

# การทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา<sup>1</sup>

สุภาพร วรรณสันทัด PhD.<sup>2</sup>

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร PhD., Dip. APMSN<sup>3</sup>

รัตใจ เวชประสิทธิ์ PhD.<sup>4</sup>

บุญญาภัทรชาติพัฒนานันท์ PhD.<sup>5</sup>

ดวงสุดา ศิริปิตุภูมิ PhD.<sup>4</sup>

สุมามิตา สวัสดิ์ดิโนภาท PhD.<sup>4</sup>

## บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลของประเทศไทย ในด้าน (1) ประเด็นการวิจัย (2) ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน และ (3) คุณภาพงานวิจัย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยนี้ศึกษาเอกสารจากบทความวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยที่ผู้แต่งคนแรกหรือเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ/ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย กลุ่มที่ 1 และวารสารนานาชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และ Scopus ในระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยใช้แนวทางการทบทวนขอบเขตงานวิจัยและประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินของสถาบันโจแอนนาบริกส์ตามประเภทของงานวิจัย ยกเว้นงานวิจัยแบบผสมวิธีใช้ของมหาวิทยาลัยแมกกิล เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (interrater reliability) มีค่าร้อยละความสอดคล้อง 83.4 และค่าสัมประสิทธิ์แคปปา 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

**ผลการศึกษา:** การทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเทศไทย 839 เรื่อง มีข้อค้นพบ ดังนี้ (1) ประเด็นการวิจัย พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งมีจุดเน้นด้านงานวิจัยทางคลินิก รองลงมาคือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ศึกษากับผู้ใช้บริการสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง งานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคองยังมีจำกัด งานวิจัยนวัตกรรม งานวิจัยดำเนินการและการใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ มีค่อนข้างน้อย (2) งานวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่สำคัญ 3 อันดับแรกคือ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการอาการและกลุ่มอาการ และการจัดการตนเอง และ (3) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพระดับปานกลาง มีคุณภาพงานวิจัยในระดับสูงเพียงหนึ่งในสี่

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่ผ่านมาได้สร้างองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนไทยโดยเฉพาะผู้รับบริการกลุ่มโรคเรื้อรัง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบางประเด็นที่ยังมีการศึกษาน้อย ข้อค้นพบเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอาจยังมีข้อจำกัด ควรมีการศึกษาต่อไป และควรพัฒนากระบวนการวิจัยให้มีคุณภาพสูงขึ้น

*วารสารสภาการพยาบาล 2565; 37(2) 143-166*

**คำสำคัญ:** การทบทวนขอบเขต การวิจัยทางการแพทย์พยาบาล นักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทย คุณภาพงานวิจัย วันที่ได้รับ 6 มี.ค. 65 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 9 เม.ย. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 11 เม.ย. 65

<sup>1</sup> การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล

<sup>2</sup> ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

<sup>3</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรมการบริหาร วิทยาลัยการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล

<sup>4</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>5</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

## A Scoping Review of Thai Nursing Research over the Past 3 Years<sup>1</sup>

Supaporn Wannasuntad, PhD.<sup>2</sup>

Wongchan Petpichetchian, PhD., Dip. APMSN<sup>3</sup>

Ratjai Vachprasit, PhD.<sup>4</sup>

Boonyapat Shatpattananunt, PhD.<sup>5</sup>

Duangveda Siripituphum, PhD.<sup>4</sup>

Sumamita Sawasdinaruenart, PhD.<sup>4</sup>

### Abstract:

**Objective:** To examine the scope of nursing research in Thailand in terms of (1) research issues; (2) impacts on the population's health; and (3) the level of research quality

**Methodology:** This scoping review examined research articles written by Thai nurse researchers, either as first authors or corresponding authors, and published between July 2018 and June 2021 in journals listed in the Thai-Journal Citation Index Centre (TCI), Tier 1, and in international journals indexed in these databases: CINAHL, PubMed, and Scopus. The Jonna Briggs Institute (JBI) scoping review protocol and its critical appraisal tools were employed to review the studies according to their methodological designs, with the exception of mixed-method studies, to which McGills' Mixed Methods Appraisal Tool was applied. Data collection tools and data collection procedure were content-validated by three experts. In addition, interrater reliability was also measured, which resulted in 83.4% agreement between two raters, with a kappa coefficient of 0.79. The data were analysed by using descriptive statistics.

**Results:** In total, 839 Thai nursing research studies were scope-reviewed. The review revealed the following. First, nearly half focused on clinical research, followed by health promotion and disease prevention. Most studies corresponded to Thailand's 20-year national strategic plan for public health, especially on excellence in promotion, prevention, and protection, and were conducted on clients with chronic illnesses. However, studies on the aging population, palliative care, innovation- and implementation research, and studies using big data, were in a limited quantity. Second, the top three areas of studies with impacts on the population's health were health behaviours, management of symptoms and symptom clusters, and self-management. And third, more than half were of moderate quality, with only one-fourth having high quality.

**Conclusion and Recommendations:** Nursing research has generated knowledge beneficial to the Thai population's health, especially for clients with chronic illnesses. Further studies are recommended for some under-studied areas, particularly concerning certain limitations in the findings about impacts on the population's health. In addition, research methods should be improved to enhance research quality.

*Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(2) 143-166*

**Keywords:** scoping review; nursing research; Thai nurse researchers; quality of research

Received 6 March 2022, Revised 9 April 2022, Accepted 11 April 2022

<sup>1</sup>This study was funded by Thailand Nursing and Midwifery Council

<sup>2</sup>Corresponding author, Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Bangkok, Nursing Faculty, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health, E-mail: supaporn.w@bcn.ac.th

<sup>3</sup>Assistant Professor, College of Advanced Practice Nurse and Midwife, Thailand Nursing and Midwifery Council

<sup>4</sup>Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

<sup>5</sup>Assistant Professor, School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai

## บทนำ

การวิจัยทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การทบทวนขอบเขตวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานภาพของผลผลิตงานวิจัยของพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยของวิชาชีพพยาบาล

การวิจัยทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกา โดยในระยะแรก (ช่วงปี ค.ศ. 1970s) การวิจัยเป็นงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาและเป็นงานวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล ต่อมา (ช่วงปี ค.ศ. 1980s) มีจำนวนงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น เน้นการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ในทศวรรษต่อมา (ช่วงปี ค.ศ. 1990s) จึงมีงานวิจัยทางคลินิกเพิ่มมากขึ้น เริ่มมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง และการวิจัยที่ร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ และตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา งานวิจัยทางการแพทย์เริ่มเน้นการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล<sup>1</sup>

สำหรับวิวัฒนาการของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย เอื้อมพร ทองกระจาย<sup>2</sup> ได้ทบทวนเอกสารต่าง ๆ และนำเสนอให้เห็นความก้าวหน้าของการวิจัยทางการแพทย์มาเป็นระยะ ๆ แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง (พ.ศ. 2510-2527) เน้นการวิจัยเพื่อพัฒนาการศึกษาและการบริหารการพยาบาล ระยะที่สอง (พ.ศ. 2528-2538) เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ระยะที่สาม (พ.ศ. 2539-2549) การวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และระยะที่สี่ (พ.ศ. 2550-

2558) เป็นการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบการพยาบาล ซึ่งเมื่อติดตามทบทวนวรรณกรรมที่อ้างอิงในบทความของ เอื้อมพร ทองกระจาย ร่วมกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่เป็นการศึกษาที่จำกัดเฉพาะสถาบันหรือสาขาการพยาบาล<sup>3-6</sup> รวมถึงการศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยด้านสุขภาพเฉพาะที่ดำเนินการวิจัยโดยบุคลากรของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เผยแพร่ระหว่างปีพ.ศ. 2550-2559<sup>7</sup> สรุปได้ว่า การพัฒนาทางการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาส่งผลต่อการพัฒนางานวิจัยในประเทศไทยคล้ายคลึงกับที่ปรากฏในประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาเพื่อสำรวจการวิจัยทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ช่วยให้เห็นประเด็นของการวิจัยในแต่ละช่วงเวลา โดยส่วนใหญ่ประเด็นที่มีการรายงานไว้ มักเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้วิจัย (เช่น ตำแหน่งงาน—อาจารย์/นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา/พยาบาล วุฒิกการศึกษา) จุดเน้น (เช่น งานวิจัยทางคลินิก การศึกษาแบบการวิจัย (เช่น วิจัยเชิงบรรยาย/พรรณนา วิจัยทดลอง วิจัยเชิงคุณภาพ) สาขาทางการแพทย์ (เช่น การพยาบาลผู้ใหญ่ การบริหารทางการแพทย์) ประชากรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการศึกษาเชิงสำรวจที่ผ่านมาก่อนหน้านี้ (ก่อนปี พ.ศ. 2560) มีบางส่วนที่วิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> ซึ่งหลังจากปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ภาครัฐมีการประกาศแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)<sup>8</sup> จึงควรมีการศึกษาติดตามว่ามีงานวิจัยทางการแพทย์ ในช่วงหลังการประกาศแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขดังกล่าว มีความสอดคล้องกับแผนฯ มากน้อยเพียงใด อีกทั้งประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก จึงควรศึกษาด้วยว่างานวิจัยทางการแพทย์ไทย ได้มีส่วน

ในการพัฒนาสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพที่มาจากงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญบ่งชี้ให้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลมีต่อสังคม และแม้จะมีการศึกษาถึงวิธีวิทยาการวิจัยอยู่บ้าง (เช่น มีการใช้ตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง)<sup>9</sup> หรือมีการศึกษาเรื่องคุณภาพงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง<sup>5</sup> ขาดความชัดเจนว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยได้สำหรับงานวิจัยทุกประเภทหรือไม่ และเป็นการศึกษาเฉพาะงานวิจัยของสถาบันการศึกษาหนึ่งเท่านั้น จึงควรทำการศึกษาเพื่อทบทวนขอบเขตในด้านคุณภาพงานวิจัย ครอบคลุมงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในระดับประเทศและที่เผยแพร่ในวารสารระดับนานาชาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพวิจัยทางการแพทย์พยาบาลต่อไป

