัน) ซึ่งถือว่าเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบงานวิจัยและการควบคุมตัวแปรได้เป็นอย่างดี (Melynk & Fineout-Overholt, 2005 อ้างถึงในฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) หากมีการนำงานวิจัยเหล่านี้มาใช้ทบทวนวรรณกรรม จะทำให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติมต่อไป

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาค้นคว้าเป็นกลุ่มเป้าหมายระดับบุคคลมากที่สุด รองลงมา คือ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ให้บริการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่นักศึกษาปฏิบัติงานด้วยโดยตรง ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ให้บริการได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการศึกษามากที่สุด ส่วนของนักศึกษาที่เลือกทำการศึกษาอิสระมีจำนวนมาก การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจึงมีปริมาณมากตามมา ซึ่งลักษณะสำคัญของการศึกษาอิสระ คือ หลังจากค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือแล้ว จะต้องสร้างขั้นตอนการปฏิบัติที่มีความเป็นไปได้จริง ทดลองใช้จริงกับผู้ให้บริการ วัดผลการใช้ที่เกิดกับสุขภาพและบริบทชีวิตของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ และปรับปรุงแนวปฏิบัติที่เกิดประโยชน์กับผู้ให้บริการและทีมสุขภาพต่อไป (Melynk & Fineout-Overholt, 2011)

ผลการวิจัยพบว่า วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระมีการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางกาย กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยปัญหาสุขภาพทางกายที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต มีความหลากหลาย และส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน ในขณะที่ปัญหาสุขภาพทางจิตใจมีเพียงประเด็นเดียว คือ ภาวะซึมเศร้า ส่วนกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพ

ทางกาย ประกอบด้วยกลุ่มเด็กและวัยรุ่น กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และกลุ่มแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้มีการศึกษาปัญหาสุขภาพทางกายกันค่อนข้างชัดเจนและหลากหลาย เนื่องจากเป็นสถานการณ์จากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน ตรงกับความสนใจของนักศึกษาและหน่วยงาน ตลอดจนสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ และประการสำคัญ คือ เป็นปัญหาซับซ้อนที่ตรงกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ระบุว่า เป็นการกระทำการพยาบาล บริหารปัญหาสุขภาพหรือ ผู้ให้บริการที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ หรือของประเทศ (สภาการพยาบาล, 2552) ส่วนปัญหาสุขภาพทางจิตใจนั้นมีการศึกษาไม่มากนัก โดยแทรกอยู่ในหัวข้อการประเมินสุขภาพขั้นสูงของรายวิชาหนึ่ง นอกจากนี้ ในรายวิชาที่เกี่ยวข้องจะเน้นการจัดการโรค ด้วยความรู้ทางเวชปฏิบัติเป็นหลัก ดังที่ปรากฏใน มคอ. 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพทางกาย ยังมีการศึกษาไม่มากนัก เนื่องจากการกำหนดความสำคัญของการศึกษาไปที่ภาวะสุขภาพ ร่วมกับปัญหาของกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพทางกายมีความยาก และซับซ้อนมากกว่า และการเข้าไปศึกษากลุ่มเสี่ยงๆ ต้องใช้การทำงานเชิงรุกมากกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพชัดเจน

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการดูแลภาวะสุขภาพที่พบสะท้อนการให้ความสำคัญกับบางสมรรถนะ โดยเฉพาะสมรรถนะที่ 2 ซึ่งเป็นความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (direct care) และสมรรถนะที่ 8 ซึ่งเป็นความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (สภาการพยาบาล, 2552) เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่มุ่งให้การพยาบาลระดับบุคคล และเน้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบ

การวิจัย กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ลักษณะภาวะสุขภาพที่ควรจัดการดูแล และแนวทางการจัดการดูแลภาวะสุขภาพ ไปเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบการเรียนการสอนในรายวิชาการออกแบบการวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สถิติและการวิจัยสำหรับการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน และวิทยานิพนธ์ต่อไป

1.2 ผู้บริหารควรกำหนดให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายในการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระให้สมดุล ทั้งผู้ใช้บริการระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยเฉพาะระดับครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพบุคคล และได้รับอิทธิพลจากสุขภาพบุคคลในบริบทของสุขภาพชุมชน

1.3 ผู้บริหารควรกำหนดให้มีการขยายประเด็นภาวะสุขภาพหลักของการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระด้านปัญหาสุขภาพทางจิตใจและกลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพทางกายให้เพิ่มขึ้น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับประเด็นหลักด้านสุขภาพทางกาย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในมิติสุขภาพแต่ละมิติให้ครอบคลุม ส่วนประเด็นย่อยในแต่ละมิติสุขภาพ ควรกำหนดให้หลากหลายไปพร้อมกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษางานวิจัยชนิดการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดนโยบายการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระของนักศึกษาให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2556). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้รับทุนวิจัยจาก คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประจำปี 2556*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. (2552). *หลักสูตร พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552*. สมุทรปราการ: ผู้แต่ง.

ฟองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2551). แผลงเผยแพร่งานวิชาการทางพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 1(1), 1-16.

สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ*. สืบค้นจาก http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2560). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษากายในระดับอุดมศึกษา ฉบับปีการศึกษา 2557*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

Melnyk, B., & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.