

๒ ๑๐๗๒๒๔๒๗

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

A SURVEY OF NURSING RESEARCH RELATED ELDERLY POPULATION
IN THAILAND



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2540

ณ
พ ๑๘๑๖
๒๕๔๐

ISBN 974-588-743-9

สงวนลิขสิทธิ์ by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย



ไพรินทร์ สมบัติ
ผู้วิจัย



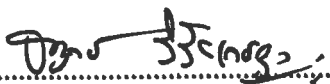
จริยาวัตร คมพัยค์ณ์, วท.บ.,วท.ม.,ศ.ค.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



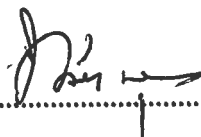
ศิริอร สินธุ, ค.บ.,วท.ม.,D.N.S.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อติรัตน์ วัฒนไพธิน, ค.บ.,กศ.ม.,กศ.ค.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยะเวชกุล, ราชบัณฑิต,พ.บ.,
น.บ., F.R.C.P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย



ทัศนา บุญทอง, ค.บ.,M.S.,Ed.D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

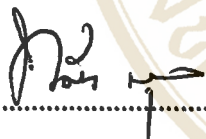
วันที่ 21 เมษายน 2540


.....

ไพรินทร์ สมบัติ
ผู้วิจัย


.....

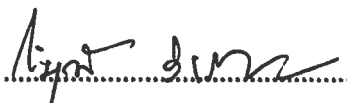
จริยาวัตร কমপক, วท.บ.,วท.ม.,ศ.ค.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

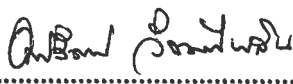
ทัศนา บุญทอง, ค.บ.,M.S.,Ed.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

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


.....

ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, วท.บ.,ค.ม.,กศ.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

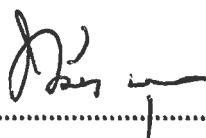
อดิรัตน์ วัฒนไพฑิน, ค.บ.,กศ.ม.,กศ.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

อตุลย์ วิริยเวชกุล, ราชบัณฑิต,พ.บ.,
น.บ., F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

ทัศนา บุญทอง, ค.บ.,M.S.,Ed.D.
คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางไพรินทร์ สมบัติ

วัน เดือน ปีเกิด

4 สิงหาคม 2512

สถานที่เกิด

จังหวัดน่าน ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลอุตรดิตถ์, พ.ศ. 2530 - 2534 :

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เกียรตินิยมอันดับ 2)

มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2538 - 2540 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่)

ทุนวิจัย

China Medical Board of New York, INC.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จริยาวัตร คมพัยค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร ถินรุ และ อาจารย์ ดร. อติรัตน์ วัฒนไพลิน อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และเสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ พร้อมกันนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไข่มุกข์ วิเชษฐเจริญ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ได้อนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณคณะกรรมการศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน จากเงินทุน China Medical Board of New York, INC.

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสามี ที่ได้ให้โอกาส ความรัก และกำลังใจ แก่ผู้วิจัยในตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา

ไพรินทร์ สมบัติ

ชื่อวิทยานิพนธ์ การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
 ผู้วิจัย ไพรินทร์ สมบัติ
 ปรียญ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

จริยาวัตร คมพจน์, วท.บ., วท.ม., ศ.ค.

ศิริอร สีนุ, ค.บ., วท.ม., D.N.S.

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

วันที่สำเร็จการศึกษา 21 เมษายน พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นยุทธวิธีสำคัญที่จะสามารถนำมาพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีงานวิจัยด้านนี้มากขึ้น แต่ยังขาดการรวบรวมความรู้ที่ได้ เพื่อการนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ เพื่อสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในด้านลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปีพ.ศ. 2539 ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการหาค่าร้อยละ ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งหมดจำนวน 148 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2535 ถึงพ.ศ. 2539 เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาในปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่ ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป ในตัวแปรหลัก 5 ลำดับแรก คือ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการปรับตัว การให้การพยาบาลหรือการจักรกระทำ และคุณภาพชีวิต งานวิจัยส่วนใหญ่ คือร้อยละ 90.46 มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย และผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.68

2. ข้อสรุปของความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย

จากตัวแปรหลัก 5 ลำดับแรก พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาเรื่องฟัน การปวดกระดูกหัวเข่า และปัญหาด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและ

พฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ในด้านการพยาบาล พบว่า การให้การพยาบาล โดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้/การส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้สูงอายุได้

ผลการวิจัยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/ อึดทนในทศน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม/ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นลักษณะทางประชากร กับตัวแปรหลักดังกล่าว พบว่า เมื่อศึกษาในกลุ่มประชากรแตกต่างกัน ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัย เสนอแนะว่า ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในเรื่องที่มีความสำคัญแต่ในระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่ได้มีการศึกษา หรือมีการศึกษากันน้อย ได้แก่ พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยา และการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุมากขึ้น

Thesis Title **A Survey of Nursing Research Related Elderly Population in Thailand**

Name **Pairin Sombat**

Degree **Master of Nursing (Adult nursing)**

Thesis Supervisory Committee

Jariyawat Kompayak, B.Sc. , M.Sc. , Dr.P.H.

Sirion Sindhu, B.Ed., M.Sc. ,D.N.S.

Atirat Wattanapailin, B.Ed., M.Ed., D.Ed.

Date of Graduation **21 April B.E. 2540 (1997)**

Abstract

Nursing research on elderly population in Thailand is one of the most important strategies for enhancing health development for the elderly. The purposes of this study were to survey and analyze the characteristics and the research results of nursing research on the elderly in Thailand from beginning up to 1996. There were two source of research projects: Master's theses and Doctoral dissertations, and the research projects published in nursing and medical related journals. The instrument was a semi-structured questionnaire created by the researcher. Data were collected by the researcher through library research. Data were analyzed by content analysis using percentage. The major findings of the investigation were as follows:

1. The characteristics of research.

The total number of research documents was 148 titles. Most of the research was conducted in the area of nursing practice by Master candidates at Mahidol University from 1992-1996. The majority of research projects were quantitative studies on healthy elderly. The five major variables were Health behaviors, Health status, Stress and coping, Medical and nursing interventions, and Quality of life. Ninety percent of research titles presented their conceptual frameworks. Forty-one percent of the research had their instruments created by the

researchers. The instruments were in four areas: health behaviors, health status, stress and coping and quality of life.

2. Knowledge development from the research

Health problems commonly found in the elderly were dental problems, knee joint pain, and visual problems. The levels of health status and health behaviors of the elderly were running from moderate to good. Their adaptation was at moderate levels. The levels of quality of life were running from moderate to good. Orem's theories were used as the framework to develop self-care agency and recovering mental health status of the elderly patients.

The correlation aspects found that self-esteems and self concepts positively correlated to health behaviors; health behaviors positively correlated to health status; the elderly with different health status had different quality of life; social supports and family relationship were positively correlated to the elderly adaptations. Demographic variables were unstably correlated to health behaviors, health status, stress and coping, medical and nursing interventions and quality of life.

Research on elderly health seeking behaviors, drug use behaviors and quality of nursing service for the elderly should be conducted in the coming research projects to develop more knowledge in order to provide better health care services for the elderly in Thailand.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ข
สารบัญแผนภูมิ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามตัวแปร	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	10
ความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	11
การได้มาของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	12
การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	17
สภาพการณ์ของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	17
ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย	18
รูปแบบของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	41
การอภิปรายผล	103

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

121

ข้อเสนอแนะ

122

บรรณานุกรม

125

ภาคผนวก ก รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

135

ข รายชื่องานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

149

ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

153

ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

155

จ คู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

161

ฉ รายชื่อวารสาร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

172

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และปี พ.ศ.ที่ผลิต	42
2-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตาม แหล่งผลิตงานวิจัย	44
2-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ที่ผลิตจาก มหาวิทยาลัยมหิดล จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	45
2-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ที่ผลิตจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	45
2-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย	45
2-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบันที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	46
2-6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตาม แหล่งผลิตงานวิจัย และช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต	46
2-7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่งผลิต และช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต	46
3-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของวารสาร และประเภทของงานวิจัย	49
3-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามชื่อวารสาร และประเภทของงานวิจัย	50
4-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัยและ แหล่งทุนวิจัย	51
4-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ	52
5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของปัญหาการวิจัย	53
6-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของการวิจัย	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
6-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย เฉพาะการวิจัยเชิงปริมาณ จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแบบของการวิจัยเชิงปริมาณ	55
7-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย	56
7-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของกรอบแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	56
8-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามสถานภาพของประชากร หรือกลุ่มตัวอย่าง	58
8-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป	58
8-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ	59
8-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามแหล่งที่อยู่ของประชากรของการวิจัย	59
8-5 จำนวนงานวิจัย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	60
9-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป (ยกเว้นกลุ่มผู้เกษียณอายุ)	62
9-2 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในประชากรที่เป็นบุคคลก่อนและ/หรือหลังเกษียณอายุ	63
9-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในประชากรที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ	63
9-4 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	64
9-5 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในประชากรที่เป็นพยาบาล	64
9-6 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ นักเรียน และครู	65
10-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
10-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และประเภทของงานวิจัย	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา	68
10-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	69
10-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	69
11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	71
12 ตัวแปรหลักและตัวแปรย่อยในผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล	72

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 เปรียบเทียบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่ผลิตในแต่ละสถาบัน จำแนกตามช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต	48
2 เปรียบเทียบร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ในวารสาร จำแนกตามช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต	49
3 เปรียบเทียบร้อยละของประเภทของการวิจัย จำแนกตามช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต	55



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ถือได้ว่าเป็นประเด็นสำคัญ ประเด็นหนึ่งที่ได้ได้รับความสนใจจากนักวิชาการในหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากในสภาพการณ์ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ โดยจะมีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่ม จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจประชากรของประเทศไทยโดยสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2538 พบว่ามีจำนวนประชากรที่ อายุ 60 ปีขึ้นไป 4.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งประเทศ และยังได้คาดหมายว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 6-7 ล้านคน (รัตนา เทียรุไร และอดุลย์ วิริยเวชกุล ใน มหาวิทยาลัยมหิดล,โครงการจัดตั้งกองบริหารงานวิจัย 2537 : 1) คาดว่าจะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบในอีกหลายด้านตามมา ซึ่งการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยกลุ่ตอย่างหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าจะช่วยให้เกิดการค้น พบความรู้ใหม่ๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศ ไทยได้ (รัตนา เทียรุไร และอดุลย์ วิริยเวชกุล ใน มหาวิทยาลัยมหิดล,โครงการจัดตั้งกอง บริหารงานวิจัย 2537 : 2)

การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นเริ่มมีมาตั้งแต่เมื่อไร ยังไม่ปรากฏหลักฐาน แน่ชัด แต่จะเห็นได้ว่า ในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ได้มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยว กับผู้สูงอายุกันมากขึ้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวสำหรับ ผู้สูงอายุ ขึ้นเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2525 (กระทรวงสาธารณสุข 2525 : 58-59) และได้มีการ คำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จนกระทั่งปรากฏผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุหลาย โครงการด้วยกันในปัจจุบัน เช่น โครงการสำรวจผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ของผู้สูงอายุ ซึ่งทำโดยสถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ 2532) โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง คนชราไทย ของ นิสา ชูโต (2525) และ โครงการวิจัยเรื่อง การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืน โดย บรรลุ สิริพานิช และคณะ (2531) เป็นต้น

ในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน ได้มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ หรือข้อเท็จจริงใหม่ๆ ทางทางการแพทย์ ที่จะสามารถนำมาใช้ ในการแก้ปัญหาและพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุได้ มีการกำหนดนโยบายส่งเสริมการวิจัยเพื่อ

พัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สภาการพยาบาล, คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ 2537 : 5) ในปัจจุบันได้มีผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ในปริมาณหนึ่ง ทั้งงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี และในระดับบัณฑิตศึกษา และงานวิจัยที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จากการศึกษาของ เอื้อมพร ทองกระชาย และเพชรไสว เสียงจินดาถาวร (2527 : 19) พบว่าผลงานวิจัยทางการแพทย์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา คือวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาทางการแพทย์ มีมากกว่างานวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้นคืองานวิจัยทางการแพทย์ที่ทำโดยอาจารย์พยาบาล เป็นเท่าตัว (159 ต่อ 77) สอดคล้องกับ ยุวดี ภาว (2527 : 79) ที่กล่าวว่าผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 70-80 ได้มาจากนักศึกษาในระดับปริญญาโทของพยาบาล และแนวโน้มในอนาคตก็จะเป็นเช่นนี้ต่อไป (กรรณิกา เจิมเทียนชัย 2529 : ๑)