สภาการพยาบาล เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนวิจัยทางการแพทย์พยาบาลของประเทศ และสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลด้วยกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา<sup>10</sup> โดยสภาการพยาบาลกำหนดทิศทางการวิจัยตามประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประเทศในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งในขณะนี้จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชากรโลกและประชาชนไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สภาการพยาบาลควรมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดทิศทางการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยทบทวนขอบเขต (scoping review) ในครั้งนี้ ซึ่งศึกษา

งานวิจัยที่ดำเนินการโดยนักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564) เป็นการต่อยอดจากสิ่งที่ทราบมาแล้วจากการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการวิจัยด้านต่าง ๆ ผลกระทบด้านสุขภาพที่มาจากงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล และคุณภาพงานวิจัยเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลด้วยการวิจัยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลของนักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ครอบคลุมสาระสำคัญต่อไปนี้

1. ประเด็นการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล
2. ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนจากงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล
3. คุณภาพงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล

### นิยามศัพท์

ประเด็นการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง ประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ที่ศึกษากับประชาชน หรือผู้รับบริการสุขภาพ หรือ ผู้ให้บริการ (พยาบาล) โดยอาจรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น บุคลากรในทีมสุขภาพ อาสาสมัคร หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล และนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ประเด็นการวิจัยในที่นี้ครอบคลุม จุดเน้น ลักษณะงานวิจัย ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579) ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (sustainable development goals: SDGs) และความท้าทายของประเทศ มิติการดูแล นวัตกรรม และสิ่งประดิษฐ์ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดทางการแพทย์พยาบาล และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย ได้แก่

ประเภทงานวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย ประชากร เป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง และประเภทข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

**ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ** หมายถึง ผลงานวิจัยที่นักวิจัยทางการแพทย์ทำการศึกษาผลลัพธ์/ตัวชี้วัดทางการแพทย์ที่สำคัญ มีการนำมาศึกษาเป็นตัวแปรหลักของการศึกษาที่สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน/ผู้ใช้บริการ

**คุณภาพงานวิจัย** หมายถึง ระดับคุณภาพของงานวิจัยทางการแพทย์ ที่ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>11</sup> ตามประเภทต่าง ๆ ของงานวิจัย และแบบประเมินงานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Appraisal Tool: MMAT) ของมหาวิทยาลัยแมกกิล<sup>12</sup>

### กรอบแนวคิดการวิจัยและแบบการวิจัย

การศึกษาเอกสารนี้ใช้กระบวนการทบทวนขอบเขตงานวิจัย (scoping review: ScR) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute: JBI) และรายงานผลการศึกษิตตามแนวทางการตรวจสอบรายการของการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่เพิ่มขยายเป็นการทบทวนขอบเขตงานวิจัย (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Extension for Scoping Review: PRISMA-ScR)<sup>13</sup> การทบทวนขอบเขต เป็นประเภทหนึ่งของการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ผ่านกระบวนการศึกษาอย่างเป็นระบบช่วยให้สามารถระบุคุณลักษณะต่าง ๆ ในประเด็นที่สนใจและบอกถึงช่องว่างขององค์ความรู้ (gap of knowledge) ได้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้การประเมินคุณภาพงานวิจัยเป็นหนึ่งในสาระของการทบทวนขอบเขต

เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ของไทยต่อไป โดยใช้การประเมินคุณภาพตามแนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์<sup>11</sup> ซึ่งการประเมินงานวิจัยเชิงปริมาณเน้นการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ว่ามีการควบคุมให้เกิดความตรงภายในและความตรงภายนอก โดยลดอคติหรือความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างน้อยเพียงใด เช่น หากเป็นงานวิจัยไม่ทดลองหรือกึ่งทดลอง มีการประเมินการควบคุมปัจจัยกวน คุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความตรง ความเที่ยง ความเหมาะสมของการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น หรือหากเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม มีการประเมินวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomization) การปกปิดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ทำการทดลอง หรือผู้เก็บข้อมูล (blinding) เป็นต้น ส่วนการประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้นมา โดยมีการตรวจสอบปรัชญาความเชื่อ บริบท วัฒนธรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น สำหรับงานวิจัยผสมวิธีใช้การประเมินคุณภาพของมหาวิทยาลัยแมกกิล<sup>12</sup> ซึ่งประเมินโดยใช้หลักคิดเช่นเดียวกับที่กล่าวมาข้างต้น และเพิ่มในส่วนของการประเมินการผสมวิธี เช่น ความเหมาะสมของการใช้วิจัยผสมวิธี การบูรณาข้อค้นพบการวิจัยจากข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทั้งในด้านความเหมือน ความต่าง เป็นต้น

### เกณฑ์การคัดเลือกบทความวิจัยและแหล่งข้อมูล

การวิจัยนี้ศึกษาบทความวิจัยทางการแพทย์ที่มีนักวิจัยทางการแพทย์ไทยเป็นผู้นำหลักในการวิจัย โดย (1) เป็นผู้แต่งคนแรกหรือผู้ประพันธ์บรรณกิจ/ผู้ประสานการตีพิมพ์ และ (2) ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ



วารสารวิชาการไทยจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre: TCI) กลุ่มที่ 1 (ของการประเมินและรับรองในรอบปี พ.ศ. 2563-2567) จำนวน 20 รายชื่อ เป็นวารสารภาษาไทย 19 รายชื่อและวารสารนานาชาติ 1 รายชื่อคือ Pacific Rim International Journal of Nursing Research [PRIJNR]<sup>14</sup> พิมพ์เผยแพร่ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2564) หรือ (3) เป็นบทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศที่อยู่ในฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และ Scopus และพิมพ์เผยแพร่ในช่วงเวลาเดียวกัน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ (1) ประเด็นที่ศึกษาไม่เป็นประโยชน์กับการพยาบาลไทยโดยตรง (2) ตีพิมพ์ในวารสารที่ไม่ระบุชัดเจนว่าเป็น peer-reviewed journal (3) กระบวนการวิจัยไม่ชัดเจน/ไม่ใช่บทความวิจัย

### การสืบค้นบทความวิจัย

บทความวิจัยระดับชาติจากฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1 เนื่องจากวารสารแต่ละฉบับมีจำนวนบทความต่อเล่มและจำนวนเล่มต่อปีไม่เท่ากัน และบางวารสารเน้นสาระเฉพาะสาขา (เช่น วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มฉบับที่ (issue) ของแต่ละวารสารในแต่ละปี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และศึกษาทุกบทความวิจัยในฉบับนั้น ๆ ของแต่ละปี เพื่อให้มีความเป็นตัวแทนจากทุกวารสารตามสัดส่วนของวารสารนั้น ๆ

บทความวิจัยระดับนานาชาติจากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed, และ Scopus ผู้วิจัยกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คือ “Thai” หรือ “Thailand”, “nurs” หรือ “nursing” หรือ “nurses” และบทความจากวารสารนานาชาติของไทย (PRIJNR) ทุกฉบับในช่วงเวลาที่กำหนด

### กระบวนการคัดเลือกบทความวิจัย

ภายหลังจากการสืบค้นบทความวิจัย ผู้วิจัย 2 คน อ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกบทความวิจัย เมื่อมีความคิดเห็นไม่ตรงกันหรือไม่แน่ใจ จึงขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยหลัก (SW) และผู้วิจัยอาวุโส (WP) เพื่อตัดสินใจร่วมกัน เป็นการป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น

### เครื่องมือวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล

#### เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล เป็นแบบบันทึกรายการ ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของบทความ ประเด็นการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล (จุดเน้น ลักษณะงานวิจัย ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะ 20 ปี ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพและความท้าทายของประเทศ มิติการดูแลนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดทางการแพทย์พยาบาล) กระบวนการวิจัย (ประเภทงานวิจัย กรอบแนวคิดการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา) แหล่งทุนวิจัย และคุณภาพงานวิจัย

2. แบบประเมินคุณภาพการวิจัย เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) เพื่อประเมินคุณภาพของบทความวิจัยตามแบบการวิจัยประเภทต่าง ๆ ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute: JBI Appraisal Checklist)<sup>11</sup> ยกเว้นงานวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) ใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Appraisal Tool: MMAT) ของมหาวิทยาลัยแมกิล<sup>12</sup> โดยหากพบว่าบทความวิจัยแสดงข้อมูลตรงตามข้อความที่ประเมินให้ 1 คะแนน ไม่มีข้อมูลหรือไม่ชัดเจน ให้ 0 คะแนน และหากไม่เกี่ยวข้อง ไม่คิดคะแนนข้อนั้น นำคะแนนรวมที่ได้มาคำนวณเป็นค่าร้อยละ และแปลผลดังนี้

คะแนนเท่ากับและมากกว่าร้อยละ 75 คุณภาพระดับสูง  
คะแนนร้อยละ 50-74.99 คุณภาพระดับปานกลาง  
และคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 คุณภาพระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือบันทึกข้อมูลผ่านกระบวนการพัฒนา  
และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)  
โดยใช้ฉันทามติของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย  
ศาสตราจารย์ทางการแพทย์ที่เป็นนักวิจัยอาวุโส  
2 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เป็นนักวิจัย 1 ท่าน โดยการ  
จัดประชุมเพื่อให้ได้ข้อสรุปฉันทามติร่วมกับผู้วิจัยหลัก  
และผู้วิจัยอาวุโส ตรวจสอบความเที่ยงแบบความ  
สอดคล้องระหว่างผู้บันทึกข้อมูล (interrater reliability)  
โดยมีการควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูลและ  
ทดสอบความเที่ยง โดยมีการประชุมให้ความรู้กับผู้วิจัย  
เพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนต่าง ๆ ของการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทุกคนฝึกบันทึกข้อมูล คนละ 5 เรื่อง  
นำมาประชุมคำปรึกษาจนเข้าใจตรงกัน แล้วจึงดำเนินการ  
ทดสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยจับคู่อ่านบทความ และ  
บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล 10 เรื่อง/คู่ รวม  
30 เรื่อง นำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของผู้ประเมิน  
(interrater reliability) ได้ค่าร้อยละของความสอดคล้อง  
เท่ากับ 83.4 และสถิติสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องแคปปา  
(Kappa coefficient) เท่ากับ 0.79 ซึ่งจัดว่ามีความ  
สอดคล้องในระดับดี (strong)<sup>15</sup>

วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล  
โดยจับคู่อ่านบทความ และบันทึกผลการสกัดข้อมูลใน  
Google Form ผู้วิจัยอาวุโส ตรวจสอบความถูกต้องของ  
ข้อมูลที่สกัด หากมีข้อสงสัยหรือความเห็นไม่ตรงกัน  
ใช้การปรึกษาหารือและหาข้อสรุปร่วมกัน

#### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาทบทวนขอขเขตงานวิจัยทางการแพทย์  
พยาบาลนี้ ไม่ต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ

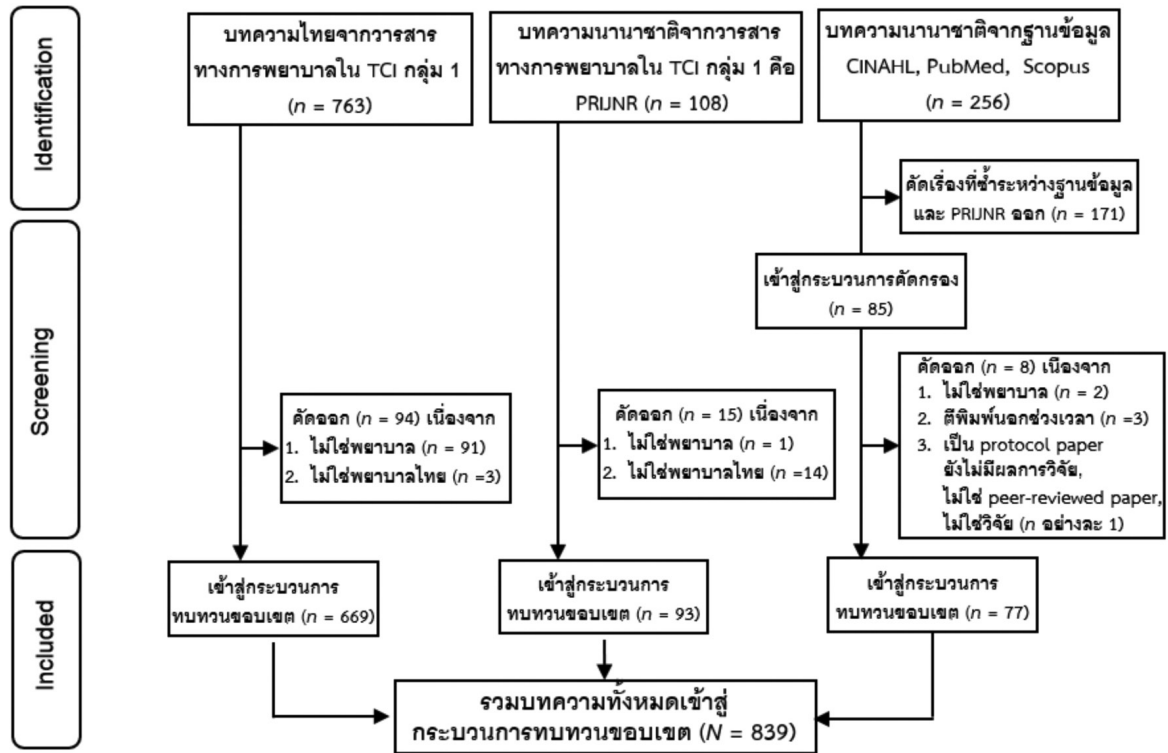
จริยธรรมการวิจัยเนื่องจากเป็นการศึกษาจากเอกสาร  
บทความวิจัยที่มีการเผยแพร่เป็นสาธารณะที่ไม่สามารถ  
ระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยในบทความวิจัย  
เรื่องนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักการของ  
การวิจัยเพื่อคงไว้ซึ่งความถูกต้องด้านวิชาการ (scientific  
integrity) ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย ได้แก่  
ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์แจกแจงความถี่แบบสองทาง  
(cross tabulation) ในข้อมูลตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน  
และวิเคราะห์ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ  
ประชาชนจากงานวิจัยทางการแพทย์ โดยการกำหนด  
ประเด็นหลักและประเด็นรองที่ค้นพบจากการทบทวน  
ขอขเขตในครั้งนี้

#### ผลการศึกษา

บทความวิจัยทั้งหมด 839 เรื่อง เป็นบทความ  
ในวารสารระดับชาติที่ผ่านการประเมินคุณภาพจาก  
ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-journal Citation  
Index Center: TCI) กลุ่มที่ 1 669 เรื่อง (ร้อยละ 79.7)  
และวารสารนานาชาติ 170 เรื่อง (ร้อยละ 20.3) เป็น  
บทความในวารสาร PRIJNR 93 เรื่อง และวารสารอื่น ๆ  
77 เรื่อง โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัยและ  
เหตุผลการคัดออกตามแนวทางการนำเสนอของ  
PRISMA (ภาพที่ 1) การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัย  
นำเสนอข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้  
วิจัยและแหล่งทุน จากนั้นนำเสนอผลการศึกษิตตาม  
ลำดับของวัตถุประสงค์การวิจัย คือ ประเด็นการวิจัย  
ทางการแพทย์ ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ  
ประชาชน และคุณภาพงานวิจัย โดยมีรายละเอียด  
ดังนี้



ภาพที่ 1 PRISMA Flow Diagram แสดงขั้นตอนการคัดเลือกบทความวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้วิจัยและแหล่งทุน ประมาณสองในสามของผู้วิจัยที่เป็นผู้แต่งคนแรกหรือเป็นผู้ประพันธ์บรรณกิจ ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์พยาบาล (ร้อยละ 63.9) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณวุฒิระดับปริญญาโท (ร้อยละ 53.8) ผู้วิจัยที่เป็นอาจารย์ ปฏิบัติงานประจำ วิทยาลัย/มหาวิทยาลัยภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา ฯ (อว.) มากที่สุด (ร้อยละ 44.6) รองลงมาคือ สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 32.2) มีผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่สองคนขึ้นไป (ร้อยละ 96.7) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.2) เป็นนักศึกษาที่ร่วมงานกับอาจารย์ ที่เหลือเป็นนักวิจัยที่มาจากสถาบันเดียวกัน (ร้อยละ 25.1) ต่างสถาบัน (ร้อยละ 16.6) และสหสาขาวิชาชีพน้อยที่สุด (ร้อยละ 7) และพบว่า มีผู้วิจัยที่เป็นนักศึกษาหรืองานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของ

การศึกษาระดับต่าง ๆ และผู้วิจัยที่ไม่ใช่นักศึกษา/ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.3 และ 50.7 ตามลำดับ) สำหรับงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่าเป็นงานของนักศึกษาปริญญาโทมากที่สุดและมากกว่าหนึ่งในสามของงานวิจัยทั้งหมด (ร้อยละ 35.3) นอกจากนี้พบว่าบทความวิจัยที่เผยแพร่เกือบสองในสาม (ร้อยละ 61.4) ไม่มีหรือไม่ระบุแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย ในส่วนที่เหลือที่ระบุว่าได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย (n = 324) เกือบครึ่งหนึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายใน (ร้อยละ 49.4) รองลงมาคือ หน่วยงานภายนอก (ร้อยละ 27.2) และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์ของสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 19.4) ส่วนทุนสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศ มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 4)



## 2. ประเด็นการวิจัยทางการพยาบาล

2.1 จุดเน้นและลักษณะงานวิจัย จุดเน้นงานวิจัยพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นทางคลินิกหรือที่เกี่ยวกับการพยาบาลในกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยญาติ และ/หรือพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 45.3) รองลงมา เป็นงานวิจัยสร้างเสริมสุขภาพและ/หรือป้องกันโรค

(ศึกษากับประชาชนทั่วไป เช่น นักเรียน นักศึกษา ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มเสี่ยง) (ร้อยละ 30.6) ส่วนใหญ่เป็นการทำงานวิจัยในลักษณะดั้งเดิม (ร้อยละ 85) งานวิจัยดำเนินการที่มุ่งเน้นการนำองค์ความรู้จากการวิจัยก่อนหน้าไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติยังมีน้อย (ร้อยละ 8) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ประเด็นการวิจัยจำแนกตามจุดเน้น ลักษณะ ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพและความท้าทายของประเทศ มิติการดูแล และการวิจัยนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (N = 839)

