



การทบทวนขอบเขตงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย: การวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง
ที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย

**A Scoping Review on Thesis Related Gerontological Nursing of Students in Master of
Nursing Science Program in Thailand: Experimental/Quasi-Experimental Research
Designs Published in Thai Journal Citation Index Center (TCI)**

อภิญญา วงศ์พิริยโยธา¹, สุพัตรา บัวที¹, นงเยาว์ มีเทียน^{1*}, อุไร จำปาอะดี¹,
อารียา สอนบุญ¹, อารณ คำก้อน¹, สุรชาติ สิทธิปรกรณ์¹

Apinya Wongpiriyayothar¹, Supatra Buatee¹, Nongyaow Meethien^{1*}, Urai Chumpawadee¹,
Ariya Sornboon¹, Aphorn Khamkon¹, Surachat Sitthiprakorn¹

(Received: May 11, 2023; Revised: June 26, 2023; Accepted: July 18, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาขอบเขตงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นบทความวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง จำนวน 122 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2564 ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและตารางสกัดข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม มีค่าความเที่ยงจากการตรวจความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า บทความวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลองร้อยละ 92.62 ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 38.5 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล ร้อยละ 67.21 ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16-30 คน ร้อยละ 72.95 ไม่ใช้การสุ่มร้อยละ 51.64 และใช้เวลาในการศึกษา 5-8 สัปดาห์ ร้อยละ 54.10 แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*Corresponding author: nongyaow@msu.ac.th



5 ลำดับแรกคือ 1) แนวคิดการจัดการตนเอง 2) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม 4) ทฤษฎีการดูแลตนเอง และ 5) แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล มี 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 2) ด้านพฤติกรรม 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกาย 5) ด้านการรับรู้ของบุคคล 6) ด้านอาการทางร่างกาย และ 7) ด้านสังคม

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า อาจารย์ควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้พัฒนางานวิจัยเชิงทดลองเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่ยังพบว่ายังมีอยู่น้อย โดยรวมแล้วการศึกษานี้ให้ข้อมูลเชิงลึกอันมีค่าเกี่ยวกับขอบเขตของวิทยานิพนธ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย

คำสำคัญ: การทบทวนขอบเขต การพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

Abstract

This descriptive research aimed to investigate the scope of thesis work on geriatric nursing among students in the Master of Nursing Science Program in Thailand. The sample consisted of 122 experimental or quasi-experimental research articles published between 2012-2021 in the Thai-Journal Citation Index Center. Research instruments included a general record of research articles and data extraction tables from literature reviews with an interrater reliability of 1. Data were analyzed using descriptive statistics. The research results showed that most of the research articles, 92.62% used a quasi-experimental research design, 38.50% studied in older adults with chronic illness, 67.21% used effect sizes to estimate sample size. Most studies had sample sizes of 16-30 persons per group (72.95%), did not use random sampling (51.64%), and durations of the studies ranged from five to eight weeks (54.10%). The research identified the top five concepts or theories used to develop programs for older adults, which were 1) self-management concept, 2) self-efficacy theory, 3) social support concept, 4) self-care theory, and 5) cognitive stimulation concept. There were seven nursing outcomes from the study ranked as follows; 1) geriatric syndromes, 2) behaviors, 3) psychology, 4) laboratory and physical examination, 5) perception of persons, 6) physical symptoms, and 7) social.

Based on these findings, the study recommends that instructors should encourage students to develop experimental research designs to solve problems related to geriatric syndrome, as there were



few studies in this area. Overall, this study provides valuable insights into the scope of thesis work on geriatric nursing among students in the Master of Nursing Science Program in Thailand.

Keywords: Scoping review, Nursing care for older adults, Elderly, Thesis, Master of Nursing Science Program

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2562-2564 เพิ่มขึ้นจาก 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2019) เป็น 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2021) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 3.3 เท่านั้นที่ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดีมาก ผู้สูงอายุประเมินว่ามีสุขภาพดีมีเพียงร้อยละ 42.7 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 41.6 และมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ 12.4 (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2021)

ปัญหาสุขภาพที่พบทั้งในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้มีภาวะเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases [NCDs]) เพิ่มขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ประมาณ 14 ล้านคน และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตปีละ 300,000 ราย เป็นอันดับ 1 ของการตายทั้งหมด (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCDs ที่พบบ่อยได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ส่วนโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่พบ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคสมองเสื่อม และโรคมะเร็ง เป็นต้น (Bunnag, Aekplakorn, Triyamanirat, & Phansila, 2020; Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) นอกจากโรค NCDs แล้ว กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) เป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะของผู้สูงอายุที่พบบ่อย อาจเกิดจากโรคต่าง ๆ ที่มาจกหลายระบบของร่างกาย ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยโรค เช่น ปัญหาการพลัดตกหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว / เดิน การนอนไม่หลับ การขาดสารอาหาร อาการปัสสาวะราดหรืออุจจาระราด ความสามารถทางสติปัญญาบกพร่อง และการติดเชื้อ เป็นต้น (Jirawat, Khamniyom, Tiabrat, & Limpawattana, 2019)



จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2562-2563 พบว่า ผู้สูงอายุภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 38.45 มีปัญหาการบดเคี้ยว ร้อยละ 52.2 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไปหรือไม่สามารถกลืนปัสสาวะหรืออุจจาระได้ พบร้อยละ 21.70 มีการหกล้มภายใน 6 เดือนร้อยละ 15.3 (Aekplakorn, Puckchareon, & Satheannoppakao, 2021) สำหรับปัญหาด้านจิตใจ มีงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Setapura & Chaisongkram, 2021) ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว้าเหว่และรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (Panya, Kangchai, & Somanusorn, 2014) มีความเครียดและวิตกกังวลจากปัญหาเศรษฐกิจและหนี้สิน (Purimart, Purimart, Atcharoek, & Thiautwithee, 2022)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2564 มีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ จากทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพที่ดีมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยได้สืบค้นจากฐานข้อมูล TCI โดยเริ่มต้นด้วยคำ “ผลของโปรแกรม” และ “ผู้สูงอายุ” พบว่ามีงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มจาก ปี พ.ศ. 2555 ที่มีปีละ 19 เรื่อง และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 เป็น 63 เรื่อง สำหรับงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทยมีการตีพิมพ์ในช่วงเวลาดังกล่าวปีละ 7 - 24 เรื่อง และพบว่างานวิจัยในผู้สูงอายุของนักศึกษามีพัฒนาการจากที่เน้นเรื่องโปรแกรมที่ส่งเสริมความเชื่อ ส่งเสริมการจัดการตนเอง หรือการจัดการอาการในกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) เป็นเน้นที่กลุ่มอาการผู้สูงอายุหรือปัญหาเฉพาะของผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุ (Ramking, Soonthornchaiy, & Vuthiarpa, 2018) และมีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยมีทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้านและครอบครัวมีส่วนร่วม (Cheepat, Suwan-ampai, & Rawiworrakul, 2017) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เน้นการพยาบาลปัญหาด้านจิตใจที่จำเพาะของผู้สูงอายุ เช่น การลดความรู้สึกว้าเหว่ (Prakatanung, Kangchai, Rattanajarana, 2017) การส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง และการลดความซึมเศร้า (Suksawat, Hengudomsab, Pornpat, & Nabkasorn, 2018) โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมในการทำกิจกรรมกลุ่ม จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่างานวิจัยเชิงทดลอง / กึ่งทดลอง ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม ให้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้นและเป็นรูปธรรม หากผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมลดลง

จากการทบทวนขอบเขตงานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลองเกี่ยวกับการโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในผู้สูงอายุ 2 เรื่อง พบงานวิจัยต่างประเทศ 2 เรื่อง Bajraktari, Sandlund, and Zingmark (2020) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีการป้องกันการหกล้ม/พิการ ส่งเสริมกิจกรรมทาง



กาย และสุขภาพจิต Chiu, Hu, Lo, and Chang (2020) พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีการดูแลในเรื่อง การให้มีความรู้เรื่องโรค การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย คุณภาพชีวิต การรู้คิด โภชนาการ สุขภาพจิต การนอนหลับ ป้องกันภาวะเปราะบาง และความพิการ สำหรับในประเทศไทยมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการดูแลในกลุ่มโรคที่เฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน (Meebunmak, Srisake, Phokwang, & Homnan, 2017) พบว่ามีการนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมการจัดการตนเอง และโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มาจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ เป็นต้น (Ruangsit, Vongprasert, & Kulprateepuny, 2018) จะเห็นได้ว่าหากเป็นงานวิจัยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจะเน้นที่การศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เฉพาะเพื่อนำไปใช้ในการพยาบาล งานวิจัยทบทวนขอบเขตจะทำให้มองเห็นภาพรวมการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาลในผู้สูงอายุกว้างขึ้น ช่วยให้เห็นช่องว่างของงานวิจัยที่จะนำไปพัฒนาการพยาบาลให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังไม่พบงานวิจัยการทบทวนขอบเขตงานวิจัยที่สรุปให้เห็นถึงการนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หรือทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ และยังไม่มีการสรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เฉพาะในการประเมินผู้สูงอายุ ที่จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีส่วนสำคัญในการผลิตพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา โดยได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (หลักสูตรใหม่) ขึ้นในปี พ.ศ. 2563 และเปิดรับนักศึกษาตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรและอาจารย์ผู้สอนได้มองเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะงานวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย เพราะการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาของทุกสถาบันจะเน้นให้บัณฑิตนำทฤษฎีต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย และมุ่งแก้ปัญหาที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ และมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทั้งการพยาบาลผู้สูงอายุและระเบียบวิธีวิจัย และงานวิทยานิพนธ์ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้ผลงานวิจัยมีคุณภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ทำวิจัยเรื่อง “การทบทวนขอบเขตงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย: การวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย” ขึ้น เพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ในการจัดการเรียนการสอน การให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการทำวิจัยเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์ต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนขอบเขตงานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาวิธีดำเนินการวิจัยของงานวิจัยเชิงทดลอง / กึ่งทดลอง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา
2. เพื่อศึกษาแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ตัวแปร) ที่ใช้ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการทบทวนขอบเขตงานวิจัย 5 ขั้นตอน ของ Arksey and O'Malley (2005) ดังนี้ 1) การกำหนดคำถาม/วัตถุประสงค์การวิจัย 2) การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การคัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) การรวบรวมข้อมูล/การสกัดข้อมูล และ 5) การประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย ดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการทบทวนขอบเขตงานวิจัย (Scoping review)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบทความวิจัยทางการพยาบาลที่เป็นงานวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ในวารสารในฐานข้อมูลศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center: TCI) กลุ่ม TCI 1 และ TCI 2