จากการที่ผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่นั้น เป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จึงส่งผลให้ผลงานวิจัยทางการแพทย์เหล่านั้นกระจัดกระจายกันไปอยู่ตามห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ เป็นส่วนมาก ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุก็เช่นกัน นอกจากนั้นยังมีความหลากหลายในประเด็นที่ศึกษาแตกต่างกันไปตามความสนใจของผู้วิจัยเอง หรือตามนโยบายของสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานนั้นๆเป็นหลัก จากความกระจัดกระจายของผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยดังกล่าว ทำให้ไม่สามารถที่จะทราบได้ว่ามีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ กันไปในประเด็นใดแล้วบ้าง ได้ผลสรุปอย่างไร ครบคลุมหรือไม่เพียงใด และควรจะได้มีการศึกษาในประเด็นใดต่อไปอีก ยังไม่มีการเก็บรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเหล่านี้เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อที่จะสามารถให้เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอ้างอิง อีกทั้งยังสะดวกต่อการเผยแพร่ และการนำความรู้ทางการแพทย์ใหม่ๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลสรุปของความรู้หรือข้อเท็จจริงทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ในการรวบรวมงานวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสรุปของความรู้ในเรื่องต่างๆ นั้นสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ วิธีการวิเคราะห์เมตา (Meta Analysis) วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อสรุปผลการวิจัย วิธีนับคะแนนเสียง (Vote Counting Method) และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (อุทุมพร จามรบาน 2531 : 9) ซึ่งในแต่ละวิธีนั้นจะมีขั้นตอน การดำเนินการ และการประโยชน์ที่ได้แตกต่างกันออกไป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสำรวจและรวบรวมงานวิจัย

ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่ง ทวีป ศิริวิศม (2525 : 21) ได้กล่าวไว้ว่า การวิเคราะห์เอกสารหรือการวิเคราะห์เนื้อหานั้น จะทำให้เห็นสภาพการณ์ปัจจุบันของสิ่งที่ศึกษา การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ได้เห็นภาพในมุมกว้างของความรู้หรือข้อเท็จจริงทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน โดยจะเป็นการศึกษาถึงลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณ ได้แก่ ปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย แหล่งที่ผลิตงานวิจัย ประเภทของงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ประเภทของปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทของการวิจัย ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และจะเป็นการบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย โดยบรรยายจำแนกตามกลุ่มเนื้อหาของงานวิจัย

ในการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในครั้งนี้ ปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย เป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก ปี พ.ศ.หรือ ช่วงเวลาที่ผลิตงานวิจัยนั้น จะเป็นตัวแปรที่ช่วยทำให้เห็นถึงพัฒนาการของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยว่าเป็นไปในรูปแบบใด นอกจากนั้น ปี พ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย ยังสามารถใช้ประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ ในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้ทำในช่วงระยะเวลานั้นๆ มาใช้ในสภาพสังคมปัจจุบัน ว่าจะมีความสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบันหรือไม่ หรือว่าควรจะได้มีการทำวิจัยซ้ำต่อไป

แหล่งที่ผลิตงานวิจัย ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลเช่นกัน การรวบรวมถึงแหล่งที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในครั้งนี้จะทำให้ได้ทราบว่า มีสถาบันหรือหน่วยงานใดบ้างที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา ปรับปรุง และกำหนดนโยบายส่งเสริมการวิจัยของสถาบันหรือหน่วยงานนั้นได้ต่อไป นอกจากนั้นยังเป็นการสะดวกต่อการติดตามศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ

ลักษณะที่สำคัญของงานวิจัยอีกประการหนึ่ง คือ ประเภทของงานวิจัย ซึ่งจะมีความสอดคล้องกับแหล่งที่ผลิตงานวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกประเภทของงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ออกเป็น วิชานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และ งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการจำแนกออกตามประเภทของงานวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ได้ทราบว่า มีงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย แต่ละประเภทเป็นจำนวนเท่าใด

นอกจากนี้การเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปของการตีพิมพ์ลงในวารสารทางวิชาการ ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ทั้งนี้เนื่องจาก การวิจัยไม่ว่าจะเป็นในสาขาวิชาใดก็ตาม

ถ้าปราศจากการเผยแพร่แล้ว ก็จะเป็นการยากที่จะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่สาขาวิชาชีพนั้นๆ การเผยแพร่ผลงานวิจัย นอกจากจะเผยแพร่เพื่อการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยแล้ว การเผยแพร่ ยังเป็นเครื่องมือของการควบคุมคุณภาพของผลงานอีกด้วย (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ 2534 : 175) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปของการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ถือได้ว่าเป็นรูปแบบการเผยแพร่ที่จะนำผลการวิจัยไปสู่หมั่นักวิชาการ และบุคลากรในสาขานั้นๆ ได้ดี (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ 2534 : 180) การสำรวจและรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งนี้ จะทำให้ได้ทราบว่ามีการเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย เรื่องใดบ้าง มากน้อยอย่างไร และในจำนวนผลงานวิจัยทางการแพทย์ประเภทวิทยานิพนธ์นั้น มีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารดังกล่าวในสัดส่วนมากน้อยอย่างไร

แหล่งทุนวิจัย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า “ในการที่จะส่งเสริมให้มีการวิจัยมากขึ้นนั้น ทรัพยากรที่จำเป็นยิ่งคือ ทุนวิจัย” (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ 2534 : 113) การรวบรวมถึงแหล่งทุนวิจัยที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในครั้งนี้ นั้น จะทำให้ผู้ที่สนใจในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ทราบถึงแหล่งทุนวิจัยที่จะสามารถติดต่อขอรับทุนสนับสนุนในการทำวิจัยได้ ซึ่ง จรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2534 : 113) ก็ได้กล่าวว่า ข้อมูลเรื่องแหล่งทุนและรายละเอียดของการสนับสนุน เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงกัน และใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนเหล่านั้น

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า การที่จะพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปนั้น จะต้องอาศัยการทำวิจัยเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นในการสำรวจ และรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการจำแนกออกตามประเภทของปัญหาการวิจัยในครั้งนี้ นั้น จะทำให้ได้ทราบว่าปัจจุบันได้มีการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในแต่ละด้านอย่างไรบ้าง และได้ผลออกมาอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ และได้แนวทางในการทำวิจัยเพิ่มเติมต่อไป

ลักษณะสำคัญของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย อีกประการหนึ่งที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้คือ ประเภทของการวิจัยรวมทั้งระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจาก การวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัย แตกต่างกันนั้นจะมีผลทำให้ความรู้หรือข้อเท็จจริงที่ได้จากการวิจัย มีความแตกต่างกันออกไปด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในครั้งนี้ จะทำให้ได้ทราบถึงข้อมูลสรุปเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งจะสามารถใช้เป็นแหล่งความรู้ เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า อ้างอิง แก่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลากรทางด้านสุขภาพที่สนใจ สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผน การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นอกจากนั้นยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่นักวิจัยทางการแพทย์ ในการที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา โดยการบรรยายสรุปตามลักษณะ 2 ประการ คือ

1. การบรรยายสรุปเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตาม ปี พ.ศ.ที่ผลิต แหล่งที่ผลิต ประเภทของงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ประเภทของปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

2. บรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย โดยการบรรยายจำแนกตามกลุ่มเนื้อหาของงานวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจ และรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 ซึ่งค้นคว้าได้จากห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาซึ่งจัดการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและ/ หรือศูนย์บัณฑิตในประเทศไทย รวมทั้งห้องสมุดของสถาบันพระบรมราชชนก และหอสมุดแห่งชาติ โดยงานวิจัยเหล่านี้ประกอบด้วย

- 1.1 วิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในระดับมหาวิทยาลัย และศูนย์บัณฑิต ในประเทศไทย

- 1.2 รายงานการวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่ได้ทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และวารสารทางสุขภาพ ในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบัน ดังต่อไปนี้ คือ

1.2.1 หอสมุดแห่งชาติ

1.2.2 ห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1.2.3 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

1.2.4 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.2.5 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1.2.6 หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.2.7 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.8 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. วิเคราะห์งานวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ครอบคลุมรายการดังต่อไปนี้คือ

2.1 การบรรยายสรุปเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณได้แก่ จำนวนงานวิจัยจำแนกตาม ปี พ.ศ.ที่ผลิต แหล่งที่ผลิต ประเภทของงานวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ประเภทของปัญหาการวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย ประเภทของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

2.2 การบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย โดยบรรยายจำแนกตามกลุ่มเนื้อหาของการวิจัย

ข้อควรระวังเบื้องต้นของการวิจัย

การจำแนกและการจัดประเภทส่วนประกอบต่างๆของงานวิจัยแต่ละฉบับนั้น ผู้วิจัยยึดตามคำจำกัดความหรือเกณฑ์การตัดสินใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในคู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ซึ่งมีแสดงไว้ในภาคผนวก จ.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ภาพรวมของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. ได้แนวคิดในการทำวิจัยเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป
3. ได้แนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย
4. การสำรวจงานวิจัยในครั้งนี้ จะเป็นการกระตุ้นให้มีการสำรวจและรวบรวมงานวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับงานวิจัยในเรื่องอื่นๆต่อไป

นิยามคำแปล

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หมายถึง งานวิจัยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ทั้งที่เป็นหัวหน้าโครงการ และผู้ร่วมโครงการ มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงซึ่งได้แก่ การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ และโดยอ้อม ได้แก่ การวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้มีความหมายรวมทั้งวิทยานิพนธ์ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และงานวิจัยที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ผู้วิจัย หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระหว่างปีพ.ศ. 2518-2539 โดย

- “ผู้วิจัย” ในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ ได้แก่ นักศึกษาผู้ทำวิทยานิพนธ์เรื่องนั้นๆ

- “ผู้วิจัย” ในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในส่วนของผู้วิจัยในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการพยาบาล หรือวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรื่องนั้นๆ

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต หรือคุณวุฒิปริญญาตรี ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เสร็จสิ้นสมบูรณ์และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือปีพุทธศักราชที่ระบุไว้ในวารสารทางการพยาบาล และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยตีพิมพ์อยู่

แหล่งที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง สถาบันการศึกษาที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตหรือคุณวุฒิปริญญาตรี ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย หรือนักงานต้นสังกัดที่หัวหน้าโครงการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเรื่องนั้นสังกัดอยู่

ประเภทของงานวิจัย หมายถึง ประเภทของผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งออกเป็น วิทยานิพนธ์ และ งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

การเผยแพร่ผลงานวิจัย หมายถึง การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย ที่มีรายชื่อปรากฏอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ การแพทย์ และการสาธารณสุข ซึ่งจัดการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยและ/หรือคุณวุฒิบัณฑิต ในประเทศไทย รวมทั้งห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก และหอสมุดแห่งชาติ

แหล่งทุนวิจัย หมายถึง หน่วยงานที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมด หรือบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็นแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ และแหล่งทุนวิจัยต่างประเทศ

ประเภทของปัญหาการวิจัย หมายถึง ประเภทของปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น ปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) ปัญหาการวิจัยทางด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) และปัญหาการวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)

ประเภทของการวิจัย หมายถึง ประเภทของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ หมายถึง การวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แจ่มชัด วัดได้ และใช้วิธีการทางสถิติเป็นหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล และช่วยทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ การวิจัยเชิงปริมาณแบ่งได้ 3 แบบด้วยกัน คือ

1.1 การวิจัยแบบทดลอง หมายถึง การวิจัยที่มีการจัดกระทำกับตัวแปรอิสระแล้วศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม โดยที่สามารถควบคุมตัวแปรภายนอกที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด มีกลุ่มเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุม และศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม

1.2 การวิจัยแบบกึ่งทดลอง หมายถึง การวิจัยที่มีการจัดกระทำกับตัวแปรอิสระแล้วศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตาม แต่จะขาดการควบคุมและ/ หรือการสุ่มเข้ากลุ่ม

1.3 การวิจัยแบบไม่ทดลอง หมายถึง การวิจัยที่ไม่มีการจัดกระทำกับตัวแปร แต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงตามธรรมชาติ การวิจัยแบบไม่ทดลองแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1.3.1 การวิจัยแบบสำรวจ หมายถึง การวิจัยที่ศึกษาถึงข้อเท็จจริงของสภาพการณ์หรือลักษณะของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง โดยการรวบรวมข้อมูลของสภาพการณ์ที่เป็นจริงจาก

แหล่งข้อมูลนั้นโดยตรง มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรยาย และสำรวจหรือค้นหาข้อเท็จจริงจากสภาพการณที่เป็นอยู่จริงตามธรรมชาติ ไม่ได้มุ่งสนใจความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ

1.3.2 การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของตัวแปรที่สนใจ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง การวิจัยที่ให้ความสำคัญแก่ข้อมูลด้านความรู้ลึกนึกคิด โลกทัศน์ ความหมาย และวัฒนธรรมของผู้ถูกวิจัย เน้นการเข้าไปศึกษา สัมผัสกับข้อมูล หรือปรากฏการณ์โดยตรง ข้อมูลที่ได้นั้นจะไม่เน้นการใช้สถิติตัวเลขในการวิเคราะห์

ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ หมายถึง ตัวแปรหรือลักษณะทางประชากร แนวคิด หรือสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา ซึ่งจะระบุไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องนั้นๆ และหมายความรวมถึงตัวแปรที่พบในงานวิจัยเชิงคุณภาพด้วย

ประชากร หมายถึง หน่วยของข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยเรื่องนั้นๆต้องการศึกษา ซึ่งจะปรากฏอยู่ในวิธีดำเนินการวิจัยของงานวิจัยเรื่องนั้นๆ

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง หน่วยของประชากรบางส่วนที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยเรื่องนั้นๆ

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง วิธีการสุ่มหรือเลือกเอาบางหน่วยของประชากรมาศึกษาให้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะปรากฏอยู่ในวิธีดำเนินการวิจัยของงานวิจัยเรื่องนั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หมายถึง สิ่งที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ต้องการจากประชากร หรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนั้นๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หมายถึง การตรวจสอบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่องนั้นมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งจะปรากฏอยู่ในวิธีการดำเนินการวิจัยเรื่องนั้นๆ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ผู้วิจัยเรื่องนั้นใช้ในการจัดกระทำข้อมูลเพื่อสรุปให้อยู่ในรูปที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ จะปรากฏอยู่ในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยเรื่องนั้นๆ ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ วิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย หมายถึง ข้อค้นพบหรือผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัย ตามวัตถุประสงค์หรือสมมติฐานของการวิจัยเรื่องนั้นๆ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย
ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การได้มาซึ่งความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

สภาพการณ์ของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจัยที่มีผลต่อการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

รูปแบบของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความรู้ทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ในสิ่งที่เป็นพื้นฐานของการพยาบาล และ
ปรากฏการณ์สำคัญสำหรับการพยาบาล ซึ่งได้แก่ คน สิ่งแวดล้อม การพยาบาล และสุขภาพ
(มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2532 : 3) ดังนั้น ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาล
ผู้สูงอายุ ลักษณะทางกาย-จิต-สังคม ของผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้ในเรื่องของสิ่งแวดล้อมที่มี
อิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุเหล่านี้ มีที่มาจาก 2 แหล่งใหญ่ๆ คือ การ
ยอมรับความรู้หรือความจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นข้อตกลงหรือยอมรับกันเรียบร้อยแล้ว ซึ่งความ
รู้ในลักษณะนี้จะมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมา และความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็น ข้อ
ค้นพบขึ้นมาจากการศึกษาค้นคว้าโดยการวิจัย สำหรับประเทศไทย ความรู้ที่นำมาใช้ในการ
พยาบาลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังเป็นความรู้ที่รับการสืบทอดมาจากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ ซึ่ง
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เราได้รับการสืบทอดมานั้นย่อมพัฒนาขึ้นมาจากสภาพทางสังคม
ประเพณี วัฒนธรรมและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในประเทศไทย จึงเป็น
ที่น่าสังเกตว่า แท้ที่จริงแล้ว ผู้สูงอายุไทยของเรานั้นจะมีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุ ในต่าง
ประเทศหรือไม่ ทั้งในเรื่องของลักษณะทางกาย-จิต-สังคม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่มี
ผลต่อสุขภาพ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเหล่านี้ ในปัจจุบันยังไม่ปรากฏแน่ชัดว่าได้มีผู้ศึกษาค้น
คว้าเอาไว้มากน้อยอย่างไร และด้วยการที่พยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่ง จึงมีความ
จำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานความรู้ในเรื่องต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ความสำคัญของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนหนึ่ง ที่ทราบกันดีในตอนนี้ก็คือ ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศ โดยจะมีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจประชากรของประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2538 พบว่ามีจำนวนประชากร 59.45 ล้านคน และในจำนวนนี้มีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 4.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งประเทศ และยังได้คาดหมายว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 6-7 ล้านคน (รัตนา เทียรุโร และอดุลย์ วิริยะเวชกุล ใน มหาวิทยาลัยมหิดล,โครงการจัดตั้งกองบริหารงานวิจัย 2537 : 1) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะการเจริญพันธุ์ที่สูงในอดีต และระดับการเจริญพันธุ์นั้นได้ลดลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลาอันสั้น ประกอบกับมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขมากขึ้น จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนี้ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ จากการเป็นประเทศเกษตรกรรมไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ภายในประเทศ โดยเริ่มตั้งแต่ในระบบครอบครัวซึ่งแต่เดิมนั้น ครอบครัวเป็นแหล่งที่สามารถให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุได้ เมื่อระบบครอบครัวเปลี่ยนไป มีการเคลื่อนย้ายของบุคคลในครอบครัวเข้าสู่ระบบแรงงานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแล อีกทั้งวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในร่างกายไปในทางที่เสื่อมลง จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ในอีกหลายด้านตามมาโดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะเมื่อปี พ.ศ.2531 พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพถึงร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532 : 2) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันประสบปัญหาหลักอยู่ 2 ประการ คือ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาความยากจนหรือปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนปัญหาอื่น ๆ นั้นมีความสำคัญรองลงไป โดยมีปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางใจถึงร้อยละ 47 และมีปัญหาทางเศรษฐกิจรองลงมาคือร้อยละ 40 ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ชุมชน ตลอดจนระบบสังคมและเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกด้วย จากความสำคัญตรงจุดนี้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจึงได้หันมาให้ความสนใจในปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกันมากขึ้นในปัจจุบัน

วิชาชีพพยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่ได้ให้ความสนใจในปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาล ถือได้ว่าเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากและมีความใกล้ชิดกับสุขภาพของผู้รับบริการมากกลุ่มหนึ่ง เมื่อปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ความต้องการการบริการพยาบาลย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ และจะเป็นความต้องการการพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีแบบแผน

การเจ็บป่วยและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจสังคมแตกต่างจากประชากรในวัยอื่นๆ การบริการพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุลดความรุนแรงลงได้

การที่พยาบาลจะสามารถให้การบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพได้ย่อมต้องอาศัยทั้งศาสตร์ และศิลปะ ประกอบกันเป็น ความรู้ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลแต่ละคนในการที่จะมีความต้องการ และมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญประการหนึ่งที่พยาบาลจะต้องศึกษาค้น เสาะแสวงหา และรวบรวมขึ้นมา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการให้การบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุได้ ทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย

การได้มาของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่าความรู้ในวิชาชีพพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งยังต้องใช้ความรู้หรือทฤษฎีพื้นฐานจากศาสตร์แขนงอื่นๆ มาเป็นเหตุผลในการอธิบายการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล แต่การที่จะกล่าวว่าความรู้ที่นำมาจากศาสตร์สาขาอื่นๆ เหล่านั้นเป็นความรู้ที่เฉพาะเจาะจงของวิชาชีพพยาบาล คงไม่สามารถที่จะกล่าวได้ชัดเจน ดังนั้นจึงถือได้ว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องศึกษา ค้นคว้าหาความรู้หรือข้อเท็จจริงทางการพยาบาลขึ้นมา เพื่อที่จะพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงของพยาบาล ในความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุของพยาบาลก็เช่นกัน ยังต้องอาศัยการศึกษา ค้นคว้าเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อเท็จจริงหรือความรู้ใหม่ที่สามารถจะพัฒนาเป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไป

ในปัจจุบัน พยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดย 2 ทางใหญ่ๆ คือ

1. การถ่ายทอดสืบต่อกันมา : ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า พยาบาลยังต้องอาศัยความรู้ หรือทฤษฎี จากศาสตร์สาขาอื่นมาเป็นที่พื้นฐานในการตัดสินใจ หรืออธิบายการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆอยู่ การพยาบาลผู้สูงอายุก็เช่นกัน ยังต้องใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นๆ เช่น ทฤษฎีความสูงอายูเชิงชีวภาพ (Biological theory) ได้แก่ ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear theory) ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory) เป็นต้น และทฤษฎีความสูงอายูเชิงจิตสังคม (Psychosocial theory) ได้แก่ ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Desengagement theory) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) เป็นต้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัทรี ดันศิริ 2533 : 44-58) และในอีกส่วนหนึ่งนั้นก็ได้มีการนำเอาทฤษฎี กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่ได้เริ่มพัฒนาขึ้น เช่น ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้เป็นความรู้พื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเหล่านี้ พยาบาลมักจะได้รับมาโดยวิธีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

1.1 การเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล

ความรู้ที่ได้มาจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ถือได้ว่าเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญส่วนหนึ่ง ที่จะนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นศาสตร์ของการพยาบาลอย่างแท้จริงต่อไป

ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ศึกษา ว่าได้มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างไรบ้าง พบว่า สถาบันทางการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยซึ่งประกอบด้วยสถาบันใน 6 สังกัดด้วยกัน คือ สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาจะพบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละสังกัด ได้จัดให้มีการเรียนการสอนในเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้นแตกต่างกันไป ดังเช่น ในการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ซึ่งถือได้ว่าเป็นระดับการศึกษาที่มุ่งผลิตพยาบาลออกมาเพื่อประกอบการพยาบาลในระดับวิชาชีพ และเป็นพยาบาลกลุ่มที่จะสามารถพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาของความรู้ที่เฉพาะเจาะจงของวิชาชีพได้ ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าได้เริ่มกำหนดให้มีการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า เมื่อปีการศึกษา 2528 โดยได้จัดรวมเข้าไว้ในรายวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในหมวดวิชาชีพการพยาบาล ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นจำนวนรวม 12 หน่วยกิต โดยที่ก่อนหน้านี้ไม่ได้มีการกำหนดไว้ แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง ซึ่งได้รับการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีจากสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระหว่างปี พ.ศ. 2530-2534 พบว่า เรื่องของผู้สูงอายุยังได้รับการให้ความสนใจน้อยมาก โดยจะไม่มีชั่วโมงเรียนเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงเลย ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จนกระทั่งต่อมาในปีการศึกษา 2537 จึงได้มีการแยกวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ออกจากการพยาบาลผู้ใหญ่อย่างชัดเจน โดยได้กำหนดให้มีการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในหมวดวิชาชีพการพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมเป็น 2 หน่วยกิต จนถึงปัจจุบัน (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข 2537 (ข) : 12, 23)

ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นเพียงผู้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร ส่วนในรายละเอียดรายวิชาในหลักสูตรนั้น แต่ละมหาวิทยาลัยที่อยู่ในสังกัดจะเป็นผู้กำหนดขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของทบวงมหาวิทยาลัย ดังเช่น ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในปัจจุบัน พบว่า การพยาบาลผู้สูงอายุ ยังถูกกำหนดให้รวมอยู่ในรายวิชาการพยาบาล

ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งเปิดสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมเป็น 14 หน่วยกิต ไม่ได้มีการแยก วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุออกอย่างชัดเจน (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 : 22) แต่เนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็น ของการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงได้เพิ่มการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น เมื่อปีการศึกษา 2536 โดยแยกออกจากวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุแต่เดิม จัดให้เป็นการเรียนการสอนแบบไม่คิด เครดิตในภาคทฤษฎี มีจำนวนชั่วโมงเรียนเทียบเท่า 1 หน่วยกิต ส่วนในภาคปฏิบัตินั้นยังรวมอยู่ใน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ 2539 : สัมภาษณ์) ในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2539 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ กำหนดให้มีการสอนเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ซึ่งมี จำนวนชั่วโมงภาคทฤษฎีรวม 8 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ รวม 6 หน่วยกิต ยังไม่ได้มีการแยกสอน รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 : 12-13) ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2539 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ยังไม่ได้มีการกำหนดให้มีการสอน เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2539 : 62-64 ; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 (ก) : 5-7)

ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีของ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่ายังไม่ได้มีการกำหนดให้สอน เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร (วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ 2539 : 7-9) แต่เนื่องจาก ทางคณาจารย์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงได้จัดให้มีการสอน รายวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ ในภาคทฤษฎีเพิ่มขึ้นจากในหลักสูตร โดยมีจำนวนชั่วโมงเรียนเทียบเท่า 1 หน่วยกิต เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 เป็นต้นมา (สายสม ภาณุมาศมณฑล, น.ท.หญิง 2539 : สัมภาษณ์)

ในสถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน ได้กำหนดหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระดับ ปริญญาตรี แตกต่างกันไปในแต่ละสถาบัน ดังเช่น วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พบว่าทั้งจะมี การกำหนดให้บรรจุ รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เมื่อปีการ ศึกษา 2539 เป็นจำนวน 2 หน่วยกิต (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 2539 : 37) โดยก่อนหน้านี้ การพยาบาลผู้สูงอายุได้ถูกจัดให้สอนรวมอยู่ในวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์

กล่าวโดยสรุปแล้วการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีในประเทศไทยในแต่ละ สถาบัน มีการสอน/ ให้ความรู้ในเรื่องของผู้สูงอายุ แก่นักศึกษาเพื่อที่จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานใน การปฏิบัติกรพยาบาล แตกต่างกันไป ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วยังถือว่าน้อยมาก ซึ่งความรู้ในส่วนนี้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นความรู้พื้นฐานที่จะทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และความ