ประเด็นการวิจัย	จำนวน (ร้อยละ)
<b>1. จุดเน้น</b>	
- งานวิจัยทางคลินิกหรือที่เกี่ยวกับการพยาบาลในกลุ่มผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยญาติ พยาบาล	380 (45.3)
- งานวิจัยสร้างเสริมสุขภาพและ/หรือป้องกันโรค (ประชาชนทั่วไป)	257 (30.6)
- งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล	55 (6.5)
- งานวิจัยทางการศึกษาพยาบาล	104 (12.4)
- งานวิจัยนโยบาย หรือ ระบบบริการสุขภาพ หรือ ระบบสาธารณสุข	34 (4.1)
- งานวิจัยสถาบัน	9 (1.1)
<b>2. ลักษณะ</b>	
- วิจัยแบบดั้งเดิม (traditional research)	713 (85.0)
- วิจัยดำเนินการ/วิจัยพัฒนา (implementation research/improvement research project)	67 (8.0)
- วิจัยพัฒนา/ทดสอบเครื่องมือวิจัย (instrument development)	20 (2.4)
- วิจัยลักษณะอื่น ๆ (เช่น วิจัยประเมินผล วิจัยนวัตกรรม วิจัยในชั้นเรียน)	39 (4.6)
<b>3. ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข (n = 713)</b>	
- การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention and protection excellence)	570 (79.9)
- การบริการเป็นเลิศ (service excellence)	77 (10.8)
- บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence)	59 (8.3)
- การบริหารเป็นเลิศ (governance excellence)	7 (1.0)
<b>4. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพและความท้าทายของประเทศ (n = 573)</b>	
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วน)	174 (30.4)
- สุขภาพผู้สูงอายุ	89 (15.5)
- สุขภาพจิตและจิตเวช	73 (12.7)
- ภาวะแทรกซ้อนของมารดาในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	43 (7.5)

**ตารางที่ 1** ประเด็นการวิจัยจำแนกตามจุดเน้น ลักษณะ ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพและความท้าทายของประเทศ มิติการดูแล และการวิจัยนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (N = 839) (ต่อ)

ประเด็นการวิจัย	จำนวน (ร้อยละ)
- วิจัยร่นกับการตั้งครุฑและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	37 (6.5)
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)	26 (4.5)
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ปฐมภูมิ, ทติยภูมิ, ตติยภูมิ)	22 (3.8)
- พัฒนาการเด็ก	21 (3.7)
- อุบัติเหตุ	20 (3.5)
- ยาเสพติดและแอลกอฮอล์	19 (3.3)
- กำลังคนด้านสุขภาพ	12 (2.1)
- ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิด	10 (1.7)
- บุหรี่	8 (1.4)
- โรคติดต่ออุบัติใหม่ (COVID-19, MERS)	8 (1.4)
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ (health service accessibility)	6 (1.0)
- สารเคมีอันตราย การปนเปื้อน และมลพิษต่าง ๆ	3 (0.5)
- สุขภาพทางเพศและการเจริญพันธ์	1 (0.2)
- การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1 (0.2)
<b>มิติการดูแล (n = 600)</b>	
- การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป)	293 (48.8)
- การดูแลเมื่อเจ็บป่วยเฉียบพลัน/วิกฤต/ฉุกเฉิน	78 (13.0)
- การดูแลเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง	182 (30.4)
- การฟื้นฟูสุขภาพ	29 (4.8)
- การดูแลแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้าย	18 (3.0)
<b>งานวิจัยนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (n = 53)</b>	
- ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล/เทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ/สร้างเครือข่าย (eHealth, telehealth, telenursing)	9 (17.0)
- วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ การพยาบาล	5 (9.4)
- หุ่น/หุ่นยนต์ (เช่น หุ่นฝึกในห้องปฏิบัติการ)	1 (1.9)
- นวัตกรรมด้านกระบวนการ (process innovation) ในการจัดระบบบริการหรือรูปแบบที่มุ่งเน้นคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ การจัดการสิ่งแวดล้อม	14 (26.4)
- ระบบเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศเพื่อพัฒนา/ส่งเสริมการเรียนรู้รวมถึงสื่อเรียนรู้รูปแบบต่าง ๆ (เช่น e-learning, mobile learning, web-based learning, gamification, video, multimedia)	12 (22.6)
- นวัตกรรมการเรียนการสอน (เช่น การใช้สุนทรียสนทนาในการสร้างความสุขหรือสร้างแรงจูงใจในการเรียน รูปแบบการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน)	12 (22.6)

2.2 ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศในระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2579) ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และความท้าทายของประเทศ

งานวิจัยที่พบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข มี 713 เรื่อง (ร้อยละ 85.0) ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention & protection excellence) (ร้อยละ 79.9) ส่วนงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related sustainable development goals: SDGs) และประเด็นที่เป็นความท้าทายของประเทศ พบงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องรวม 573 เรื่อง (ร้อยละ 68.3) โดยในจำนวนนี้จำแนกเป็นประเด็นเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด (ร้อยละ 30.4) รองลงมาคือสุขภาพผู้สูงอายุและสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 15.5 และ 12.7 ตามลำดับ) และพบการศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ (ร้อยละ 1.4) ที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลกในขณะนี้ คือ โรคโควิด-19 ( $n = 7$ ) และโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือ เมอร์ส (MERS-Middle East Respiratory Syndrome,  $n = 1$ ) (ตารางที่ 1)

2.3 มิติการดูแล เมื่อจำแนกประเด็นการวิจัยตามมิติการดูแล (ตารางที่ 1) พบว่ามี 600 เรื่อง ในจำนวนนี้เกือบกึ่งหนึ่งเป็นงานวิจัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในกลุ่มผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคืองานวิจัยที่เน้นการดูแลเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้อยละ 30.4) และที่มีการศึกษาในสัดส่วนน้อยที่สุดคือการดูแลแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้าย (ร้อยละ 3.0)

2.4 นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ งานวิจัยนวัตกรรมพบจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นงานพัฒนา

นวัตกรรมและนำไปทดลองใช้และทดสอบประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล จำนวน 53 เรื่อง (ร้อยละ 6.3) เมื่อจำแนกลักษณะนวัตกรรมเป็น 6 ประเภท พบงานนวัตกรรมด้านกระบวนการที่เน้นการจัดระบบบริการหรือรูปแบบที่มุ่งเน้นคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการมากที่สุด (ร้อยละ 26.4) รองลงมาเป็นนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา/การส่งเสริมการเรียนรู้ ได้แก่ การนำระบบเทคโนโลยีการสื่อสารและสารสนเทศและการพัฒนาสื่อเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ และนวัตกรรมการเรียนการสอน จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 22.6) (ตารางที่ 1)

2.5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย ประเภทงานวิจัยที่พบมากที่สุด คือ งานวิจัยเชิงปริมาณ (ร้อยละ 71.5) รองลงมาคืองานวิจัยเชิงคุณภาพ (ร้อยละ 12.4) ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยประเภทอื่น ๆ เช่น วิจัยผสมผสานวิธี วิจัยเชิงปฏิบัติการ วิจัยและพัฒนา (ส่วนใหญ่มีการดำเนินการโดยใช้งานวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ) ส่วนงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิมาณ ยังมีจำนวนจำกัด (ร้อยละ 2.1) สำหรับงานวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 600 เรื่อง (ตารางที่ 2) มีการศึกษาแบบสำรวจ บรรยาย อธิบายความสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 35.2) รองลงมาคือการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ 26.5) การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม/กลุ่มเปรียบเทียบ (RCT) มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 2.8) ส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 104 เรื่อง (ตารางที่ 3) พบว่า เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative study) มากที่สุด (ร้อยละ 59.6) รองลงมาคือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) (ร้อยละ 23.0) โดยงานวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.6) ใช้ข้อมูลปฐมภูมิ เช่น การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาจากข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) มีเพียงเรื่องเดียว (ร้อยละ 0.1)

ตารางที่ 2 การออกแบบการวิจัยในงานวิจัยเชิงปริมาณ ( $n = 600$ )

แบบการวิจัยเชิงปริมาณ	จำนวน (ร้อยละ)
1. การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม/กลุ่มเปรียบเทียบ (randomized controlled trial: RCT)	17 (2.8)
2. การวิจัยกึ่งทดลองสองกลุ่มหรือมากกว่าที่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มทุกประเภท (quasi-experimental study/non-randomized trial)	159 (26.5)
3. การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อน-หลัง หรือวัดผลหลังการทดลองอย่างเดียว (quasi-experimental, single-group, pretest-posttest or posttest only study)	71 (11.8)
4. การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบไม่ทดลองเพื่อหาปัจจัยทำนาย (observational, analytical study: cohort study, case-control study, time-series, longitudinal or cross-sectional study aimed at prediction)	141 (23.5)
5. การศึกษาแบบสำรวจ บรรยาย อธิบายความสัมพันธ์ (observational, survey, descriptive or descriptive correlational study)	211 (35.2)
6. การศึกษาความเป็นไปได้ก่อนการทดลอง (pre-experimental/pilot study)	1 (0.2)

ตารางที่ 3 การออกแบบการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ( $n = 104$ )

แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
1. การศึกษาเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative study)	62 (59.6)
2. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology study)	24 (23.0)
3. การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography study)	1 (1.0)
4. การศึกษาแบบทฤษฎีฐานราก (grounded theory)	6 (5.8)
5. กรณีศึกษา (case study)	8 (7.7)
6. การศึกษาเชิงคุณภาพแบบเดลฟาย (qualitative delphi study)	2 (1.9)
7. การศึกษาวิเคราะห์เหตุการณ์วิกฤติ (critical incident analysis study)	1 (1.0)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย พบว่างานวิจัยมากกว่าครึ่งหนึ่ง ( $n = 469$ ) มีการระบุกรอบแนวคิดการศึกษาที่นำมาจากแนวคิด ทฤษฎี หรือแบบจำลองที่มีอยู่แล้ว (ร้อยละ 55.8) อีกหนึ่งในสี่ไม่ระบุไว้ชัดเจน (ร้อยละ 24.2) และที่เหลือเป็นการประมวลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 20) หนึ่งในสี่ของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ใช้กรอบแนวคิด/ทฤษฎี/โมเดลในกลุ่มทางด้านสังคม-จิตวิทยา (ร้อยละ 24.7) รองลงมาคือแนวคิด/ทฤษฎี/โมเดล