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบทความวิจัยเพื่อใช้ในการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง
2. ในบทความวิจัยมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วยหรือมีโรคร่วม
3. เป็นบทความวิจัยที่เป็นเอกสารฉบับเต็มที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ
4. เผยแพร่ใน ปี พ.ศ 2555-2564



5. มีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้สูงอายุ
เกณฑ์คัดออก เป็นงานวิจัยที่ศึกษามีผู้ป่วยวัยต่าง ๆ ที่ไม่ได้ศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือ
งานวิจัยที่ศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุและไม่ได้วัดผลลัพธ์ที่ผู้สูงอายุ

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบทความวิจัย เช่น ประเภทของงานเอกสาร หลักสูตร ลักษณะ
ของเอกสารที่ได้มา ปีที่ตีพิมพ์

2. ตารางสกัดข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสร้างตารางสกัดข้อมูลให้ครอบคลุมใน
หัวข้อต่อไปนี้ ชื่อนักวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่ม การ
ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แนวคิดที่ใช้ในการวิจัย และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ตัวแปร) โดย
ให้ผู้วิจัยลงข้อมูลแบบบรรยายตามความเป็นจริง

ขั้นตอนการสกัดข้อมูลลงตาราง ขั้นตอนนี้เริ่มต้นผู้วิจัยหลักได้สร้างตัวอย่างการสกัดข้อมูลลง
ตารางและมีการชี้แจงผู้ร่วมวิจัยให้เข้าใจตรงกัน หลังจากนั้นมอบหมายให้ผู้วิจัย 6 คน ลงตารางงานวิจัย
คนละ 5 เรื่อง โดยมีผู้วิจัยหลักลงตารางคู่กับทุกคนอย่างเป็นอิสระต่อกัน นำมาหาความเที่ยงด้วยการ
ตรวจความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ทุกคนลงตารางได้ครบตามวัตถุประสงค์
ของการวิจัย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1

การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2565

ผู้วิจัยได้ค้นหาบทความวิจัยตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ผู้วิจัยได้สืบค้นบทความวิจัยจาก
ฐานข้อมูลออนไลน์ ฐานข้อมูล TCI การสืบค้นตามหลัก PICO ที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม
ปัญหาที่พบบ่อยและการพยาบาลตามกลุ่มอาการผู้สูงอายุจากตำราและบทความวิจัย ได้คำสำคัญ ดังนี้

P = ภาษาไทย: ผู้สูงอายุ ผู้สูงวัย วัยผู้สูงอายุ วัยสูงอายุ ภาษาอังกฤษ: Elderly, Older adult,
Aging, Older persons

I = ภาษาไทย: ผลของโปรแกรมสำหรับผู้สูงอายุ (การออกกำลังกาย การป้องกันการหกล้ม
การจัดการตนเอง การดูแลตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การจัดการอาการ การสนับสนุนทางสังคม
การส่งเสริมความรู้/ความจำ คนตรีบำบัด การผ่อนคลาย เป็นต้น)

ภาษาอังกฤษ: Effect of program for elderly (Exercise, Prevention fall, Self-management, Self-
care, Self-efficacy, Health belief, Symptom management, Social support, Improving brain/cognitive
function, Memory-enhancing program, Music therapy, Relaxation ect.)



C = ภาษาไทย: การวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง ภาษาอังกฤษ: Experimental/Quasi-experimental research design

O = ภาษาไทย: กลุ่มอาการผู้สูงอายุ การหกล้ม สมอเสื่อม / ภาวะหลงลืม การทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวลำบาก อาการ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง การจัดการตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ กลิ่นปัสสาวะไม่ได้ คุณภาพชีวิต ความสุข/ผาสุก ความว้าเหว่ ความซึมเศร้า ภาวะแทรกซ้อน และสุขภาพจิต เป็นต้น

ภาษาอังกฤษ : Geriatric syndromes, Fall, Dementia, Activities of daily living, Immobility, Symptom, Geriatric syndrome, Self-care, Self-management, Health behaviors, Urinary incontinence, Quality of life, Happiness/Well-being, Loneliness, Depression, Complication, Mental health ect.