จำเป็นของการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นความรู้ที่พยาบาลจะสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษา ค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

ส่วนในการศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ปัจจุบันจัดขึ้นในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเท่านั้น พบว่า ได้เริ่มมีการเปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ขึ้นเป็นแห่งแรกที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปีการศึกษา 2539 โดยในช่วงก่อนหน้านั้น การพยาบาลผู้สูงอายุ จะไม่ได้แยกสาขาออกมาอย่างชัดเจน ดังเช่นในการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และสาขาการพยาบาลแม่และเด็ก จะพบว่าการสอนเรื่องผู้สูงอายุเป็นเพียงเนื้อหาส่วนหนึ่งที่ได้จัดไว้ในวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพเท่านั้น เช่น ในปีการศึกษา 2538 ได้กำหนดให้มีการเรียนการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2 หน่วยกิต ในจำนวนนั้นมีการสอนในเรื่องผู้สูงอายุเพียงจำนวน 3 ชั่วโมง และในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอื่นๆ ของแต่ละมหาวิทยาลัยในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยก็พบว่า ไม่ได้กำหนดให้มีการสอนเรื่องการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรเช่นกัน นอกจากในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเปิดสอนเมื่อ ปีการศึกษา 2533 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปิดสอนเมื่อ ปีการศึกษา 2535 และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเปิดสอนเมื่อ ปีการศึกษา 2538 และหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเปิดสอนเมื่อ ปีการศึกษา 2535 พบว่าได้มีการกำหนดให้มีการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุไว้ โดยเป็นรายวิชาเลือกแขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์ 2535 : 9 ; 2536 : 8 ; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ 2538 (ข) : 13-14 ; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์ 2532 (ก) : 13) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า การศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาเป็นการศึกษาที่มุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขา และมุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถทำวิจัยได้ ดังจะเห็นได้จากมีการกำหนดให้นักศึกษาต้องทำวิทยานิพนธ์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่นักศึกษาได้รับในระดับบัณฑิตศึกษานี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ทำให้นักศึกษาได้มองเห็นถึงปัญหาในการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถนำไปเป็นปัญหาการวิจัย ในการทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไปได้

ถ้าจะพิจารณาถึง “ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ” ที่ผู้สอนนำมาถ่ายทอดให้กับผู้เรียน จากการสืบค้นและสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการสอนเรื่อง

ผู้สูงอายุ ในระดับปริญญาตรีของสถาบันการศึกษาพยาบาล พบว่า เนื้อหาวิชาที่ผู้สอนนำมาถ่ายทอดให้กับผู้เรียนนั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา และการเปลี่ยนแปลงทางจิต-สังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการพยาบาล และการดูแลเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เช่น โภชนาการ การใช้ยา การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข 2537 (ก) : 56-59 ; วิไลวรรณ ทองเจริญ 2539 : สัมภาษณ์) โดยความรู้เหล่านี้อาจารย์ผู้สอนนำมาจากเอกสาร/ ตำรา ทั้งภาษาต่างประเทศและตำราภาษาไทย ซึ่งนับได้ว่ายังมีน้อย จากประเด็นการนำความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในต่างประเทศมาใช้กับผู้สูงอายุไทยโดยตรงนั้น บางครั้งอาจเป็นการไม่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้นั้น พัฒนารับมาจากพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในประเทศไทย

นอกจากนั้น ยังมีการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มาใช้ประกอบในการสอนบ้าง แต่ยังมีค่อนข้างน้อย เพราะผลงานวิจัยบางส่วนยังไม่ได้ข้อสรุปที่สามารถนำไปใช้ได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ 2539 : สัมภาษณ์) และแหล่งที่อาจารย์ผู้สอนจะสามารถไปศึกษาค้นคว้าได้นั้นอยู่ไกล และมีความกระจัดกระจาย ไม่สะดวกต่อการศึกษาค้นคว้า (สายสม ภาณุมาศมณฑล, น.ท.หญิง 2539 : สัมภาษณ์)

1.2 การศึกษาค้นคว้าจากตำรา/เอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ตำรา/ เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ใช้ระบบการเรียนการสอนแบบให้ผู้เรียนรู้จักเรียนด้วยตนเอง (Active learning) มากขึ้น ซึ่งในลักษณะของตำรา/ เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา และง่ายต่อการเข้าใจของคนไทย ก็ควรจะเป็นตำรา/ เอกสารที่เขียนขึ้นโดยคนไทย ซึ่ง บันลือ พุกกะวัน และดำรงศิริเจริญ (2533 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า “หากคนไทย นักเรียน นิสิต นักศึกษา รวมทั้งครูอาจารย์ผู้สอนได้ศึกษาจากตำรา หนังสือ หรือเอกสารที่คนไทยเขียน ย่อมเป็นประโยชน์เพราะเหมาะสมกับพื้นฐาน ประสบการณ์ของคนไทยมากกว่าตำราภาษาต่างประเทศ”

2. การวิจัย : การวิจัยเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบระเบียบ และมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่น่าเชื่อถือได้ โดยอาศัยระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การวิจัยอาจกระทำเพื่อยืนยันข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้ว เพื่อค้นคว้าหาข้อเท็จจริงใหม่ หรือเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงที่มีอยู่ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2534 : 8) ผลของการวิจัยนั้นจะนำไปสู่วิทยาการใหม่ๆทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์และพฤติกรรมต่างๆได้ดีขึ้น สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กว่าการคาดคะเนแบบสามัญสำนึก และนอกจากนั้นผลการวิจัยยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการกำหนดนโยบายในระดับต่างๆอีกด้วย (ชญาดา ศิริภิรมย์ 2536 : 17) และ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2523 : 6) ได้กล่าวว่า ผลการวิจัยเป็นแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือมากที่สุด

ในการพยาบาลผู้สูงอายุก็เช่นกัน ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือมากที่สุดเห็นจะได้แก่ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นั่นเอง ทั้งนี้เพราะการวิจัยทางการพยาบาลเป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างมีแบบแผน โดยอาศัยระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการพยาบาล (Abdella 1971 : 6 ; รัชนิกรม์ วิชากร 2530 : 11) การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จะทำให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานมาจากสภาพสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมของคนไทย

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ถือได้ว่าเป็นความรู้เฉพาะหรือศาสตร์สาขาพยาบาล คือความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นั่นเอง

การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

สภาพการณ์ของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นั้น ถือว่าเป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือ และเป็นความรู้เฉพาะของศาสตร์สาขาพยาบาล เหมาะสมที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากปัจจุบันงานวิจัยทางการพยาบาลโดยรวมแล้วยังมีไม่มาก และกระจัดกระจายกันไป อยู่ตามแหล่งที่ผลิต การเผยแพร่ยังมีน้อย ส่งผลให้ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังถูกนำไปใช้ประโยชน์น้อยมาก และเนื่องจากความกระจัดกระจายของงานวิจัยจึงทำให้ไม่สามารถที่จะทราบได้แน่ชัดว่าได้มีการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย กันไปในประเด็นใดแล้วบ้าง ได้ผลออกมาอย่างไร มีความร่วมสมัย เหมาะที่จะนำมาใช้ในสภาพการณ์ปัจจุบันหรือไม่ สามารถใช้ได้กับประชากรกลุ่มไหนบ้าง เพราะผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในประชากรที่มีลักษณะหนึ่งๆนั้น อาจมีความไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้กับประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป

นอกจากนั้น ยังไม่ทราบว่ามีการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นการวิจัยประเภทใดบ้าง เพราะข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากการวิจัยแต่ละประเภทก็จะมีมีความแตกต่างกันไปด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว สภาพการณ์ของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน ยังไม่มีความชัดเจนทั้งในเรื่องของลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และ

ผลการวิจัยที่ได้ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย และการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยการทำวิจัยต่อไป จากปัญหานี้จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะทำการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อให้ได้ทราบถึงลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และผลการวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งนอกจากจะสามารถนำผลงานวิจัยที่รวบรวมได้มาใช้ประโยชน์แล้ว ยังทำให้เห็นภาพในมุมกว้างของความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน และยังเป็นแนวทางในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป

ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในการพัฒนาการวิจัย เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวผู้วิจัยเอง

ในการที่จะพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลขึ้นมานั้น ฟลอเรนซ์ น丁เกล ได้กล่าวไว้ในหนังสือ “Note on Nursing” เมื่อปี ค.ศ. 1860 ว่า “ความรู้ทางการพยาบาล ควรจะต้องพัฒนาขึ้นโดยพยาบาล เพื่อใช้ในการพยาบาล...” และยูดี้ ภาซา (2532 : 6) ก็ได้กล่าวว่า “ไม่มีบุคคลในวิชาชีพใดที่จะรู้จักปัญหาทางการพยาบาลได้ดีเท่ากับพยาบาล ดังนั้นถ้าพยาบาลไม่ทำวิจัยเอง บุคคลอื่นก็คงไม่สามารถสัมผัสสิ่งที่เป็นศาสตร์ของพยาบาลได้” กล่าวโดยสรุปแล้ว การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ควรเป็นการวิจัยที่ทำ โดยพยาบาลนั่นเอง

เมื่อพิจารณาที่ตัวพยาบาลเองจะพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ

1.1 ความรู้พื้นฐานของพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ : การที่พยาบาลจะทำการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้นั้น ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น

1.1.1 พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ได้รับมาจากการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี และในระดับบัณฑิตศึกษา

ในปัจจุบันพอจะคาดเดาได้ว่าพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปนั้นมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เป็นผลมาจากการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีน้อยมาก ดังจะเห็นได้จากเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นแหล่งผลิตพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญแห่งหนึ่ง พบว่าในช่วงก่อนปีการศึกษา 2537 นั้นแทบจะไม่ได้มีการสอนเรื่องผู้สูงอายุเลย หรือแม้กระทั่งเริ่มมีการใช้หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2537 ก็ยังพบว่ามีการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเพียง 2 หน่วยกิตเท่านั้น ซึ่งเมื่อคิดเทียบกับวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มีถึง 13 หน่วยกิต หรือแม้แต่ในการพยาบาลเด็กก็ยังมีถึง 7 หน่วยกิต

ด้วยกัน ส่วนในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยก็พบว่าไม่ได้มีความแตกต่างกัน โดยจะเห็นว่าในปัจจุบันนี้ การศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีของบางสถาบันในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยยังไม่มีกำหนดการสอนเรื่องผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร ถึงแม้ว่าจะมีบางสถาบันที่เพิ่มการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นเองนอกเหนือจากในหลักสูตร เช่น ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งพบว่ามีการสอนเพียงภาคทฤษฎี จำนวน 1 หน่วยกิต โดยสอนในนักศึกษา ปีที่ 3 เริ่มเมื่อปีการศึกษา 2536 ถ้าจะกล่าวไปแล้วในปัจจุบันจะมีพยาบาลที่มีความรู้เรื่องผู้สูงอายุที่จบการศึกษาจากหลักสูตรนี้เพียงจำนวน 2 รุ่นเท่านั้น ส่วนในการศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาก็พบว่าในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2539 นั้นพยาบาลยังได้รับการเตรียมความรู้ในเรื่องของผู้สูงอายุน้อยมาก เนื่องจากไม่มีการเปิดสอนในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

เมื่อได้สืบค้น/วิเคราะห์ถึงการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมาในอดีตแล้ว แทบจะกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันโดยทั่วไปนั้นยังมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อยมาก

1.1.2 พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้มาจากระบบการฝึกการทำงานในคลินิก

ในการทำวิจัยทางการพยาบาลนั้น ประเด็นปัญหาของการวิจัยที่สำคัญส่วนหนึ่งจะได้รับมาจากประสบการณ์การทำงานในคลินิกของผู้วิจัยนั่นเอง แต่ในปัจจุบันเมื่อพิจารณาถึงประสบการณ์ในการพยาบาลผู้สูงอายุทางคลินิกแล้ว จะพบว่ายังมีความชัดเจนในส่วนนี้น้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุนั้น ยังไม่มีหอผู้ป่วยผู้สูงอายุโดยตรง จะมีก็เพียงหน่วยบริการ/ ส่งเสริมสุขภาพสุขภาพผู้สูงอายุในบางสถานบริการเท่านั้น ซึ่งเมื่อพยาบาลไม่มีประสบการณ์ตรงในการพยาบาลผู้สูงอายุ ย่อมมองไม่เห็นปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จึงไม่นำไปสู่การศึกษา ค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในที่สุด

1.2 ความรู้และทักษะในการทำวิจัยของพยาบาล : พยาบาลส่วนใหญ่ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า ยังขาดความรู้ และทักษะในการทำวิจัย ถึงแม้ว่าในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในปัจจุบันจะมีการบรรจุเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับวิชาวิจัยทางการพยาบาลไว้แล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลสามารถทำวิจัยได้เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2532 : 21) นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งจะได้รับเตรียมให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการทำวิจัยทางการพยาบาลเป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยด้านบริบทของสังคมที่มีผลต่อการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย : ในการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งความรู้

ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ยังมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องอีกหลายประการ ได้แก่

2.1 นโยบายที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในเรื่องผู้สูงอายุ ทั้งในระดับรัฐบาลและในระดับหน่วยงานทางการพยาบาลที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย โดยในระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่านโยบายระดับรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

- เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2525 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการศึกษาวิจัย และวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุขึ้น และได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่นั้นมา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์ 2525 : 69)

- รัฐบาล ได้กำหนดนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ขึ้นโดยจัดทำในสมัยของรัฐบาล ท่านนายกรัฐมนตรีอานันท์ ปันยารชุน มีนโยบายที่เกี่ยวกับการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่ นโยบายข้อที่ 8 คือ ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษา วิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กษกร สังขชาติ 2536 : 91)

ส่วนในหน่วยงาน สถาบัน หรือองค์กรทางการพยาบาลเองนั้นก็ได้นโยบายที่สำคัญเกี่ยวกับการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย คือ

- เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2534 สภาการพยาบาลได้แต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติขึ้น และได้มีการกำหนดนโยบายการวิจัยทางการพยาบาลในทศวรรษหน้า (2535- 2545) ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ นโยบายข้อที่ 6 ที่กล่าวไว้ว่า ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุและด้อยโอกาสในสังคมให้แก่ สตรี ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ยากจน ไร้ที่อยู่อาศัยและย้ายถิ่น (สภาการพยาบาล, คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ 2537 : 5)

- เมื่อเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2527 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ได้เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ 2532 : 11) และได้เปิดการอบรมเป็นประจำทุกปี จนถึงปัจจุบัน

- นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข ยังได้มอบหมายให้สถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัด 2 สถาบัน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบปาง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เปิดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้นเมื่อปีการศึกษา 2535 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก 2539 : 1-4)

นอกจากนโยบายส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว เมื่อพิจารณาในภาพรวม นโยบายของหน่วยงานที่ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย ก็จะส่งผลให้บุคลากรในหน่วยงานหรือสถาบันนั้นได้มีโอกาสทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้จาก การที่ผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ตั้งแต่ในระยะแรกจวบจนปัจจุบันนั้น ส่วนมากจะเป็นงานวิจัยที่ผลิตขึ้นในสถาบันทางการศึกษาพยาบาล (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ 2526 : 36 ; กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ 2534 : 38) ก็เป็นผลมาจากในสถาบันการศึกษาพยาบาลนั้นได้มีการวางแผนนโยบาย หรือข้อกำหนด ที่ให้นิสิต/นักศึกษาศึกษาต้องทำการวิจัยเพื่อส่วนหนึ่งของการศึกษา นอกจากนั้นยังพบว่างานวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนมากเป็นงานวิจัยที่ผลิตขึ้นในสถาบันทางการแพทย์ที่สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ก็เนื่องจาก ทบวงมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยนั้นมีนโยบายที่ชัดเจนให้อาจารย์และข้าราชการในสังกัดทำการวิจัยนั่นเอง (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ 2534 : 38)

2.2 แหล่งทุนวิจัยที่ให้ทุนในการสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยทุนวิจัยนั้นถือได้ว่าเป็นทรัพยากรที่จำเป็นยิ่งต่อการวิจัยนอกจากความรู้ความสามารถของผู้วิจัยเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์

ปัจจุบันแหล่งทุนวิจัยสำหรับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีอยู่หลายแห่งด้วยกันแต่ส่วนมากจะเป็นแหล่งทุนที่ไม่ได้ระบุหรือเจาะจงว่าเป็นทุนวิจัยสำหรับการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุเท่านั้น เป็นทุนวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป (มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริการการศึกษา งานส่งเสริมการวิจัยและตำรา (ข) 2537 : 5-20) โดยมีทั้งแหล่งทุนภายในประเทศ และแหล่งทุนต่างประเทศ ทั้งนี้รายละเอียดและเงื่อนไขของการสนับสนุนในแต่ละทุนนั้น มีความแตกต่างกันไปตามความสนใจหรือวัตถุประสงค์ของผู้ให้ทุน ซึ่งข้อมูลเรื่องแหล่งทุนวิจัย และรายละเอียดของการสนับสนุน ถือเป็นเรื่องจำเป็นที่ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจที่จะทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รู้โดยทั่วถึงกัน และใช้ประโยชน์จากแหล่งทุนเหล่านั้น

สำหรับในการวิจัยทางการแพทย์โดยรวมนั้น จากผลการสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ (ไม่รวมงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา) ในสังกัดสถาบันการศึกษาพยาบาลและสถาบันบริการพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2512-2530 โดย กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2534 : 41) พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยส่วนใหญ่จากแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นทุนจากงบประมาณแผ่นดิน และทุนจากมูลนิธิต่างๆ สำหรับทุนวิจัยจากต่างประเทศนั้นส่วนมากจะเป็นทุน ซี. เอ็ม. บี. ซึ่งจัดสรรให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ส่วนทุนจากองค์การต่างประเทศอื่นๆเช่น องค์การอนามัยโลก องค์การยูนิเซฟ ยู.เอ็น.เค.พี. ฯลฯ มีน้อยมาก ทั้งนี้

อาจเป็นเพราะองค์การต่างประเทศ มีทุนสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ไม่มากนัก ประกอบกับพยาบาลผู้วิจัยยังขาดความรู้ในการหาแหล่งทุนสนับสนุน ดังนั้นเมื่อจะทำวิจัยส่วนใหญ่มักมีกองทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนในประเทศซึ่งเป็นที่รู้จักกันในหมู่นักวิจัย ส่วนผลการสำรวจปริมาณและลักษณะของงานวิจัยทางการแพทย์ของอาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในรอบ 10 ปี (พ.ศ.2525-2534) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ 2535 : 7) ก็พบว่าแหล่งทุนที่สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ของอาจารย์เป็นทุนการวิจัยภายในประเทศทั้งหมดเช่นกัน

รูปแบบของการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

ประเภทของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัยทางการแพทย์ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ ปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) การบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) และการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) (Abdella and Levine 1986 : 87) สำหรับในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นพอจะแบ่งปัญหาการวิจัยออกได้เป็น

1. ปัญหาการวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง : เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาค้นคว้าเพิ่มพูนความรู้และ/ หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง นั่นคือ ปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice) นั่นเอง เป็นการวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าถึงเรื่องราวเกี่ยวกับ ผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้รับบริการ ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุเองและผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การวิจัยทางด้านนี้จะทำให้ได้ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยโดยรวมนั้น นับได้ว่าเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นหลังการวิจัยทางการแพทย์ประเภทอื่นๆ งานวิจัยทางด้านนี้เริ่มมีมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมาทั้งนี้เนื่องจากมหาวิทยาลัยมหิดลได้เปิดทำการสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลขึ้น ทั้งที่คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งหลักสูตรเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หรือเป็นผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา (รัชนีภรณ์ วิชาการ 2530 : 4) และนอกจากนั้นมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคยังได้เปิดทำการสอนหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาโท สาขาวิชาทางการแพทย์ขึ้นอีกหลายแห่งด้วยกัน กล่าวคือ มหาวิทยาลัย

เชียงใหม่ เริ่มเปิดทำการสอนเมื่อปีการศึกษา 2529 มหาวิทยาลัยขอนแก่นเปิดทำการสอนเมื่อปีการศึกษา 2530 และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เริ่มเปิดสอนเมื่อปีการศึกษา 2532 ซึ่งหลักสูตรเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อผลิตพยาบาลที่สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หรือเป็นผู้ชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาเช่นกัน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 (ข) : 2 ; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตวิทยาลัย 2529 : 1 ; มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์ 2532 : 1) ดังนั้นงานวิจัยทางการพยาบาลที่ออกมาโดยรวมแล้วจะเป็นการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าด้านอื่นๆ แต่เมื่อพิจารณาถึงการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยตรงนั้น พบว่าในการศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษายังมีการเตรียมพยาบาลในด้านการพยาบาลสาขาผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย โดยเพิ่งจะเริ่มมีการเปิดสอนในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระดับปริญญาโท เมื่อปีการศึกษา 2539 ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ปัญหาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุโดยอ้อม คือ ปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) และปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration)

2.1 ปัญหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) : เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และ/ หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระบบการศึกษาพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยในเรื่องราวเกี่ยวกับหลักสูตรการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมของการเรียนการสอน กระบวนการดำเนินการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผลผลิตของระบบการเรียนการสอน และการบริหารการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในด้านการศึกษาพยาบาล ถือได้ว่าเป็นการวิจัยที่มีความสำคัญประเภทหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจาก การศึกษาพยาบาลนั้นถือได้ว่าเป็นขั้นตอนของการผลิตบุคลากรพยาบาล ถ้าบุคลากรพยาบาลที่จะให้การบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ได้รับการเตรียมมาอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีส่วนที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการพยาบาลที่ดีและมีประสิทธิภาพ

จากพัฒนาการของการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยโดยรวมแล้ว พบว่าการวิจัยทางด้านการศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นก่อนในระยะแรกๆ พร้อมกันไปกับการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการวิจัยทางการพยาบาลในต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกๆนั้นรูปแบบการจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐาน วิชาชีพพยาบาลมีความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาลให้มีรูปแบบและเป็นระบบมากขึ้น (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2532 : 22) ในประเทศไทยนั้น การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลได้เริ่มมีขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2513 โดยคณะกรรมการดำเนินการศึกษาและร่างโครงการพัฒนาการศึกษาของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ ทำการศึกษาเรื่อง “การสำรวจ

สภาวะการศึกษา” ต่อมาเมื่อ ปี พ.ศ. 2516 ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปิดทำการสอนในระดับปริญญาโททางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศึกษารุ่งขึ้น จึงทำให้เริ่มมีผลงานวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลที่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา และในหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศึกษานั้น ได้มีการสอนในแขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุด้วย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2535 : 8)

2.2 ปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) : เป็น การศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และ/ หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการ บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ดังนั้นปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ ผู้บริหาร และกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน คือ การวางแผนการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ การจัด การบริการพยาบาลผู้สูงอายุ การบริหารบุคลากรพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ การ อำนวยการ การติดต่อสื่อสาร การบริหารพัสดุและ/หรืองบประมาณ รวมถึงการประเมินผลการ บริการพยาบาลผู้สูงอายุ งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านการบริหารการพยาบาล ถือ เป็นการวิจัยทางการพยาบาล ที่มีความสำคัญอีกประเภทหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารจัดการให้มี การบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการ สุขภาพที่เหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

การวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยโดยรวมนั้น เริ่มทำกันมาตั้งแต่ในระบะแรกๆ พร้อมกันไปกับการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล การวิจัยประเภทนี้เริ่มมีปรากฏขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2512 โดย Miss Reed ซึ่งเป็นที่ปรึกษาชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก ได้ทำการวิจัย เรื่อง “การศึกษาลักษณะการใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ของเจ้าหน้าที่พยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ” และต่อมา มีการวิจัยที่เป็น วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ในระดับปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล ของภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2532 : 28) ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนเป็น คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนั้นยังมีการเปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลขึ้นที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี การศึกษา 2533 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อปีการศึกษา 2538 และที่คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปีการศึกษา 2539 ซึ่งในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ระดับ ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาลเหล่านี้ มีการจัดการเรียนการสอนในแขนงวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุด้วย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2536 : 8 ; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาล ศาสตร์ 2532 (ก) : 3 ; มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ 2538 (ข) : 13)