ทางด้านพฤติกรรม และทฤษฎีทางการแพทย์พยาบาลระดับ middle-range theory (ร้อยละ 16.2 และ 15.4 ตามลำดับ) สำหรับประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.7) ศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ งานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้นมี 112 เรื่อง (ร้อยละ 13.4) กลุ่มวัยที่มีการศึกษาน้อยที่สุด คือ วัยทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี) มีเพียง 2 เรื่อง (ร้อยละ 0.2) ศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพ/ผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 41) รองลงมาคือประชาชนทั่วไป

(ร้อยละ 21.9) และอีกประมาณหนึ่งในสี่ เป็นการศึกษาในกลุ่มบุคลากรพยาบาล คือ นักศึกษาพยาบาลและ/หรืออาจารย์พยาบาล (ร้อยละ 12.3) และพยาบาล (ร้อยละ 12.8)

โดยสรุปประเด็นการวิจัย มีจุดเน้นที่การศึกษาประเด็นปัญหาทางคลินิกมากที่สุด รองลงมาคือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของประเทศ และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพและความท้าทายของประเทศ โดยพบมีการศึกษาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด ศึกษาครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยมีการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุมากที่สุด แต่ที่ศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและศึกษาด้านการดูแลแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้าย ยังมีน้อย งานวิจัยนวัตกรรมส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาพยาบาล งานวิจัยนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลยังมีน้อย โดยส่วนใหญ่ศึกษาวิจัยในลักษณะดั้งเดิม และเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิ ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาจากข้อมูลขนาดใหญ่มีเพียงเรื่องเดียว การวิจัยทางการพยาบาลที่ใช้กรอบแนวคิด/ทฤษฎี/โมเดลทางการพยาบาลก็ยังมีน้อย

### 3. ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนจากงานวิจัยทางการพยาบาล

มากกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยทางการพยาบาล ( $n = 448$ , ร้อยละ 53.4) ศึกษาผลลัพธ์/ตัวชี้วัดทางการพยาบาลที่สำคัญสะท้อนคุณูปการ (contribution) ขององค์ความรู้จากงานวิจัยทางการพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในจำนวนนี้ตัวแปรที่มีการศึกษามาก 3 อันดับแรก คือ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการอาหารและกลุ่มอาการ และการจัดการตนเอง (ร้อยละ 39.3, 23.9 และ 11.4 ตามลำดับ) นำมา

สู่การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน (health impacts) ที่เกิดจากการวิจัยทางการพยาบาล ใน 3 ประเด็นดังกล่าว ดังนี้

#### 3.1 พฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อจัดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีการศึกษาเป็น 4 กลุ่ม พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมตามบทบาทการเป็นผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ร้อยละ 35.2) ส่วนการศึกษาพฤติกรรมเมื่อรับรู้อาการเจ็บป่วยมีน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.8) โดยพฤติกรรมตามบทบาทของการเป็นผู้ป่วยมีงานวิจัยมากกว่าหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 28.8) ใช้คำเรียกรวม ๆ ว่า พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 19.7) และพฤติกรรมการดูแลตนเอง (ร้อยละ 18.2) งานวิจัยที่เน้นพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 10.6) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งศึกษาในผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเมตาบอลิก/โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด (ร้อยละ 27.4) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยง (risk-taking behaviors) พบว่าพฤติกรรมที่มีการศึกษามากที่สุด คือ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 27.9) รองลงมาคือ การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 18.6 เท่ากัน) และพบการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง (multiple risk behaviors) โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น อีกจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 9.4)

เมื่อวิเคราะห์ประเภทและแบบการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่บ่งชี้ระดับของการพัฒนาองค์ความรู้และผลกระทบด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ/ประชาชน พบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.9) เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ โดยใช้การวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง (รวมงาน RCTs,



quasi-experimental studies แบบศึกษาสองกลุ่มและกลุ่มเดียว) โดยมีการนำกรอบแนวคิด/ทฤษฎี/โมเดลที่เกี่ยวข้องมาใช้ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มทางด้านสังคม-จิตวิทยา และพฤติกรรม โดยทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามีการใช้มากที่สุด

สำหรับงานวิจัยที่เป็นวิธีการพยาบาล (nursing interventions) เพื่อส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่านักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลได้พัฒนาโปรแกรม/รูปแบบทางการแพทย์พยาบาล โดยนำกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา และมีการประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการออกแบบวิธีการพยาบาลแก่กลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมทุกภาวะสุขภาพ ทุกกลุ่มวัย และหลากหลายกลุ่มอาชีพ เช่น รูปแบบการมีส่วนร่วมของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อการสอนการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดากับบุตรสาว ก่อนวัยรุ่น โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน โปรแกรมการกำกับตนเองต่อการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน โปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง โปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของสมองสำหรับผู้สูงอายุ โปรแกรมบูรณาการความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของชานา และในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 นักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ทันทั่วทั้งที่ ดังตัวอย่างงานวิจัยเรื่องโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 โปรแกรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการเว้น

ระยะห่างทางสังคมผ่านการละเล่นพื้นบ้านเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 เป็นต้น ผลงานวิจัยเหล่านี้ให้ผลในทางบวก กล่าวคือ ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าการศึกษาวิจัยทางการแพทย์พยาบาลส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการสุขภาพและประชาชน

### 3.2 การจัดการอาการและกลุ่มอาการ

การทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ในครั้งนี้ พบว่า อาการที่มีการศึกษาความถี่สูงสุด 3 อันดับแรกคือ อาการปวด (ร้อยละ 20.6) รองลงมาคือ อาการซึมเศร้า (ร้อยละ 19.6) และวิตกกังวล (ร้อยละ 11.2) และการศึกษากลุ่มอาการหรือหลาย ๆ อาการพร้อมกัน มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 4.7)

อาการปวด มีการศึกษาทั้งประเภทที่ปวดแบบเฉียบพลัน และปวดเรื้อรัง ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มที่ศึกษาความปวดและการจัดการความปวดแบบเฉียบพลัน มีการศึกษาความปวดจากการคลอด (labor pain) มากที่สุด (ร้อยละ 50) เมื่อวิเคราะห์ประเภทและแบบการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดและการจัดการ พบการศึกษาทดสอบวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ในการบรรเทาอาการปวด (ร้อยละ 45.5) โดยนำมาใช้เสริมกับการรักษาด้วยยาแก้ปวด หรือเป็นทางเลือกในการจัดการอาการปวด (complementary/alternative interventions) เช่น การใช้ศาสตร์มณีเวชในการลดปวดระยะคลอด การนวด/นวดกดจุด รวมถึงวิธีการทางกาย-จิต-ปัญญาอื่น ๆ เช่น การโอบกอดทารก การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การสร้างเสริมพลังอำนาจ การจัดการความปวดโดยใช้สติแนวพุทธ การดำเนินงานตามโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างของชานา เป็นต้น นอกจากนี้พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือประเมินความปวด ซึ่งมีความสำคัญ

นำไปสู่การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพต่อไป อีกด้วย (แบบวัดความปวดทางคลินิกสำหรับทารก เกิดก่อนกำหนด แบบวัดความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับ ความปวด) และงานวิจัยดำเนินการ (implementation research) 1 เรื่อง เป็นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม ศักยภาพพยาบาลห้องฉุกเฉินให้สามารถจัดการความปวด แก่ผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

**อาการซึมเศร้า** ศึกษาในผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และ มารดาหลังคลอด (ร้อยละ 19.0) มากกว่าหนึ่งในสาม (ร้อยละ 38.1) เป็นการศึกษาที่มุ่งพัฒนา/ทดสอบ รูปแบบหรือโปรแกรมการบรรเทาอาการซึมเศร้าหรือ อาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคอง โปรแกรมการบำบัดความคิด และพฤติกรรม โปรแกรมส่งเสริมความรู้สึกรู้คุณค่า ในตนเอง ส่วนที่เหลือเป็นการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัย ทำนายภาวะซึมเศร้า

**อาการวิตกกังวล** ครั้งหนึ่งเป็นการศึกษา ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดและการทำ หัตถการต่าง ๆ ส่วนที่เหลือศึกษาความวิตกกังวลเฉพาะ เหตุการณ์ (เช่น การแยกจาก การเข้ารับการรักษาใน ไอซียู การเป็นบิดาครั้งแรก การเข้ารับการรักษาแม่เรื้อรัง ด้วยยาเคมีบำบัด) โดยสองในสาม (ร้อยละ 66.7) เป็นการศึกษาแบบทดลอง สะท้อนบทบาทของพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือระงับความรู้สึก เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดช่องท้อง ผู้ป่วยที่เข้ารับการทำ หัตถการ เช่น อัลตราซาวด์ผ่านทางช่องคลอด เจาะ/ ดูดชั้นเนื้อสังตรวจหาเซลล์มะเร็ง รวมถึงการดูแลและ ให้ข้อมูลผู้ปกครอง/ญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยรูปแบบการให้ข้อมูลมี

การใช้สื่อที่หลากหลาย รวมถึงการนำแอปพลิเคชัน ในโทรศัพท์มือถือ (mobile application) มาเป็นสื่อ ในการให้ข้อมูล

### 3.3 การจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง เป็นปรากฏการณ์ทาง การพยาบาลที่นักวิจัยทางการพยาบาลศึกษาทั้งในด้าน กระบวนการ (กระบวนการจัดการตนเอง) และผลลัพธ์ (พฤติกรรมจัดการตนเอง) โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49) เป็นงานวิจัยแบบทดลอง/กึ่งทดลอง/วิจัย และพัฒนา ที่มุ่งสร้างองค์ความรู้ที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการ สามารถจัดการตนเองเพื่อ (1) ป้องกันความเจ็บป่วย (เช่น โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการใช้ แอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟนในสตรีที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่) ควบคุมโรค (เช่น โปรแกรมสนับสนุนการ จัดการตนเองในการจัดการอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบการสนับสนุนการ จัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชาวไทย มุสลิม) และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงสูง และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต (เช่น โปรแกรมการ จัดการตนเองร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อชะลอไตเสื่อมจากเบาหวาน) โดยมีการศึกษาเรื่อง การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มากที่สุด (ร้อยละ 23.5) และมีการศึกษา เกี่ยวกับเครื่องมือประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วย เบาหวานฉบับภาษาไทยที่มีการแปลและนำมาทดสอบ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไทยอีกด้วย