การเริ่มต้นสืบค้น

เนื่องจากข้อจำกัดของฐานข้อมูล TCI คือระบบไม่สามารถสืบค้นข้อมูล หากกรอกข้อมูลหลาย ๆ คำ และข้อความยาว ๆ และระบบไม่สามารถแยกงานของนักศึกษายาบาลออกจากงานวิจัยของทีมสุขภาพกลุ่มอื่นได้ ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้การสืบค้นแบบขั้นสูงเพราะสามารถจำกัดปีที่สืบค้นได้ โดยเริ่มจากคำ 2 คำที่สื่อถึงการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองและกลุ่มตัวอย่างที่สนใจคือผู้สูงอายุ ดังนี้ “ผลของโปรแกรม” และ “ผู้สูงอายุ” ทางระบบจะให้จำนวนบทความในแต่ละปี และขอบบทความที่สืบค้นได้ ในเบื้องต้นได้บทความมาทั้งสิ้น 347 เรื่อง ผู้วิจัยหลักได้ตรวจสอบชื่อผู้เขียนหลักและคัดเรื่องที่ระบุว่ามีสัณนิบาตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเป็นชื่อแรก ในขั้นตอนนี้ได้บทความมา 129 เรื่อง คัดเรื่องที่ไม่ใช่งานวิทยานิพนธ์ฯ ออก 218 เรื่อง ผู้วิจัยดาวน์โหลดไฟล์เอกสารมาเก็บไว้ตามปีที่ตีพิมพ์และใส่หมายเลขของบทความไว้

หลังจากนั้นเพื่อป้องกันการสืบค้นข้อมูลไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยใช้คำต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ใน PICO พบบทความที่ซ้ำจากเดิมและไม่ได้บทความใหม่เพิ่มขึ้น

1. ผู้วิจัย 2 คน ร่วมกันการประเมินลักษณะของบทความ ตามเกณฑ์การคัดเข้า 5 ลักษณะของแบบประเมินมีคำตอบให้เลือกแบบ ใช่ กับไม่ใช่หากข้อไหนที่ตอบไม่ตรงกัน จะให้ผู้วิจัยคนอื่นเป็นตัดสินชี้ขาด ในขั้นตอนนี้คัดบทความออก 7 เรื่อง เนื่องจากศึกษาในผู้ดูแลและไม่มีผลการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า 122 เรื่อง สรุปขั้นตอนการคัดเลือกรายงานวิจัยในภาพที่ 1

2. ผู้วิจัย สกัดข้อมูลลงตาราง ผู้วิจัยหลักมอบหมายให้ผู้วิจัยทุกคนสกัดงานวิจัยที่เลือกตามที่ได้รับมอบหมายลงตาราง โดยผู้วิจัยหลักตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องอีกครั้งก่อนวิเคราะห์ข้อมูล โดยสร้างรหัสข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและทำคู่มือการวิจัยข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป



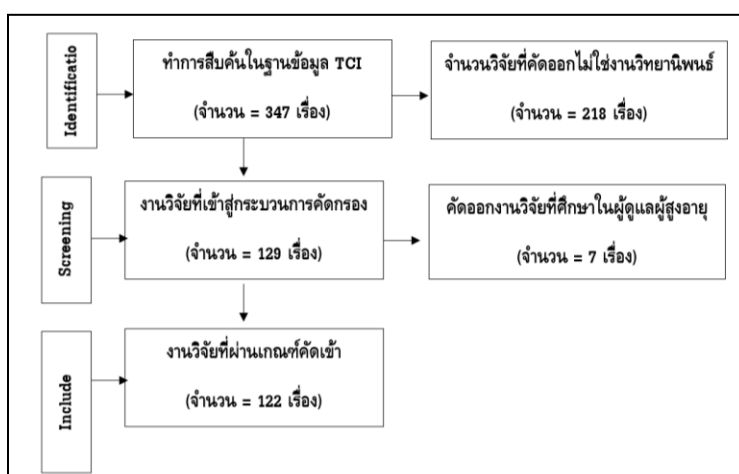
3. วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในประเด็นสำคัญ เช่น แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ ตัวแปรตามหรือผลลัพธ์ รูปแบบการวิจัย (ระบวนการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง การสุ่ม จำนวนกลุ่ม จำนวนตัวอย่างต่อกลุ่ม วิธีการคำนวณ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง) ลักษณะของผู้สูงอายุ (เป็นผู้สูงอายุปกติหรือกลุ่มที่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพ) การหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ระยะเวลา ที่ศึกษา เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่การรับรอง 212-229/2565 วันที่รับรอง 17 มิถุนายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์ระหว่าง ปี พ.ศ. 2555 - 2564 มีจำนวน 122 เรื่อง แบ่งเป็นบทความวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2559 จำนวน 47 เรื่อง ร้อยละ 38.52 และระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 จำนวน 75 เรื่อง ร้อยละ 61.48 เป็นบทความวิจัยของนักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิต สาขาต่าง ๆ ดังนี้ 1) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.80 2) สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 18.85 3) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ร้อยละ 13.12 4) สาขาพยาบาลศาสตร์ (ไม่ระบุสาขา) ร้อยละ 16.39 5) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ร้อยละ 6.56 และ 6) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ร้อยละ 3.28



เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ร้อยละ 92.62 เป็นแบบ 2 กลุ่มร้อยละ 86.06 และแบบ 1 กลุ่ม ร้อยละ 6.56 และเป็น งานวิจัยเชิงทดลองร้อยละ 7.38

2. วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 - 30 คน ร้อยละ 73 รองลงมา กลุ่มละ 5 - 15 คน ร้อยละ 15.57 และกลุ่มละ 31 - 45 คน ร้อยละ 11.48 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดอิทธิพลในการคำนวณ (Effect size: ES) ร้อยละ 67.21 ไม่ระบุวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 29.51 และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากตำรากลุ่มละ 10-30 คน ร้อยละ 3.28 ส่วนใหญ่ใช้ค่า ES มากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 ร้อยละ 55.39 รองลงมาใช้ค่า ES ระหว่าง 0.50 – 0.79 ร้อยละ 38.46 และใช้ค่า ES น้อยกว่า 0.50 ร้อยละ 6.14 วิธีการเลือกตัวอย่าง (การเลือกแบบเจาะจงหรือเลือกตามสะดวก) ร้อยละ 51.64 รองลงมาใช้การสุ่มแบบใช้ความน่าจะเป็นร้อยละ 33.61 มีการจับคู่ร้อยละ 24.60 และไม่ระบุวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.75

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ส่วนใหญ่มีการรายงานค่าความเที่ยงร้อยละ 83.59 ไม่รายงานค่าความเที่ยงร้อยละ 16.41 มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.64 - 0.96 ($M = 0.85$, $S.D. = 0.07$) มี 1 เรื่องที่ใช้เครื่องมือเดิมมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.64 มีเครื่องมือวิจัยที่สร้างใหม่ 39 รายการ มีการรายงานการหาความตรงตามเนื้อหา ร้อยละ 92.31 ไม่รายงานร้อยละ 7.69 สำหรับโปรแกรมการพยาบาลมีการรายงานการหาความตรงตามเนื้อหา ร้อยละ 64.75 ไม่รายงานร้อยละ 35.25

งานวิจัยส่วนมากใช้เวลาในการศึกษา 5 - 8 สัปดาห์ ร้อยละ 54.10 รองลงมา ระหว่าง 1 - 4 สัปดาห์ ร้อยละ 24.58 และระหว่าง 9 - 12 สัปดาห์ ร้อยละ 14.75 กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) กลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 38.50 2) กลุ่มที่อยู่ในชุมชน ร้อยละ 22.13 3) กลุ่มที่มีปัญหากระดูกและข้อ ร้อยละ 13.11 4) กลุ่มที่มีปัญหาทางสมองและความจำ ร้อยละ 11.48 และ 5) กลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 9.01

3. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดต่าง ๆ ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 65.57 รองลงมาเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ร้อยละ 21.31 และทฤษฎีทางการพยาบาล ร้อยละ 11.48 แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้มาก 5 ลำดับแรกคือ 1) แนวคิดการจัดการตนเอง 2) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม 4) ทฤษฎีการดูแลตนเอง และ 5) แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด (ตารางที่ 1 และ 2)



4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ตัวแปรตาม)

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ตัวแปรตาม) ที่เกิดจากโปรแกรมการพยาบาล ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 7 ด้าน เรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ (ตารางที่ 3)

1. ด้านกลุ่มอาการผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.52 เช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหว/การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน / การทำหน้าที่ของร่างกาย ภาวะสมองเสื่อม / ความจำ และการพลัดตกหกล้ม
2. ด้านพฤติกรรม ร้อยละ 32.79 เช่น พฤติกรรมสุขภาพ/การดูแลตนเอง การจัดการตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม
3. ด้านจิตใจ ร้อยละ 26.23 เช่น ภาวะซึมเศร้า ความผาสุก / ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความหวาดหวั่น / โดดเดี่ยว
4. ด้านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจร่างกาย ร้อยละ 17.21 เช่น ค่าความดันโลหิต ค่า HbA1c ค่า Creatinine ค่า INR น้ำหนัก / ค่าดัชนีมวลกาย และสมรรถภาพปอดและหัวใจ
5. การรับรู้ของบุคคล ร้อยละ 14.75 มี 3 รายการ ได้แก่ 1) ความเชื่อด้านสุขภาพ 2) คุณภาพชีวิต / ภาวะสุขภาพ และ 3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
6. ด้านอาการทางร่างกาย ร้อยละ 9.02 มี 6 อาการ ได้แก่ 1) อาการปวด 2) หายใจลำบาก 3) เหนื่อยล้า 4) น้ำเกิน 5) ความสุขสบาย และ 6) น้ำลายแห้ง
7. ด้านสังคม ร้อยละ 0.82 ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากงานวิจัย 122 เรื่องพบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย 116 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.08 มีเพียง 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.92 ที่พบว่าผลลัพธ์การวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การเคลื่อนไหวข้อเข่า ค่า Creatinine ค่า INR ค่า Diastolic และอาการหายใจลำบาก