ประเภทของการวิจัย

การวิจัยทางการแพทย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยเชิงปริมาณ ยังแบ่งออกได้เป็น การวิจัยแบบทดลอง การวิจัยแบบกึ่งทดลอง และการวิจัยแบบไม่ทดลอง ซึ่งการวิจัยแบบไม่ทดลองก็แบ่งออกได้เป็น การวิจัยแบบสำรวจ และการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการวิจัยในแต่ละประเภทจะทำให้ความรู้หรือข้อเท็จจริงที่ได้มีความแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่เน้นการแสวงหาความรู้ โดยการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์นั้นๆ โดยตรง ให้ความสนใจในข้อมูลด้านความรู้สึกลึกซึ้ง ค่านิยม หรือการให้ความหมายของบุคคลต่อปรากฏการณ์ หรือตัวแปรที่กำหนด ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ความรู้หรือข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลตามการรับรู้ และการให้ความหมายของผู้ถูกวิจัยเอง ซึ่งถ้ามีการนำเอาการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุจะทำให้เราได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในปรากฏการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับลึก ทำให้เราได้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นตามการให้ความหมายของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเอง ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มักจะเป็นข้อเท็จจริงใหม่ แตกต่างจากความรู้ที่เคยรู้กันมาแต่เดิม ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสมมติฐาน ทฤษฎีทางการแพทย์ใหม่ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ ส่วนการวิจัยเชิงปริมาณนั้น เป็นการวิจัยที่สนใจ และให้ความสำคัญแก่ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนับได้ วัดได้ และใช้วิธีการทางสถิติเป็นหลักในการวิเคราะห์ข้อมูลและช่วยทดสอบความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบ มักเป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยให้ความหมายของตัวแปร หรือลักษณะที่ต้องการศึกษาไว้ก่อน ตามการรับรู้ของผู้วิจัย โดยอาศัยกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่แล้วนำไปวัดในผู้ถูกวิจัย ข้อมูลที่ได้นั้นจะเป็นข้อมูลตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเมื่อนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุแล้วจะทำให้ได้ความรู้ในเชิงกว้าง หรือความรู้ในปัญหาทั่วไปของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและจากการพิจารณาถึงการเตรียมนักวิจัยในหลักสูตรทางการแพทย์พยาบาลในระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งจะเป็นการเตรียมพยาบาลกลุ่มที่มีโอกาสในการทำวิจัยมากกว่าพยาบาลกลุ่มอื่นๆ พบว่าในสัดส่วนของการเรียนการสอนแล้ว เป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยในเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ (มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ 2539 (ข) : 3-5) เพราะฉะนั้น จากสภาพการณ์แล้วคาดหมายว่า ในปัจจุบันนักวิจัยเชิงคุณภาพยังมีน้อย ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นแล้วภาพรวมของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้มาจากการวิจัยก็จะมีแต่ความรู้ในเชิงกว้างมากกว่าความรู้ในเชิงลึก ส่วนความรู้ที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง อย่างเช่นปัญหาความเข้าใจในเรื่องของการให้การบริการสุขภาพ ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุจะยังมีน้อย

นอกจากนั้น ในการวิจัยเชิงปริมาณแต่ละแบบที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกัน จะทำให้ได้ความรู้ในระดับที่แตกต่างกันไปด้วย ดังเช่น ในการวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลอง เป็นการวิจัยที่มีการจัดการกระทำกับตัวแปรอิสระ แล้วศึกษาถึงผลที่เกิดขึ้นกับตัวแปรตามที่เป็นผลมาจากการจัดการกระทำนั้นๆ เป็นวิธีดำเนินการวิจัยเพื่อหาสาเหตุและผลของการเกิดปรากฏการณ์ต่างๆ ระเบียบวิธีวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลองนั้นเมื่อนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาถึงผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคคานซ์ต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ จะทำให้ได้ความรู้ที่บอกได้ถึงความเป็นเหตุเป็นผลกันระหว่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิคคานซ์ กับผลที่เกิดขึ้นคือสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้ที่ได้จากการวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลองนั้นจะมีความชัดเจนในข้อค้นพบ สามารถนำไปใช้ในระดับการปฏิบัติได้มากกว่าการวิจัยเชิงปริมาณแบบอื่นๆ (พรศรี ทวีธัญญาพร 2524 : 13)

ส่วนการวิจัยแบบไม่ทดลอง เป็นการวิจัยที่ไม่มีการจัดการกระทำกับตัวแปร แต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ แบ่งออกเป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์คล้ายกับการวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลอง คือพยายามที่จะอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่สนใจในเชิงเหตุผล แต่ทำได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากในขณะที่ดำเนินการวิจัยนั้นผลได้เกิดจากเหตุไปเรียบร้อยแล้ว ทำให้แค่ศึกษาดูว่าผลที่พบว่ามีข้อแตกต่างกันนั้น มาจากสาเหตุที่แตกต่างกันหรือไม่ ความรู้ที่ได้จากการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์นี้จะป็นความรู้ในระดับที่นำไปสู่การปฏิบัติได้มากกว่าการวิจัยแบบสำรวจ

การวิจัยแบบไม่ทดลองอีกประเภทหนึ่งคือ การวิจัยแบบสำรวจ เป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงข้อเท็จจริงของสภาพการณ์ หรือลักษณะของชุมชนใดชุมชนหนึ่ง โดยการรวบรวมข้อมูลของสถานการณ์ที่เป็นจริงจากแหล่งข้อมูลนั้นโดยตรง ความรู้ที่ได้จะเป็นการบรรยายข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ต่างที่เกิดขึ้น โดยแสดงให้เห็นถึงปริมาณและคุณลักษณะของข้อเท็จจริงว่ามีมากน้อยเพียงไร และอย่างไร แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าข้อเท็จจริงนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร (ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ 2534 : 3) ระเบียบวิธีการวิจัยแบบสำรวจนี้ เมื่อนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จะเหมาะกับปัญหาการวิจัยที่มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในเชิงกว้างและยังมีความรู้พื้นฐานหรือความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์นั้นๆค่อนข้างน้อย หรือไม่เพียงพอตัวอย่างเช่น ใช้เมื่อต้องการทราบว่าในภาพรวมแล้วผู้สูงอายุในประเทศไทยในตอนนี้มีปัญหาดสุขภาพโดยทั่วไปอย่างไรบ้าง เพื่อที่เราจะได้วางแผนนโยบาย จัดการบริการให้ตรงกับปัญหา แต่ในกรณีที่เราต้องการความรู้ในเชิงลึก เช่น ต้องการทราบว่าในผู้สูงอายุคนหนึ่งๆนั้น มีความต้องการการบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อน และเป็นองค์รวมจากพยาบาลอย่างไรบ้าง อาจต้องใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาศึกษาในปัญหานี้ ซึ่งความรู้ที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นจะมี

ความลึกซึ้ง ละเอียดย่อย และสามารถนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

ในการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยโดยรวม ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาส่วนมากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอานนท์ เชื้อประไพศิลป์ (2535 : 8) ที่พบว่า งานวิจัยทางการพยาบาลในรอบ 10 ปี ของอาจารย์พยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณมากถึงร้อยละ 96.00 ซึ่งนิยมใช้วิธีวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive research) มากที่สุด รองลงมาเป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ และมีการทำวิจัยแบบทดลองน้อยที่สุด ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 4 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536 : 37) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยทำการวิจัยทางการพยาบาลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพียงร้อยละ 0.39 สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นค่อนข้างยากและซับซ้อนกว่า ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน ส่วนขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพก็ยากและซับซ้อนกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พื้นฐานความรู้ในด้านการวิจัยของนักวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา เป็นพื้นฐานความรู้ด้านการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ สอดคล้องกับ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537 : 43) ที่ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเพิ่งจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในหมู่นักวิชาการทางการพยาบาลในประเทศตะวันตกในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา นี้เอง สำหรับในประเทศไทยนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพยังถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ใหม่มาก มีผู้สนใจเฉพาะกลุ่มบุคคล และเพิ่งจะเริ่มมีการตีพิมพ์เผยแพร่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ (รัชนีภรณ์ วิชาการ 2530 : 35) ได้แก่ บุคคล และมีไม่บุคคล เช่น เอกสาร สิ่งของ เป็นต้น ดังได้กล่าวมาแล้วว่าปัญหาการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล การวิจัยแต่ละด้านย่อมเกี่ยวข้องกับประชากรหลายกลุ่ม เช่น การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวข้องกับประชากรในกลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ให้บริการพยาบาล และผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประเภทของประชากร ในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เฉพาะส่วนที่เป็นบุคคลนั้น แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มบุคลากรฝ่ายการศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ยังไม่มีความเข้าใจ ความรู้ หรือทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ยังต้องได้รับการบริการทางสุขภาพ หรือคำแนะนำ

ต่างๆจากทีมสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้สูงอายุทั่วไปซึ่งอยู่ในภาวะปกติ รวมทั้งครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. กลุ่มผู้ให้บริการ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีหน้าที่ให้บริการบริบททางสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ พยาบาล บุคลากรในทีมการพยาบาล รวมทั้งผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาลที่มีหน้าที่ในการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ

3. กลุ่มบุคลากรฝ่ายการศึกษาพยาบาล หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อยู่ในระบบการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ อาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้บริหารสถานบันการศึกษาพยาบาล

ในงานวิจัยทางการพยาบาลโดยรวมนั้น จากการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ไม่รวมถึงงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพยาบาล ในประเทศไทย ระหว่างปีพ.ศ. 2512-2530 โดยกอบกุล พันธเจริญวรกุลและคณะ (2536 : 38) พบว่าสถานภาพของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วย และผู้รับบริการ มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนีภรณ์ วิชากร (2530 : 121) ที่ได้ทำการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหามบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2517-2527 พบว่าสถานภาพของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล รองลงมาเป็นพยาบาล แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้รับบริการที่เป็นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ นั้นมีผู้ทำศึกษาน้อยมาก โดยพบว่ามีวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในผู้สูงอายุเพียง 1 เรื่องเท่านั้น

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง : การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง หรือการเลือกเอาบางหน่วยของประชากรมาศึกษาให้เป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมด แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็น (Probability sampling) หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงโอกาสที่ทุกหน่วยของข้อมูลจะถูกเลือก ข้อมูลที่ได้จากตัวอย่างที่สุ่มมาโดยใช้หลักของความน่าจะเป็นนี้ สามารถนำไปสรุปรวมถึงคุณลักษณะของประชากรได้ ผู้วิจัยสามารถประมาณค่าความคลาดเคลื่อนได้ การสุ่มตัวอย่างแบบนี้กระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสุ่มอย่างง่าย การสุ่มอย่างมีระบบ การสุ่มแบบแบ่งชั้น การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม และการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นต้น

2. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักของความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) หมายถึง การเลือกตัวอย่างโดยไม่คำนึงถึงโอกาสที่จะถูกเลือกของประชากรแต่ละหน่วย เพราะลักษณะบางอย่างของประชากรไม่เอื้ออำนวยให้สุ่มด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การเลือกแบบบังเอิญ การเลือกแบบโควต้า การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และการเลือกแบบผสม

ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีการสุ่ม หรือเลือกตัวอย่าง ทั้ง 2 วิธี เช่น ในการวิจัยแบบสำรวจที่ศึกษาในประชากรที่มีสถานภาพเป็นผู้สูงอายุทั่วไป ก็มีความเป็นไปได้ที่จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น ไม่ว่าจะเป็นการสุ่มอย่างง่าย การสุ่มอย่างมีระบบ การสุ่มแบบแบ่งชั้น หรือแบบอื่นๆ ส่วนในการวิจัยแบบสำรวจที่ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ก็อาจต้องใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น เช่น การเลือกแบบบังเอิญ หรือการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการศึกษาในผู้ป่วยซึ่งมีอยู่ในจำนวนจำกัด และในทางปฏิบัติจริงนั้นผู้วิจัยไม่อาจที่จะทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากพอที่ผู้วิจัยจะเลือกใช้ในการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็นได้ เป็นต้น

สำหรับการวิจัยทางการแพทย์โดยรวมนั้น จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์ของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536 : 39) พบว่างานวิจัยทางการแพทย์เหล่านั้นส่วนมากศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70.08 และมีงานวิจัยที่ศึกษาจากกลุ่มประชากร ร้อยละ 29.92 และในวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมากที่สุด ถึงร้อยละ 26.77 และรองลงมาเป็นวิธีการเลือกแบบบังเอิญ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่า วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (รัชนิกร วิชากร 2530 : 121 ; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอากรณ เชื้อประไพศิลป์ 2535 : 9 ; Brown, et al 1984 : 30-31) ด้วยเหตุที่งานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น จึงทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่อาจพิจารณาด้วยความมั่นใจว่าจะเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่ ไม่มั่นใจว่าจะสามารถนำไปใช้อ้างอิงในสถานการณ์อื่นได้ เป็นผลให้งานวิจัยทางการแพทย์ยังไม่เป็นที่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ซึ่ง วูลดริจ ลิโอนาร์ด และสคิปเปอร์ (Wooldridge, Leonard and Skipper, cite in Brown, et al 1984 : 31) และ โอ คอนเนล และดัฟฟี (O' connell and Duffy, cite in Brown, et al 1984 : 31) ได้เสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาโดยมีความคิดเห็นตรงกันว่า ปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เหล่านี้ ควรจะได้รับการวิจัยหรือทดสอบซ้ำในสถานการณ์อื่นที่แตกต่างกันจนเป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั่วไป แบ่งออกเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วยแบบฟอร์มที่ใช้รวบรวม

ข้อมูล ดังต่อไปนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต แบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ในการใช้เครื่องมือเหล่านี้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ถูกวิจัย ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมของเครื่องมือแต่ละประเภทกับผู้ถูกวิจัยแต่ละกลุ่ม เช่น เครื่องมือที่เป็น