### 4. คุณภาพงานวิจัย

ในภาพรวม มากกว่าครึ่งหนึ่งของงานวิจัยใน การศึกษาครั้งนี้ (ร้อยละ 55.7) มีคุณภาพในระดับ ปานกลาง งานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสูงมีเพียงหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.4) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า คุณภาพงานวิจัยเมื่อจำแนกตามลักษณะงานวิจัย

ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหรือไม่ พบงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามีสัดส่วนคุณภาพระดับปานกลางมากกว่างานวิจัยที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษา (ร้อยละ 57.7 และ 53.6 ตามลำดับ) เช่นเดียวกับระดับสูง (ร้อยละ 27.3 และ 23.5 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์จำแนกตามระดับของการศึกษาพบว่า งานวิจัยที่เป็น

ส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาเอกมีคุณภาพระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติมจำแนกตามวารสารพบว่าบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติมีจำนวนคุณภาพระดับสูงมากกว่าบทความวิจัยในวารสารไทยเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 41.8 และ 21.2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพงานวิจัยจำแนกตามลักษณะงานวิจัยที่เป็นหรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตามประเภทวารสาร (N = 839)

ลักษณะงานวิจัย	จำนวน	ระดับคุณภาพ		
		ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)
1. การเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา				
เป็น	414	62 (15.0)	239 (57.7)	113 (27.3)
- ปริญญาตรี	4	-	4 (100)	-
- ปริญญาโท	296	52 (17.7)	179 (60.5)	65 (21.9)
- ปริญญาเอก	113	10 (8.8)	55 (48.7)	48 (42.5)
- วุฒิบัตร APN	1	-	1 (100)	-
ไม่เป็น	425	97 (22.8)	228 (53.6)	100 (23.5)
รวม	839	159 (19.0)	467 (55.7)	213 (25.4)
2. ประเภทวารสาร				
วารสารไทย (TCI กลุ่มที่ 1)	669	142 (21.2)	385 (57.5)	142 (21.2)
วารสารนานาชาติ	170	17 (10.0)	82 (48.2)	71 (41.8)

### อภิปรายผล

การทบทวนงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นปัจจุบันและเป็นเรื่องแรกที่ศึกษาผลกระทบและคุณภาพงานวิจัยของพยาบาลไทย และศึกษาประเด็นของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่ต่อยอดจากการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยพบว่าผู้ผลิตผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่มาจากฝ่ายการศึกษา คือ เป็นอาจารย์พยาบาลสังกัดกระทรวง อว. มากกว่าสังกัดอื่น ๆ และเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สอดคล้องกับผลการสำรวจ

ในระหว่างปีพ.ศ. 2512-2530<sup>16</sup> และพ.ศ. 2530-2532<sup>17</sup> การศึกษาครั้งนี้พบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคืออาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการผลิตผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นจาก 30 ปีก่อนเกือบเท่าตัว นอกจากนี้ยังเห็นการเพิ่มขึ้นของงานวิจัยที่ไม่ใช่วิทยานิพนธ์ มีจำนวนใกล้เคียงกับงานวิจัยวิทยานิพนธ์ แสดงว่าอาจารย์พยาบาล/พยาบาลมีการผลิตผลงานวิจัยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลงานวิจัยเป็นหนึ่งในตัวบ่งชี้คุณภาพของทั้งระบบการศึกษาและระบบบริการพยาบาล อีกทั้งอาจารย์และพยาบาลสามารถใช้ผลงานวิจัยในการขอเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น

การทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ในครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกบทความวิจัยจากวารสารไทย เฉพาะที่ถูกจัดอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1 และ วารสารนานาชาติจาก 3 ฐานข้อมูล คือ CINAHL, PubMed และ Scopus เท่านั้น ข้อค้นพบจากการศึกษา ครั้งนี้ จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนได้บ้าง อย่างไรก็ตาม จำนวนบทความทั้งหมด 839 เรื่อง จัดว่ามีจำนวนมาก เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนในการบอกถึงขอบเขตของ งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทย ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา การอภิปรายผลครอบคลุมขอบเขตของการทบทวน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### ประเด็นการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล

งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลที่นักวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยเผยแพร่ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นคุณูปการที่วิชาชีพการพยาบาลมีต่อประชาชน และสังคมไทยในการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปและผู้ใช้บริการ สุขภาพ (ผู้ป่วยและญาติ) ในทุกกลุ่มวัยและทุกภาวะ สุขภาพ โดยพบการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกือบหนึ่งใน สามศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพและ/หรือป้องกัน โรค สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข<sup>8</sup> ที่มีการพัฒนาขึ้นให้ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้านสุขภาพ (health-related sustainable development goals: SDGs) และความท้าทายของประเทศ ในยุทธศาสตร์ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศเป็นสำคัญ ทั้งนี้ตัวแปรผลลัพธ์ที่ศึกษาใน งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกือบทั้งหมดเป็นผลลัพธ์/ ตัวชี้วัดทางการแพทย์พยาบาลที่เกิดจากวิธีการพยาบาล (nursing sensitive outcomes) เน้นการส่งเสริมให้เกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการดูแล

ตนเอง การจัดการตนเอง ช่วยเหลือให้มีความสุขสบาย บรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ตลอดจน การปรับตัวทั้งทางด้านกาย จิต-สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไปมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงอาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทย ที่ผ่านมา เป็นส่วนหนึ่งขององค์การพยาบาลในระบอบบริการ สุขภาพที่สนับสนุนเป้าหมาย SDGs และส่งผลต่อสุขภาพ โลกในภาพรวม (global health) อย่างไรก็ตาม ยังมี บางประเด็นที่ยังมีการศึกษาน้อย เช่น สุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาวัยรุ่น เป็นต้น และเมื่อวิเคราะห์เฉพาะมิติการ ดูแลตามภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ พบว่า การศึกษา เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้าย ยังมีจำนวนน้อย พยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับ ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มากที่สุดเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ<sup>18</sup> การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในประเด็นที่ เกี่ยวข้องนี้จึงมีความสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทสังคม และวัฒนธรรม จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จุดเน้นการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลยังครอบคลุม งานวิจัยการศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล รวมถึงกำลังคนทางการแพทย์พยาบาล นโยบาย ระบบบริการ สุขภาพ และงานวิจัยสถาบัน ในสัดส่วนลดหลั่นลงมา ซึ่งยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใน ระดับที่สูงขึ้น (advanced knowledge) ต่อไป

วิจัยนวัตกรรม (innovation research) เป็นสิ่ง ที่ท้าทายในยุคการเปลี่ยนแปลงแบบพลิกโฉมของ เทคโนโลยีและสารสนเทศ รัฐบาลไทยจึงกำหนดนโยบาย ประเทศไทย 4.0 และสถานโยบายวิจัยและนวัตกรรม แห่งชาติ ได้จัดทำยุทธศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)<sup>19</sup> เพื่อให้เกิดการพัฒนาทาง ด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนการบริการ ด้านสุขภาพ ทั้งนี้นวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาลทั้งที่เป็น

นวัตกรรมกระบวนการ (process innovation) และ นวัตกรรมวัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ (product innovation) ที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล<sup>20</sup> ส่งเสริมการเข้าถึงการดูแล รวมถึงส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้ผู้ใช้นวัตกรรมมั่นใจในเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในการศึกษาครั้งนี้แม้จะยังมีจำนวนงานวิจัยนวัตกรรมไม่มากนัก เชื่อว่าในอนาคตจะมีความวิจัยนวัตกรรมเพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคดิจิทัลเทคโนโลยีและนโยบายภาครัฐเรื่องวิจัยและนวัตกรรม

เมื่อพิจารณาลักษณะ ประเภท และการออกแบบงานวิจัย พบว่างานวิจัยดำเนินการ (implementation research) ที่เน้นการนำงานวิจัยไปสู่การเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ และงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (systematic review and meta-analysis) ที่เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เสริมการทำงานวิจัยดำเนินการ และงานวิจัยข้อมูลขนาดใหญ่ยังมีจำกัด นอกจากนี้ยังพบว่าการออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง มีการใช้แบบการวิจัยที่มีข้อจำกัดของการอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล คือ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มหรือศึกษากลุ่มเดียว งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีการควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ (RCT) ยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการออกแบบการวิจัยเชิงทดลองที่เข้มแข็ง (rigor) เช่น วิจัย RCT และส่งเสริมให้มีการทำวิจัยดำเนินการและการใช้ข้อมูลขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ที่รวบรวมจากฐานข้อมูล CINAHL ระหว่างปี ค.ศ. 2012-2018 จำนวน 91 เรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการกำหนดลำดับความสำคัญของวิจัยทางการแพทย์พยาบาล (nursing research

priority) ซึ่ง Hopia & Heikkilä<sup>21</sup> พบว่างานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลควรจัดลำดับความสำคัญในด้านระเบียบวิธีวิจัยให้มีงานวิจัย RCT การสังเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-synthesis) การวิจัยจากข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) และการวิจัยการดำเนินการ (implementation science) มากขึ้น

ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไทยที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อสำคัญนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการกับอาการทางกายและจิตใจ และการพัฒนาสมรรถนะการจัดการตนเองของประชาชน และผู้ใช้บริการ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นหนึ่งในดัชนีชี้วัดสุขภาพ (health determinant) ที่สำคัญของบุคคล พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของบุคคลในแต่ละช่วงวัย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมที่พบมีการศึกษาน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมเมื่อรับรู้อาการเจ็บป่วย (illness behaviors) ซึ่งในที่นี้หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลเมื่อรับรู้ความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตน นำไปสู่การแสวงหาความช่วยเหลือและการตัดสินใจเข้ารับการวินิจฉัยและการรักษาที่เหมาะสม<sup>22</sup> พฤติกรรมดังกล่าวมีความสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้รวดเร็วขึ้น ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการศึกษาประมาณหนึ่งในสาม สอดคล้องกับนโยบายภาครัฐที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด และมีการออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544<sup>23</sup> ที่ให้การสนับสนุนทุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพและทุนวิจัยในด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง ในภาพรวมพบว่ามีการศึกษาในระดับของการบรรยาย อธิบายความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายมามากพอสมควร



ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบงานวิจัยแบบทดลอง/กึ่งทดลองเกือบครึ่งหนึ่งของการศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรมีการวิจัยต่อยอดองค์ความรู้ และออกแบบการวิจัยทดลองเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในระดับสูงและสอดคล้องกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการวิจัยเชิงระบบภายใต้การนำของพยาบาล ที่สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายต่อไป

ในด้านการจัดการอาการและกลุ่มอาการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการและดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย และทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Damar และคณะ<sup>24</sup> ที่ศึกษาแบบ Bibliometrics จากฐานข้อมูล Web of Science ช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1975-2017 พบการศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดในงานวิจัยทางการพยาบาล ร้อยละ 3.6 เป็นการศึกษาอาการปวดเฉียบพลัน ปวดเรื้อรัง ปวดจากโรคมะเร็งและความปวดที่เกี่ยวข้องกับการคลอดเช่นกัน ส่วนอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ<sup>25</sup> สตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด<sup>26</sup> จึงมีการศึกษาในกลุ่มนี้สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนอาการวิตกกังวลมีความเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่นำไปสู่ความไม่มั่นใจหรือความรู้สึกไม่แน่นอนเกินขีดความสามารถในการปรับตัวของบุคคล (intolerance of uncertainty) เช่น การเข้ารับการผ่าตัด การทำหัตถการ การต้องแยกจาก ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น<sup>27</sup> สำหรับการศึกษาทดสอบวิธีการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ซึมเศร้าและวิตกกังวลส่วนใหญ่เป็นวิธีการพยาบาลที่เน้นการให้ความรู้/ให้ข้อมูลที่ส่งผลต่อจิตใจ (psychoeducation) หรือวิธีการเสริม/ทางเลือกอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่บ่งชี้ผลลัพธ์ทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศที่พบว่าวิธีการเหล่านี้ได้ผลดี

อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้นี้ยังไม่สามารถสรุปผลที่แน่ชัดเพื่อบอกขนาดอิทธิพลของวิธีการพยาบาลเหล่านั้น เนื่องจากเป้าหมายของการทบทวนขอบเขตการวิจัยนี้เพื่อให้ทราบภาพกว้างของประเด็นต่าง ๆ ในงานวิจัยทางการพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้มุ่งตอบคำถามที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง<sup>13</sup> ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้แบบเจาะลึกของการจัดการอาการและกลุ่มอาการต่อไป

สำหรับการส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม เป็นวิธีการพยาบาลที่สำคัญนำไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการตนเอง คือ ความสามารถในการจัดการตนเองและการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการวิจัยในประเด็นการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด ซึ่งในขณะนี้การให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes Self-Management Education: DSME) ดำเนินการโดยพยาบาลคลินิกเบาหวาน ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในเกณฑ์ชีวิตคุณภาพของการพิจารณารับรองสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคเบาหวาน (คลินิกเบาหวาน) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)<sup>28</sup> และมีการกำหนดให้ผู้ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เกือบทั้งหมดเป็นพยาบาล ต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับการรับรองเป็นผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (Certified Diabetes Educator: CDE) อีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่าผลงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นตัวอย่างให้เห็นถึงผลกระทบในเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### คุณภาพงานวิจัยทางการแพทย์

ในขณะที่ปริมาณการวิจัยทางการแพทย์จากทั่วโลกเพิ่มจำนวนมากขึ้นแบบก้าวกระโดดในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา<sup>29</sup> ควบคู่ไปกับการเพิ่มจำนวนวารสารทางการแพทย์ทั้งในระดับนานาชาติและในประเทศไทย คุณภาพงานวิจัยทางการแพทย์ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเหล่านั้นอาจไม่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่างานวิจัยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีคุณภาพในระดับปานกลาง และมีเพียงหนึ่งในสี่ที่มีคุณภาพระดับสูง โดยงานวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารระดับนานาชาติมีคุณภาพระดับสูงมากกว่างานวิจัยในวารสารไทย ทั้งนี้บทความจากวารสารไทยทั้งหมด อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย หรือ TCI กลุ่มที่ 1 ส่วนบทความจากวารสารระดับนานาชาติทั้งหมดเป็นวารสารที่มีระบบ peer-reviewed จากฐานข้อมูลชั้นนำ แม้ว่า TCI มีระบบการประเมินคุณภาพวารสารเพื่อรับบรรจุเข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์<sup>30</sup> แต่เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินของ TCI เป็นเกณฑ์ในเชิงกระบวนการบริหารจัดการของวารสาร (เช่น การออกตามเวลาที่กำหนด การมีรูปแบบการตีพิมพ์ที่ได้มาตรฐาน การมีกองบรรณาธิการที่มีผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายหน่วยงาน เป็นต้น) ไม่ใช่เกณฑ์ด้านคุณภาพของเนื้อหาบทความที่เผยแพร่ และบทความวิจัยจากวารสารนานาชาติมีวารสารที่อยู่ในระบบเปิด (open access journals) อยู่ด้วยจำนวนหนึ่ง ซึ่งกระบวนการตรวจสอบคุณภาพก่อนการตีพิมพ์อาจยังมีข้อจำกัด<sup>30</sup>

ในปัจจุบันวารสารที่เป็นที่ยอมรับระดับสากลมักมีระบบการควบคุมคุณภาพที่เข้มงวดโดยมีคำแนะนำผู้เขียนให้ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐาน (standard guidelines) ตามประเภทของงานวิจัย (เช่น CONSORT, STROBE, PRISMA, COREQ เป็นต้น) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย<sup>11,12</sup> ที่อิงมาจากแนวทางมาตรฐานต่าง ๆ และพบข้อรายการที่

เป็นปัญหาบ่อย ๆ เช่น งานวิจัยทดลองแบบ RCT พบความไม่ถูกต้องของเทคนิคที่ใช้ในการจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (sequence generation) ไม่มีการปิดบังลำดับการเข้ากลุ่ม (allocation concealment) และขาดการอำพรางอาสาสมัคร หรือผู้ให้การทดลอง หรือผู้เก็บข้อมูลไม่ให้ทราบว่าอาสาสมัครรายใดอยู่ในกลุ่มใด (blinding) ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลแบบคงจำนวนอาสาสมัครตามกลุ่มที่ถูกจัดไว้ตั้งแต่ต้น (intention-to-treat analysis) เป็นต้น หรือ หากเป็นงานวิจัยไม่ทดลอง ขาดการควบคุมปัจจัยกวนและความลำเอียงต่าง ๆ วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เหมาะสม การเลือกใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่เหมาะสม เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ไทยให้ได้มาตรฐานสากลต่อไป ทั้งงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งและที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เพื่อให้สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

### ข้อจำกัดการวิจัย

ความรู้ที่ได้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน ผู้วิจัยเลือกทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลผลลัพธ์/ตัวชี้วัดทางการแพทย์ที่มีจำนวนการศึกษาสูงเป็น 3 อันดับแรกของงานวิจัยที่นำมาศึกษา ซึ่งยังไม่สามารถสรุปถึงอิทธิพลที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลได้ทั้งหมด ควรนำไปสู่การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิมาณ (systematic review and meta-analysis) ต่อไป โดยขยายช่วงเวลาของบทความวิจัยที่จะนำเข้าศึกษา เพื่อให้ได้คำตอบที่สามารถบอกถึงขนาดอิทธิพลของการพยาบาลต่าง ๆ เหล่านี้

### สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อค้นพบสำคัญ ๆ นำไปสู่ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ประเด็นการวิจัยที่มีการศึกษาในสัดส่วนสูงกว่าประเด็นอื่น ๆ คือ การศึกษาที่มีจุดเน้นปัญหาทางคลินิก กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการสร้างเสริมสุขภาพและ/หรือป้องกันโรค ส่วนการศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และการดูแลแบบประคับประคอง/การดูแลระยะท้าย และวิจัยนวัตกรรมยังมีน้อย โดยเฉพาะนวัตกรรมด้านบริการพยาบาล ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย พบว่างานวิจัยดำเนินการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ การวิจัยนวัตกรรมและงานวิจัยข้อมูลขนาดใหญ่ ยังมีน้อยเช่นกัน จึงควรสนับสนุนการศึกษาในประเด็นต่าง ๆ ที่ยังมีการศึกษาน้อยดังกล่าว

2. ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน การศึกษาที่ผ่านมาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ พบการศึกษาแบบบรรยาย อธิบายความสัมพันธ์และปัจจัยทำนาย ที่ควรนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ในระดับสูงขึ้น คือ นำความรู้ที่ทราบมาแล้วสู่การวิจัยแบบทดลอง โดยควรใช้แบบการวิจัยทดลองที่มีความเข้มข้นมากขึ้น เช่น งานวิจัย RCT ส่วนเรื่องการจัดการอาการและกลุ่มอาการ พบอาการที่มีการศึกษามาก 3 อันดับแรกคือ อาการปวด ซึมเศร้า และวิตกกังวล การศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการยังมีน้อย ควรมีการศึกษาเรื่องกลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการในระดับที่ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์นี้ให้ลุ่มลึกมากขึ้น สำหรับการจัดการตนเอง พบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ ที่นำไปสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายได้ในทำนองเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