ตารางที่ 1 แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ

แนวคิด	ความถี่	ร้อยละ	แนวคิด	ความถี่	ร้อยละ
แนวคิดต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำวิจัย	80	65.57			
1) การจัดการตนเอง	18	14.75	13) การเห็นคุณค่าในตนเอง	2	1.64
2) แรงสนับสนุนทางสังคม	9	7.38	14) การระลึกความหลัง	2	1.64
3) การกระตุ้นการรู้คิด	5	4.10	15) ความเข้มแข็งทางใจ	2	1.64
4) การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม	4	3.28	16) กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง	2	1.64
5) การเสริมสร้างพลังอำนาจ	3	2.45	17) การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ	2	1.64
6) หลักการออกกำลังกาย	3	2.45	และการพัฒนาทักษะ		
7) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์	3	0.82	18) Humanitude	2	1.64



แนวคิด	ความถี่	ร้อยละ	แนวคิด	ความถี่	ร้อยละ
8) นันทนาการบำบัด/กิจกรรม/ศิลปะ	3	2.46	19) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	0.82
9) สมาริบำบัด/การเจริญสติ	3	2.46	20) การดูแลด้านจิตวิญญาณ	1	0.82
10) การผ่อนคลาย/การฝึกโยคะ	3	2.46	21) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์	1	0.82
11) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา	2	1.64	22) การบำบัดด้วยความหวัง	1	0.82
12) ครอบครัวยุติธรรม	2	1.64	23) คนตรีบำบัด	1	0.82

ตารางที่ 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ

ทฤษฎี	ความถี่	ร้อยละ	ทฤษฎี	ความถี่	ร้อยละ
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	26	21.31	ทฤษฎีทางการพยาบาล	14	11.48
1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	11	9.02	1) การดูแลตนเอง	6	4.92
2) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม	4	3.28	2) การจัดการอาการ	4	3.28
3) การส่งเสริมสุขภาพ	4	3.28	3) ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย	3	2.46
4) แรงจูงใจในการป้องกันโรค	1	0.82	4) การดูแลมนุษย์	2	4.10
5) การบำบัดทางปัญญา	1	0.82	5) สุขสบาย	1	2.46
6) PRECEDE- PROCEED Model	1	0.82			
7) การตัดสินใจด้วยตนเอง	1	0.82			
8) แบบจำลองกาย-จิต-สังคม	1	0.82			

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (ตัวแปรตาม)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ
1. ด้านกลุ่มอาการผู้สูงอายุ	47	38.52	3. ด้านจิตใจ (ต่อ)		
1) การเคลื่อนไหว/การทำหน้าที่ของร่างกาย/ADL	22	10.03	6) ความหวัง	2	1.84
2) ภาวะสมองเสื่อม/ความจำ	10	8.20	7) ความวิตกกังวล	2	1.64
3) การพลัดตกหกล้ม	7	5.74	4. ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	21	17.21
4) ภาวะนอนไม่หลับ	4	3.28	1) HbA1c	8	6.58
5) ภาวะประสาธน์/มวลกล้ามเนื้อน้อย	2	1.64	2) ค่าความดันโลหิต	7	5.74
2. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	40	32.79	3) น้ำหนัก/ค่าดัชนีมวลกาย	2	1.64
1) พฤติกรรมสุขภาพ/การดูแลตนเอง	15	12.30	4) Creatine/INR	2	1.64
2) การจัดการตนเอง	6	4.92	5) สมรรถภาพปอดและหัวใจ	2	1.64
			5. ด้านการรับรู้ของบุคคล	18	14.75



ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	ความถี่	ร้อยละ
3) พฤติกรรมการใช้ยา	5	4.10	1) ความเชื่อด้านสุขภาพ	11	9.02
4) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	5	4.10	2) คุณภาพชีวิต/ภาวะสุขภาพ	6	4.92
5) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	4	3.28	3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1	0.82
6) พฤติกรรมการออกกำลังกาย	3	2.45	6. ด้านอาการทางร่างกาย	11	9.02
7) พฤติกรรมการดูแลเท้า	2	1.64	1) ปวด	4	3.28
8) พฤติกรรมควบคุมระดับ น้ำตาล/ ป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง	2	1.64	2) หายใจลำบาก	3	2.45
			3) เหนื่อยล้า	1	0.82
3. ด้านจิตใจ	32	26.23	4) น้ำเกิน	1	0.82
1) ภาวะซึมเศร้า	13	10.66	5) ความสุขสบาย	1	0.82
2) ผาสุก/ความสุข	4	3.28	6) น้ำลายแห้ง	1	0.82
3) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4	3.28	7. ด้านสังคม: การสนับสนุนทางสังคม	1	0.82
4) ความว้าเหว่/ความโดดเดี่ยว	4	3.28			
5) สุขภาพจิต	3	2.45			