แบบสอบถาม เมื่อใช้กับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ทั้งในเรื่องของการเรียนรู้และความจำ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ 2533 : 86-87) การที่มีข้อคำถามจำนวนมากจนเกินไปอาจไม่เหมาะสม หรือเมื่อต้องการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุไทยในชนบทห่างไกลที่มักมีปัญหาในเรื่องของการอ่านออกเขียนได้ การใช้แบบสัมภาษณ์อาจมีความเหมาะสมกว่า เป็นต้น

2. เครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดข้อมูลทางด้านสรีรวิทยา เคมี และจิตชีววิทยา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ เครื่องชั่งน้ำหนัก แล็บ-สตรีกซ์ (Labstrix) กล้องจุลทรรศน์ เป็นต้น ในการใช้เครื่องมือประเภทนี้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและผู้ถูกวิจัยแต่ละกลุ่ม อาจไม่มีความแตกต่างกันในตัวของผู้วิจัยเองกับสถานภาพของผู้ถูกวิจัย แต่สิ่งที่ผู้วิจัยหรือผู้นำเครื่องมือไปใช้จะต้องมีเพื่อเป็นพื้นฐานประกอบในการใช้เครื่องมือเหล่านี้คือ ความรู้พื้นฐานในด้านสรีรวิทยา เคมี และจิตชีววิทยา ของสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัด ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในผู้ถูกวิจัยแต่ละกลุ่ม เช่น ในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรื่อง ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคคานซ์ ต่อสมรรถภาพทางกาย ไขมัน และฮอร์โมนเพศในเลือดของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือวัดสมรรถภาพทางกายชนิดต่างๆ เครื่องมือวัดไขมันใต้ผิวหนัง เครื่องมือตรวจเลือด เป็นต้น ผู้วิจัยเองต้องมีความรู้พื้นฐานในทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ และความรู้ในเรื่องเคมีวิทยาในเลือดของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ประกอบในการใช้เครื่องมือเหล่านั้น ถ้าผู้วิจัยขาดความรู้ ความระมัดระวังในเรื่องนี้อาจทำให้มีการแปลผลที่ผิดพลาดได้

นอกจากนั้นในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย อาจมีการใช้เครื่องมือประเภทอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา ตัวอย่างเช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย แผนการสอน คู่มือประกอบการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งในเครื่องมือแต่ละชนิดต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ถูกวิจัยแต่ละกลุ่มเช่นกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ : คุณภาพของเครื่องมือเป็นหลักประกันว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมาได้นั้นมีความถูกต้อง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้นสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การหาความตรง ความเที่ยง ความยาก ยานาจจำแนก การทดสอบใช้ หรือการหาความสอดคล้อง เป็นต้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนั้นๆ

ในงานวิจัยทางการแพทย์โดยรวมแล้ว จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์ของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุลและคณะ (2536 : 38) พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม คือร้อยละ 51.97 รองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึก ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 15.75 และร้อยละ 13.78 ตามลำดับ ส่วนแบบสังเกต และ

แบบทดสอบ มีเพียงเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2535 : 9) ที่พบว่ามีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเภทแบบสอบถามมากที่สุด ร้อยละ 73.01 และจากการศึกษาของ รัชนิภรณ์ วิชาการ (2530 : 118) ก็พบว่าเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม รองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ และนอกจากนั้นยังพบว่ามีวิทยานิพนธ์บางเล่มที่ไม่มีการใช้เครื่องมือ ทั้งนี้ก็เนื่องจากการเป็นกรวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือ จึงไม่มีขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลมีแต่เพียงการทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือที่สร้างขึ้นเท่านั้น

ส่วนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลนั้น จากการศึกษาของ รัชนิภรณ์ วิชาการ (2530 : 120) พบว่าวิทยานิพนธ์ที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง (ร้อยละ 54) ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายว่าอาจจะเนื่องจาก เครื่องมือส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง จึงต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และการที่พบว่าเครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถาม และรองลงมาเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งวิธีการตรวจสอบคุณภาพที่เหมาะสมกับเครื่องมือเหล่านี้คือ การหาความตรงและความเที่ยงนั่นเอง และในการศึกษาของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2535 : 9) พบว่า มีการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงอย่างเฉียวมากที่สุด ร้อยละ 90.48 และหาทั้งความตรง และความเที่ยงร้อยละ 9.52

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการจัดกระทำข้อมูลเพื่อสรุปให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถตีความ และแปลความหมายได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ในงานวิจัยเรื่องนั้นๆ ตามแนวคิดหรือปรัชญาของการหาข้อสรุปของข้อมูลนั้น ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ (ยุวดี ภาษา 2532 : 6) คือ วิธีอุปมาน (Deductive) และวิธีอุปมาน (Inductive) มีรายละเอียดดังนี้

1. วิธีอุปมาน (Deductive) เป็นวิธีการหาข้อสรุปที่ประกอบด้วย ข้อเท็จจริง 2 ประการคือ ข้อเท็จจริงใหญ่ที่เป็นหลักการ และข้อเท็จจริงย่อยซึ่งเป็นเหตุการณ์เฉพาะกรณีใดๆ แล้วอาศัยข้อเท็จจริงทั้ง 2 ประการนี้มาพิจารณาประกอบกันเป็นข้อสรุป วิธีการหาข้อสรุปแบบนี้ที่ใช้ในการวิจัยคือ วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งจะใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงปริมาณนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 วิธีคือ การวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคบรรยาย ทำให้ทราบลักษณะของข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์โดยใช้สถิติภาคอ้างอิง ซึ่งจะใช้สถิติในการวิเคราะห์เพื่อสรุปผลอ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไปยังประชากรเป้าหมายได้ ทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขึ้น แต่วิธีการหาข้อสรุปหรือการวิเคราะห์แบบนี้มีข้อควรระวังคือ ข้อสรุปที่ได้ อาจมีความผิดพลาดได้ ถ้า

ข้อเท็จจริงใหญ่ หรือข้อเท็จจริงย่อยที่วัดได้ไม่ถูกต้อง เมื่อนำมาหาข้อสรุปโดยใช้วิธีการทางสถิติ อ้างอิงไปยังประชากรเป้าหมายโดยไม่ได้พิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว จะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้มาก และในอีกส่วนหนึ่งความรู้ที่ได้จากการหาข้อสรุปแบบนี้ มักจะไม่ใช่ข้อเท็จจริงใหม่ เพราะข้อสรุปที่ได้ถูกจำกัดให้อยู่ในขอบเขตของข้อเท็จจริงใหญ่ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันคืออยู่แล้ว ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการนี้ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประเภท แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์อย่างมีแบบแผนหรือมีโครงสร้างที่แน่นอน กล่าวคือจะมีลักษณะของข้อคำถามซึ่งมีทั้งข้อคำถามปลายปิด และปลายเปิด ในการใช้ข้อคำถามแบบปลายปิด จะได้ข้อมูลที่จำกัดตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ส่วนในการใช้ข้อคำถามแบบปลายเปิดจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นอิสระมากขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการใช้ข้อคำถามปลายเปิดนี้มักจะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

2. วิธีอุปมาน (Inductive) เป็นการหาข้อสรุปที่จะต้องมีการค้นหารายละเอียด หรือเก็บข้อมูล/ ข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เสียก่อน แล้วจึงพิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อเท็จจริงย่อยเหล่านั้น วิธีการหาข้อสรุปแบบนี้ใช้เป็นวิธีหลักในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการวิจัยที่ทำให้ได้ความรู้ใหม่เกิดขึ้น ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบนี้ดูเหมือนว่าจะทำให้ข้อสรุปถูกต้องยิ่งขึ้นแต่ในทางปฏิบัติแล้วบางครั้งอาจไม่สามารถหารายละเอียดของข้อมูลทั้งหมดได้ครบถ้วนและถูกต้อง นอกจากนั้นในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือผลการวิจัยไปใช้นั้น ไม่สามารถที่จะใช้อ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรใหญ่ๆ ได้ ข้อมูลที่ใช้การวิเคราะห์แบบนี้มักเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์แบบยังลึก และการสังเกต

จากการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมานั้น มีรายงานเพียงการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ซึ่งจากการศึกษาของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536 : 39) พบว่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนมากเป็น การหาค่าร้อยละ/ ส่วน ส่วนที่คิดเป็นร้อยละ 75.20 และในการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2535 : 10) พบว่ามีการใช้ค่าสถิติเบื้องต้น คือ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ในงานวิจัยทุกเรื่องเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยทุกเรื่องส่วนใหญ่จะแสดงข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐานที่นิยมใช้การแจกแจงความถี่และการคำนวณค่าร้อยละ ส่วนค่าสถิติอื่นๆนั้นจะมีความแตกต่างกันไป ตามประเภทของการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องนั้นๆ

สรุป

ในการที่จะให้ได้มาซึ่งความรู้ทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น มีปัจจัยหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยด้านตัวผู้วิจัยเอง และปัจจัยภายนอกอื่นๆที่มีส่วนในการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในส่วนของตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเองนั้น ควรจะ

ต้องได้รับการเตรียมในพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมาก่อน ทั้งโดยจากการเรียนการสอนในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ในระดับปริญญาตรี ซึ่งในระยะเวลาที่ผ่านมาจะมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องผู้สูงอายุแก่นักศึกษาพยาบาลน้อยมาก ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีสถาบันการศึกษาพยาบาลบางสถาบันได้ให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้นก็ตาม แต่เมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มอื่นๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ หรือแม้แต่ในวัยเด็ก ก็ยังถือได้ว่ายังมีน้อย ส่วนการศึกษาพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งถือว่าเป็นระดับการศึกษาที่ให้ความสำคัญต่อการวิจัยเพิ่มมากขึ้น พบว่าทั้งมีการจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ขึ้นเมื่อปีการศึกษา 2539 และในหลักสูตรปริญญาโท สาขาการพยาบาลอื่นๆ ก็มีการสอนเรื่องผู้สูงอายุเล็กน้อย นอกจากนั้นพยาบาลผู้ที่จะเป็นนักวิจัยเองยังมีประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในคลินิก น้อย กล่าวโดยสรุปแล้วพยาบาลผู้ที่มีโอกาสจะทำวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ ในปัจจุบันนั้น ยังได้รับการเตรียมทางด้านพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ค่อนข้างน้อย นอกจากนั้นพื้นฐานความรู้ของผู้วิจัยในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย ยังเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งในช่วงระยะที่ผ่านมา พยาบาลได้รับความรู้เรื่องการวิจัยจากการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในส่วนหนึ่ง แต่ยังคงถือว่าไม่สามารถที่จะทำให้พยาบาลทำวิจัยเองได้ ยังต้องอาศัยการจัดประสบการณ์ให้ความรู้เรื่องการวิจัยเพิ่มเติม ซึ่งหน่วยงานหรือสถาบันทางการพยาบาล สามารถเข้ามามีส่วนในการสนับสนุนหรือส่งเสริมการวิจัยได้ เมื่อพิจารณาพยาบาลในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาโท พบว่ามีการเตรียมความรู้เรื่องการวิจัยมากขึ้น แต่จะเป็นการเตรียมในเรื่องของการวิจัยเชิงปริมาณ มากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีปัจจัยภายนอกที่มีส่วนส่งเสริมการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการวิจัย ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล และ/หรือระดับหน่วยงานทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และให้การสนับสนุนทุนวิจัยสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งในภาพรวมแล้วปัจจุบันได้มีนโยบายส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนในด้านทุนวิจัยนั้น เป็นทุนวิจัยที่ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวม ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้จากการวิจัยแต่ละเรื่องนั้น ถือได้ว่าเป็นความรู้เพียงส่วนหนึ่งในความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งหมด ด้านงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังขาดการเผยแพร่ และขาดการรวบรวมเข้าไว้ด้วยกันดังเช่นในปัจจุบัน คงไม่สามารถที่จะทราบได้ว่าในปัจจุบันมีความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มากน้อยอย่างไรบ้าง การนำผลการวิจัยไปใช้จะทำให้ไม่เต็มที่ และในการพัฒนา

ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไป ก็จะไม่ทราบแนวทางที่แน่นอนและเหมาะสม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อวิเคราะห์และรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเหล่านี้เข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งจะเป็นการสะดวก ง่ายต่อการนำไปใช้และการเผยแพร่ต่อไป



บทที่ 8

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 ซึ่งประกอบด้วย

1. วิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ได้แก่ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย และดุษฎีบัณฑิตในสังกัดของทุกมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย ที่ทำโดยนักศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
2. รายงานการวิจัยที่ไม่ได้ทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย ที่ปรากฏรูปเล่มอยู่ในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันดังต่อไปนี้ คือ

2.1 หอสมุดแห่งชาติ

2.2 ห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.4 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.5 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.6 หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.7 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.8 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โดยในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสำรวจ และจัดบันทึกรายละเอียดของงานวิจัย ประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย ได้แก่ ชื่อ-สกุลผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ประเภทของงานวิจัย ปีพ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย แหล่งที่ผลิตงานวิจัย และแหล่งทุนวิจัย

ตอนที่ 2 รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย ประกอบด้วยรายการดังต่อไปนี้

1. ประเภทของปัญหาการวิจัย
2. ประเภทของการวิจัย
3. กรอบแนวคิดของการวิจัย
4. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ
5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย
 - 5.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา
 - 5.2 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.3 แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.4 ขนาดและจำนวนกลุ่มของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
 - 5.5 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง
6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
 - 6.1 ชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 6.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
7. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
8. ผลการวิจัย

โดยข้อความในแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย เป็นข้อเท็จจริงต่างๆเกี่ยวกับรายละเอียดของงานวิจัยที่จำเป็นในการนำมาวิเคราะห์เนื้อหา มี 2 ลักษณะคือแบบเลือกตอบ และแบบเติมข้อความ (ดูเพิ่มเติมที่ภาคผนวก ง.)