3. คุณภาพงานวิจัย คุณภาพการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และพบระดับสูงหนึ่งในสี่ จึงเป็นความท้าทายของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ควรพัฒนา

ต่อไป ได้แก่ (1) สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการทำวิจัยที่มีคุณภาพแก่ผู้เรียนทั้งระดับปริญญาโท ปริญญาเอก และระดับวุฒิปัตร์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จัดระบบพี่เลี้ยงซึ่งเป็นนักวิจัยอาวุโสเพื่อให้คำปรึกษาแก่อาจารย์นักวิจัยรุ่นใหม่ และควรกำหนดแผนกลยุทธ์ในการร่วมมือด้านกรวิจัยกับฝ่ายบริการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมการทำวิจัยร่วมกันของทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ควรมีหน่วยงานสนับสนุนด้านการวิจัยของสถาบันเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกด้านการทำวิจัยของคณาจารย์ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือเรื่องการจัดหาแหล่งทุนภายนอกและทุนจากต่างประเทศ (2) ฝ่ายบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ ควรจัดระบบสนับสนุนการวิจัยทั้งในด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัย การจัดหาพี่เลี้ยงนักวิจัยผ่านการประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา การจัดสรรภาระงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลปฏิบัติการที่เป็นนักวิจัย รวมถึงการสนับสนุนทุนวิจัย (3) สภาการพยาบาล ควรกำหนดทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ และมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ (เช่นทุก 5 ปี) เพื่อตอบโจทยปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่องและทันเหตุการณ์ ทั้งนี้ควรมีการจัดตั้งสถาบันหรือองค์กรระดับชาติเพื่อรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการวิจัยทางการพยาบาล และเป็นศูนย์รวมของคลังนักวิจัยอาวุโส และคลังความรู้จากงานวิจัยทางการพยาบาลไทยต่อไปในอนาคต รวมถึงการพัฒนา นักวิจัยรุ่นใหม่ การจัดสรรและจัดหาทุนสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางการวิจัยหรือวิจัยมุ่งเป้าที่จะมีการกำหนดขึ้นในแต่ละปี (4) นักวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อให้

งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น ทั้งนี้ควรทำงานวิจัยเป็นทีมโดยมีผู้รู้จากหลากหลายสาขาวิชาชีพ และ/หรือมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายประเภทงานวิจัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโจทย์หรือประเด็นการวิจัยนั้น ๆ และ (5) บรรณาธิการและกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของบทความวิจัยก่อนการตีพิมพ์ ควรมีกระบวนการคัดเลือกและเตรียมบรรณาธิการ ผู้ทรงคุณวุฒิ (reviewers) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบคุณภาพบทความวิจัยในกองบรรณาธิการ ทั้งนี้การตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหาและกระบวนการวิจัยของบทความวิจัยควรคำนึงถึงเกณฑ์มาตรฐานสากล (เช่น CONSORT statements สำหรับงานวิจัย RCT, PRISMA checklists สำหรับงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เป็นต้น) และนำมาใช้เป็นแนวทางการให้คำแนะนำแก่ผู้เขียนและผู้ทรงคุณวุฒิด้วย

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และศาสตราจารย์ ดร. วารุณี พองแก้ว ผู้เป็นแรงบันดาลใจและผลักดันให้เกิดงานวิจัยชิ้นนี้ ขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทุนวิจัยและคณะทำงานสรุปมติแนวโน้มน้ำความท้าทายและทิศทางการวิจัยในคณะกรรมการอำนวยการจัดการประชุมวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ ครั้งที่ 7 ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำผลงานวิจัยนี้ และขอขอบคุณอาจารย์ณัฐชยกันต์ นาคทอง ที่ช่วยเหลือด้านการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลนานาชาติและบทความวิจัยฉบับเต็ม

### References

1. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice 11th ed. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer; 2021.

2. Thongkrajai E. Nursing research in Thailand: past and present. Journal of Nursing Science & Health [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 1];38(1):122-30. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/37601/31285> (in Thai)
3. Kunaviktikul W, Thungiaeraenkul P, Wichaikhum O, Chitpakdee B. Development of nursing administration research database in Thailand. Nursing Journal [Internet]. 2012 [cited 2022 Mar 1];39(Supplement):7-19. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/33320/28265> (in Thai)
4. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Thungiaeraenkul P, Chitpakdee B. Nursing administration research database in Thailand during 2010-2013. Nursing Journal [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 1];42(4):98-107. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/53274/44235> (in Thai)
5. Indhraratana A, Prajankett O. The synthesis of the research reports of the Royal Thai Army Nursing College. Journal of The Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 3];17(2):116-24. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/66850/54608> (in Thai)
6. Klayklongjit S, Vanicharoenchai V. Analysis of research publications of Faculty of Nursing, Mahidol University. Interdisciplinary Studies Journal [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 3];21(1):166-80. Available from: <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/sahasart/article/view/246239/168749> (in Thai)
7. Phongsiri P, Meenongwah J, Jareonukul A, Kulpratepunya K, Prasertsri N, Kinkhae S, et al. A study of scoping reviews of health research of colleges under the Praboromarachachanok Institute. Journal of Health and Nursing Education [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 3];27(1):8-24. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/251870/171155> (in Thai)

8. Pokpermddee P. Twenty-year national strategic plan for public health (2017-2036). 2nd ed. Nontaburi: Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health [Internet]; 2018 [cited 2021 Sep 3]. Available from: [dmsic.moph.go.th/index/detail/7602](https://dmsic.moph.go.th/index/detail/7602) (in Thai)
9. Kunlaka S, Chantra R, Pumput P. A survey of research on nursing interventions for depression in Thailand. *Ramathibodi Nursing Journal* [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 4];20(3):289-303. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/9046/7706> (in Thai)
10. National Nursing Research Committee, Thailand Nursing and Midwifery Council. *Nursing research in the next decade: policy and practice*. Bangkok: VJ Printing 1994. (in Thai)
11. Joanna Briggs Institute [JBI]. JBI critical appraisal tools [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 7]. Available from: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
12. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, et al. The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 10];34(4):285-91. Available from: <https://content.iospress.com/articles/education-for-information/efi180221>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 3];169(7):467-73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
14. Thai-Journal Citation Index Centre [TCI]. TCI list of journals 2021. 2021 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://tci-thailand.org/listjournal.php>
15. McHugh ML. Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochem Med* [Internet]. 2012 [cited 2021 Sep 26]; 22(3):276-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900052/>
16. Phancharaenworakul K, Wichiencharoen K, Kengkhetkit B, Yuttatri P, Arpanakaphan P, Lekutai S, et al. A survey of nursing research in Thailand in 1969-1987. *Thai Journal of Nursing*. 1993;42(1):32-42. (in Thai)
17. Wichiencharoen K, Kompayak J, Kengkhetkit B, Lekutai S, Athaseri S, Posre C, et al. A survey of nursing research in Thailand in 1987-1989. *Thai Journal of Nursing*. 1993;42(1):43-53. (In Thai)
18. Schroeder K, Lorenz K. Nursing and the future of palliative care. *Asia Pac J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 28];5(1):4-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763437/pdf/APJON-5-4.pdf>
19. The National Council on Research and Innovation Policy. "Draft" twenty-year strategy on research and innovation (2017-2036) [Internet]. Bangkok: Cocoon & Co.; 2017 [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf> (in Thai)
20. Kaya N, Turan N, Aydın G. Innovation in nursing: a concept analysis. *J Community Public Health Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 8];2(108):2-4. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/innovation-in-nursing-a-concept-analysis-jcphn-1000108.pdf>
21. Hopia H, Heikkilä J. Nursing research priorities based on CINAHL database: a scoping review. *Nurs Open* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 3];7(2):483-94. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.428>
22. Kasl S, Cobb S. Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Arch Environ Health* [Internet]. 1966 [cited 2021 Nov 5];12(2):246-66. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00039896.1966.10664365?needAccess=true>
23. Royal Thai Government Gazette. Thai Health Promotion Foundation Act (B.E. 2544) [Internet]. 2001 [cited 2022 Apr 4]. Available from: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/0002\\_6506.PDF](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/0002_6506.PDF)



24. Damar HT, Bilik O, Ozdagoglu G, Ozdagoglu A, Damar M. Scientometric overview of nursing research on pain management. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 5];26:e3051-e. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6136548/pdf/0104-1169-rlae-26-e3051.pdf>
25. Charoensakulchai S, Usawachoke S, Kongbangpor W, Thanavirun P, Mitsiriswat A, Pinijnai O, et al. Prevalence and associated factors influencing depression in older adults living in rural Thailand: a cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int* [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 5];19(12):1248-53. Available from: <https://online.library.wiley.com/doi/abs/10.1111/ggi.13804>
26. Okagbue HI, Adamu PI, Bishop SA, Oguntunde PE, Opanuga AA, Akhmetshin EM. Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 22];7(9):1555-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6542400/pdf/OAMJMS-7-1555.pdf>
27. Chen S, Yao N, Qian M. The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *J Behav Ther Exp Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 8];61:60-5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791618300077>
28. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Self-assessment criteria for program and disease specific certification: DM clinics [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 28]. Available from: <https://www.dmthai.org/index.php/knowledge/healthcare-providers/cpg/1110-pdsc-dm-2012>
29. Yanbing S, Hua L, Chao L, Fenglan W, Zhiguang D. The state of nursing research from 2000 to 2019: a global analysis. *JAN* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];77(1):162-75. Available from: <https://online.library.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14564>
30. Oermann MH, Nicoll LH, Chinn PL, Ashton KS, Conklin JL, Edie AH, et al. Quality of articles published in predatory nursing journals. *Nurs Outlook* [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 3];66(1):4-10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655417300696>