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลอง

งานวิจัยของนักศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2564 เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองมากที่สุดร้อยละ 92.62 และงานวิจัยเชิงทดลองร้อยละ 7.38 ผู้วิจัยใช้หลักการควบคุมความแปรปรวนที่เรียกว่า Max-Min-Con principle (Thato, 2022) มาใช้เป็นแนวทางในการอภิปรายดังนี้ 1) หลัก Max-Maximize systematic variance จากงานวิจัย 122 เรื่อง มีการนำแนวคิดและทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม ร้อยละ 100 และมีการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมให้กลุ่มทดลองได้รับการดูแลที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมมากที่สุด ถึงแม้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแต่เป็นแบบ 2 กลุ่มคือมีกลุ่มควบคุม ร้อยละ 86.06 ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลมีเพียงร้อยละ 64.75 ที่รายงานการหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากรและมีความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่ม แต่จากผลการวิจัยพบที่มีการดำเนินการสุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 33.61 ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล 2) หลัก Min-Minimize error variance เป็นการลดแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนให้ต่ำมากที่สุด จากการวิจัยพบที่มีการรายงานค่าความเที่ยงของเครื่องมือร้อยละ 83.59 และ



มีเพียง 1 เรื่อง ที่เป็นเครื่องมือเดิม มีค่าความเที่ยง 0.64 ซึ่งควรมีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 (Polit, & Beck, 2020) สำหรับเครื่องมือวิจัยมีการสร้างใหม่ 39 เครื่องมือ มีการรายงานการหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือถึงร้อยละ 92.31 ทำให้ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการวัดได้ 3) หลัก Con-Control extraneous variables เป็นการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยการสุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหรือการจับคู่ หรือใช้สถิติควบคุม ในการวิจัยนี้พบที่มีการควบคุมโดยการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.61 มีการจับคู่ร้อยละ 24.60 นอกนั้นเป็นการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้การสุ่มซึ่งอาจมีผลต่อผลการวิจัยได้

แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าทั้งแนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากกลุ่มโรคเรื้อรัง แนวคิดหรือทฤษฎีที่นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุเน้นที่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาผลลัพธ์ทางการพยาบาลพบว่าการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ถึงร้อยละ 38.90 สำหรับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมีการนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าช่วยลดภาวะซึมเศร้า (Traprasit & Suntonchiya, 2016) ลดความรู้สึกละแฉง ส่งเสริมความผาสุก (Tingchum, & Changmai, 2021) และส่งเสริมความหวัง (Phuphet, Nukaew, & Vanaleesin, 2017) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจ 32 เรื่อง แต่ยังศึกษาน้อยในเรื่องความผาสุก/ความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ / ความโดดเดี่ยว ที่มีการศึกษาอย่างละ 4 เรื่อง ส่วนความหวังและความวิตกกังวลอย่างละ 2 เรื่อง

นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้มีการใช้แนวคิดการกระตุ้นการรู้คิด มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความคิด ความจำ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะหลงลืมและภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ (Jirawat et al., 2019) และเป็นปัญหาที่เฉพาะของผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึง ในการศึกษาครั้งนี้ ผลการวิจัยพบว่าการกระตุ้นการรู้คิดช่วยป้องกันภาวะสมองเสื่อมและช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีการคำนึงถึงการป้องกันปัญหาในกลุ่มอาการผู้สูงอายุในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การเคลื่อนไหวบกพร่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมด้านนี้ 22 เรื่อง ส่วนมากใช้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกและข้อ โรคทางเดินหายใจ และโรคหัวใจ ผ่านโปรแกรมการจัดการตนเอง / การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ / การดูแลตนเอง / การออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุดีขึ้นในเรื่องการเคลื่อนไหว



การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำหน้าที่ของร่างกาย ส่วนปัญหาเรื่องการนอนหลับมีการนำแนวคิดการใช้วิธีการผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด การใช้สุคนธบำบัด และการฟังธรรมะมาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ส่วนปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีการใช้แนวคิดการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมการทรงตัว แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีขึ้น

สรุป

งานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุมีการนำแนวคิด ทฤษฎี และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้หลากหลายที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้สูงอายุ และได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญสอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 2) ด้านพฤติกรรม 3) ด้านจิตใจ 4) ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกาย 5) ด้านการรับรู้ของบุคคล 6) ด้านอาการทางร่างกาย และ 7) ด้านสังคม เพื่อให้พยาบาลและนักศึกษาได้มองเห็นปัญหาของผู้สูงอายุครอบคลุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเผยแพร่ให้กับอาจารย์และนิสิตในหลักสูตรการพยาบาลพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกทฤษฎีและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการทำวิจัยตามปัญหาของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพงานวิจัยตั้งแต่การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การสุ่ม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและรายงานในบทความวิจัยให้ชัดเจน งานวิจัยครั้งต่อไปควรส่งเสริมให้นิสิตทำวิจัยเชิงทดลองเพิ่มมากขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาทบทวนขอบเขตงานวิจัยหรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมตามแนวคิดหรือทฤษฎีหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลประเด็นใดประเด็นหนึ่ง เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาที่เฉพาะมากขึ้น



4. พยาบาลและนักศึกษาควรศึกษาปัญหาผู้สูงอายุเกี่ยวกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นให้ครอบคลุมทุกประเด็น และพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

รายการอ้างอิง (References)

- Aekplakorn, W., Puckcharern, H., & Satheannoppakao, W. (2021). *The 6th survey of Thai Public Health by physical examination 2019-2020*. Retrieved May 11, 2023 from <https://www.hsri.or.th/media/printed-matter/detail/13443>.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
- Bajraktari, S., Sandlund, M., & Zingmark, M. (2020). Health-promoting and preventive interventions for community-dwelling older people published from to 2019: a scoping review to guide decision making in a Swedish municipality context. *Achieves of Public Health*, 78, 1-27
- Bunnag, S., Aekplakorn, W., Triyamanirat, K., & Phansila, W. (2020). *Analysis of health status, burden of disease and health service needs in Thai elderly*. Retrieved May 10, 2023 from <https://thaitgri.org>.
- Cheepat, S., Suwan-ampai, P., & Rawiworrakul, T. (2017). Effect of a nurse-led program on fall prevention behaviors of the elderly living in a community in Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 31(special edition), 97-112.
- Chiu, C., Hu, J., Lo, E., & Chang, E.Y. (2020). Health promotion and disease prevention interventions for the elderly: A scoping review from 2015–2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5335).
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2019). *Report of Situation of NCDs: Diabetes mellitus, hypertension, and related risk factors*. Retrieved May 11, 2023 from <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>



- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute: TGRI. (2019). *Situation of the THAI older persons 2019*. Retrieved May 10, 2023 from <https://thaitgri.org/?wpdmpro=situation-of-the-thai-eldery-2021>.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute: TGRI. (2021). *Situation of the THAI older persons 2021*. Retrieved May 10, 2023 from <https://thaitgri.org/?wpdmpro=situation-of-the-thai-eldery-2021>.
- Jirawat, N., Khamniyom, S., Tiabrat, V., & Limpawattana, P. (2019). What are geriatric syndromes? *KKU Journal of Medicine*, 5(1), 23-34.
- Meebunmak, Y., Srisaket, J., Phokwang, W., & Homnan, K. (2017). *A systematic review on health care programs for older adults with diabetes mellitus*, 27(Special issue), 1-19. Retrieved June 25, 2023 from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/112263>.
- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2021). *The 2021 Survey of the older persons in Thailand*. Retrieved May 10, 2023 from <https://www.nso.go.th/sites/2021/fullreport>.
- Panya, C., Kangchai, W., & Somanusorn, S. (2014). Factors predicting loneliness among elderly with chronic illness living in community. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(4), 1-12.
- Phuphet, K., Nukaew, O., & Vanaleesin, S. (2017). The effects of reminiscence program on hope among older adults with major depressive disorder: A preliminary study, *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 1-13.
- Polit, D.F., & Beck, C.T., (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing Practice (10th ed)*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Prakatanung, P., Kangchai, W., & Rattanajarana, S. (2017). The effect of the social support program using group process on loneliness among the elderly in the Social Welfare Development Center. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(1), 12-25.
- Purimart, P., Purimart, P., Atcharoek, B., & Thiautwithee, S. (2022). The study stress of the elderly in Nakhonratchasima and Chaiyaphum. *Nakhon Lampang Buddhist College's Journal*, 11(1), 181-194.



- Ramking, N., Soonthornchaiy, R., & Vuthiarpa, S. (2018). The effect of a cognitive stimulation program on the cognitive function of older adults with mild cognitive impairment. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 114-122.
- Ruangsit, J., Kunthida, V., & Kulprateepunya, K. (2018). Process of activity arrangement associated with healthcare behaviors of the Thai elderly: A systematic review. *Journal of the Ministry of Public Health*, 28(3), 31-144
- Setapura, P., & Chaisongkram, N. (2021). Prevalence and associated factors of depressive disorder among the elderly in Thailand, *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(3), 1070-1084.
- Suksawat, B., Hengudomsub, P., Pornpat, & Nabkasorn, C. (2018). The effects of group cognitive behavioral modification program on hope and depression among community-dwelling older adults. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25 (1), 95-107.
- Thato, S. (2022). *Nursing research: Concepts to application* (5th ed.). Bangkok: Chulalongkorn University press. (in Thai).
- Tingchum, P., & Changmai S. (2021). The effects of a social support program on the loneliness and well-being of older persons. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 32(1), 182-193.
- Traprasit, Y., & Suntonchiya, R. (2016). The effect of social support program on late-life disability among older persons with depressive disorder. *Journal of the Police Nurse*, 7(1), 96-102.