การสร้างเครื่องมือ

เพื่อให้แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย มีความสมบูรณ์โดยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลรายละเอียดงานวิจัยได้ครอบคลุมทุกด้านตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์ในแง่มุมต่าง ๆ กัน เพื่อหาแนวคิดของการวิจัยทางการแพทย์ และรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยทางการแพทย์

2. ศึกษาเอกสาร และตำรา เกี่ยวกับการสำรวจและวิเคราะห์งานวิจัยด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

3. สร้างแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะรายละเอียดของงานวิจัย ที่จำเป็นต่อการวิเคราะห์เนื้อหา

4. นำแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยไปทดลองเก็บข้อมูลกับวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสาขาทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 20 ชื่อเรื่อง โดยเก็บข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณ ที่เป็นการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง จำนวน 5 ชื่อเรื่อง การวิจัยแบบสำรวจ จำนวน 5 ชื่อเรื่อง การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จำนวน 5 ชื่อเรื่อง และวิทยานิพนธ์ประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 5 ชื่อเรื่อง นอกจากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากรายงานการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 5 ชื่อเรื่อง เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป โดยตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเก็บข้อมูลนั้นเป็นส่วนหนึ่งของประชากรที่ใช้ในงานวิจัยทั้งหมดด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่สร้างขึ้น ไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เป็นนักการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการแพทย์ในลักษณะของการสอน การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ/หรือเป็นผู้ที่มีผลงานด้านการวิจัยทางการแพทย์ เช่น เขียนตำรา หรือทำการวิจัยทางการแพทย์มาก่อน รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ใน ภาคผนวก ก. การตัดสินความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยนั้น ผู้วิจัยถือเกณฑ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านยอมรับจึงถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ นั้น เนื่องจากเครื่องมือนี้เป็นแบบบันทึกที่ใช้สำหรับฉบับที่รายละเอียดของข้อเท็จจริงของงานวิจัยแต่ละชื่อเรื่อง จึงไม่ได้หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังกล่าว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

1. วิทยานิพนธ์

1.1 สืบจากรายชื่อคณะหรือสถาบันทางการศึกษา ที่เปิดสอนในหลักสูตรมหาวิทยาลัยและ/หรือคุณวุฒิปริญญาตรีในทุกสาขาวิชา ของทุกมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

1.2 ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้บริหารหน่วยงาน คณะหรือสถาบันการศึกษาดังกล่าว เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่ทำโดยนักศึกษาในสังกัดของสถาบันดังกล่าว ที่ศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

1.3 ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอรายชื่อวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันดังกล่าวตั้งแต่

เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 จากบัณฑิตวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยคังกล่าว และติดตามเก็บข้อมูล จากวิทยานิพนธ์ที่เป็นประชากรของการวิจัยในครั้งนี้จากห้องสมุดของแต่ละหน่วยงาน คณะหรือสถาบัน ตามแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

2. งานวิจัยที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

2.1 สํารวจรายชื่อวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในประเทศไทย ที่ปรากฏอยู่ในห้องสมุดดังต่อไปนี้ คือ

2.1.1 หอสมุดแห่งชาติ

2.1.2 ห้องสมุดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.1.3 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.1.4 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.1.5 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1.6 หอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.1.7 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1.8 ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานวิจัยที่เป็นประชากรของการวิจัยในครั้งนี้ ที่ปรากฏอยู่ในวารสารดังกล่าว ตามแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ดังนี้คือ

1. ดำเนินการบรรยายสรุปเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละรายการ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ ได้แก่

1.1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัยและ ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

1.2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งที่ผลิตงานวิจัย และปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

1.3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย จำแนกตามแหล่งที่ผลิตงานวิจัย และปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

1.4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่มีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย

- จำแนกตามประเภทของงานวิจัย

- จำแนกตามชื่อวารสาร

1.5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งทุนวิจัย

1.6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของการวิจัย

1.7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

1.8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของปัญหาการวิจัย

1.9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของปัญหาการวิจัย และปีพ.ศ.ที่ผลิตงานวิจัย

1.10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

- แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

- การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

1.11 จำนวนงานวิจัยจำแนกตามสถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

1.12 จำนวนและร้อยละงานวิจัยจำแนกตามประเภทของการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชนิดของเครื่องมือ

- วิธีการสร้างเครื่องมือ

- การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของการวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

2. คำเนิการบรรยายสรุปเกี่ยวกับผลการวิจัย ที่ปรากฏในงานวิจัยทางการพยาบาล
เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยการจำแนกออกตามกลุ่มเนื้อหาของการวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 เนื้อหาการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล

2.2 เนื้อหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล

2.3 เนื้อหาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล



บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาผลสรุปของลักษณะทางกายภาพ และผลสรุปของผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จากการวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้วนั้น ปรากฏผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ส่วนที่ 2. ผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ส่วนที่ 1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. ประเภทของงานวิจัย และ ปี พ.ศ. ที่ผลิต

จำนวนงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผลิตตั้งแต่ เริ่มต้นจนถึงปีพ.ศ. 2539 มีจำนวนทั้งสิ้น 148 ชื่อเรื่อง เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในแต่ละประเภท พบว่า

1.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ เริ่มมีปรากฏเมื่อ ปี พ.ศ. 2523 และตั้งแต่นั้นมาจนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 118 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.73 โดย ปีพ.ศ. ที่มีการผลิตวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นจำนวนมากที่สุดคือ ปีพ.ศ. 2539 คิดเป็นร้อยละ 18.64 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ปีพ.ศ. 2538 และปี พ.ศ. 2536 คิดเป็นร้อยละ 16.95 และร้อยละ 14.14 ตามลำดับ โดยวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 99.15 ส่วนวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยในระดับปริญญาเอกนั้น พบว่ามีเพียงจำนวน 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.85

1.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและมีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย ได้เริ่มปรากฏเมื่อ ปี พ.ศ. 2527 และตั้งแต่นั้นมาจนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 30 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.27 โดยปี พ.ศ. ที่มีการตีพิมพ์มากที่สุด

คือ ปี พ.ศ. 2538 คิดเป็นร้อยละ 30.00 ของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา รองลงมา ได้แก่ ปี พ.ศ. 2537 และปี พ.ศ. 2535 คิดเป็นร้อยละ 16.67 เท่ากัน

1.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่า ปี พ.ศ.ที่มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ปรากฏมากที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2538 คิดเป็นร้อยละ 19.59 รองลงมาได้แก่ ปี พ.ศ. 2535 และ ปี พ.ศ.2536 ร้อยละ 14.19 และร้อยละ 13.51 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และปี พ.ศ.ที่ผลิต

ปีพ.ศ. ที่ผลิต	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน(ร้อยละ)
2517-2522	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2523	1 (0.85)	0 (0.00)	1 (0.68)
2524	1 (0.85)	0 (0.00)	1 (0.68)
2525	1 (0.85)	0 (0.00)	1 (0.68)
2526	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2527	1 (0.85)	1 (3.33)	2 (1.35)
2528	2 (1.69)	0 (0.00)	2 (1.35)
2529	2 (1.69)	1 (3.33)	3 (2.03)
2530	3 (2.54)	1 (3.33)	4 (2.70)
2531	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2532	6 (5.08)	1 (3.33)	7 (4.73)
2533	2 (1.69)	1 (3.33)	3 (2.03)
2534	13 (11.02)	0 (0.00)	13 (8.078)
2535	16 (13.56)	5 (20.00)	21 (14.19)
2536	17 (14.41)	3 (10.00)	20 (13.51)
2537	11 (9.32) *	5 (20.00)	16 (10.81)
2538	20 (16.95)	9 (30.00)	29 (19.59)
2539	22 (18.64)	3 (10.00)	25 (16.89)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

* เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก 1 ชื่อเรื่อง

2. แหล่งที่ผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อพิจารณาตามประเภทของงานวิจัย พบว่า

2.1 สถาบันที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ เป็นจำนวนมากที่สุดคือ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 44.06 รองลงมาได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 22.88 และร้อยละ 15.25 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-1

2.2 เมื่อพิจารณาแหล่งผลิตวิทยานิพนธ์ในแต่ละสถาบัน พบว่า

2.2.1 วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผลิตจาก มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.69 รองลงมา เป็นของคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คิดเป็นร้อยละ 19.23 และร้อยละ 17.31 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-2

2.2.2 วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผลิตจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นของภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมา เป็นของคณะพยาบาลศาสตร์ และภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 22.22 และร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-3

2.2.3 วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ผลิตจาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นของคณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา เป็นของบัณฑิตวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนภาควิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มีวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเพียง 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.56

2.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลิตในทบวงมหาวิทยาลัยเป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาผลิตในกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนสถาบันในสังกัดกรุงเทพมหานคร และสภากาชาดไทย มีการผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวน 1 ชื่อเรื่องเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 3.33 และยังมีงานวิจัยทางการแพทย์อีก 1 ชื่อเรื่อง ที่หัวหน้าโครงการวิจัยไม่ได้สังกัดหน่วยงานใด ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-4

2.3.1 สถาบัน/หน่วยงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เป็นสถาบันทางการศึกษาพยาบาลทั้งหมด โดยเป็นงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมา เป็นงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คิดเป็นร้อยละ 23.81 และร้อยละ 19.05 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-5

2.3.2 สถาบัน/หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัยทางการแพทย์ ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานทางด้านบริการพยาบาล ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรศักดิ์ แห่งละ 1 ชื่อเรื่องเท่ากัน ส่วนหน่วยงานที่เป็นสถาบันทางการแพทย์พยาบาลมีเพียง 1 แห่งคือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

2.4 เมื่อพิจารณาปริมาณวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ที่ผลิตในแต่ละช่วงปีพ.ศ. พบว่า

2.4.1 ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2535-2538) มหาวิทยาลัยมหิดล มีปริมาณการผลิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.86 รองลงมาได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คิดเป็นร้อยละ 18.60 เท่ากัน

2.4.2 ในช่วง 7 ปีแรก (พ.ศ. 2518-พ.ศ. 2524) พบว่า วิทยานิพนธ์ เป็นงานที่ผลิตโดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้งหมด

2.4.3 เริ่มมีวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคในช่วงระยะเวลา 10 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2530-พ.ศ. 2539)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-6 และแผนภูมิที่ 1

2.5 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในแต่ละช่วงปีพ.ศ. พบว่า

2.5.1 ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2535-2538) สถาบัน/หน่วยงานทางการแพทย์ในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีปริมาณการผลิตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.00 รองลงมาได้แก่กระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 20.00

2.5.2 สถาบัน/หน่วยงานทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และสภาอากาศไทย เริ่มมีการผลิตในช่วงระยะเวลา 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2535-พ.ศ.2539)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2-7

ตารางที่ 2-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
มหาวิทยาลัยมหิดล	52	44.06
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	27	22.88
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	18	15.25
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	17	14.41
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	4	3.39
รวม	118	100.00

ตารางที่ 2-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล
จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย

คณะ /ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์	17	32.69
คณะพยาบาลศาสตร์	10	19.23
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี	9	17.31
ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์	4	7.69
ภาควิชาสุขภาพ และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์	3	5.77
ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์	3	5.77
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	3	5.77
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม	2	3.85
ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	1	1.93
รวม	52	100.00

ตารางที่ 2-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จำแนกตามคณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย

คณะ/ภาควิชาที่เป็นแหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์	15	55.56
คณะพยาบาลศาสตร์	6	22.22
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์	3	11.11
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์	2	7.41
ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์	1	3.70
รวม	27	100.00

ตารางที่ 2-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่ง
ผลิตงานวิจัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
ทบวงมหาวิทยาลัย	21	70.00
กระทรวงสาธารณสุข	6	20.00
กรุงเทพมหานคร	1	3.33
สภากาชาดไทย	1	3.33
อิสระ	1	3.33
รวม	30	100.00

ตารางที่ 2-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามสถาบัน
ที่เป็นแหล่งผลิตในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

แหล่งผลิตงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	10	47.62
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	5	23.81
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	4	19.05
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1	4.76
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1	4.76
รวม	21	100.00

ตารางที่ 2-6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำแนกตามแหล่งผลิตงานวิจัย
และช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต

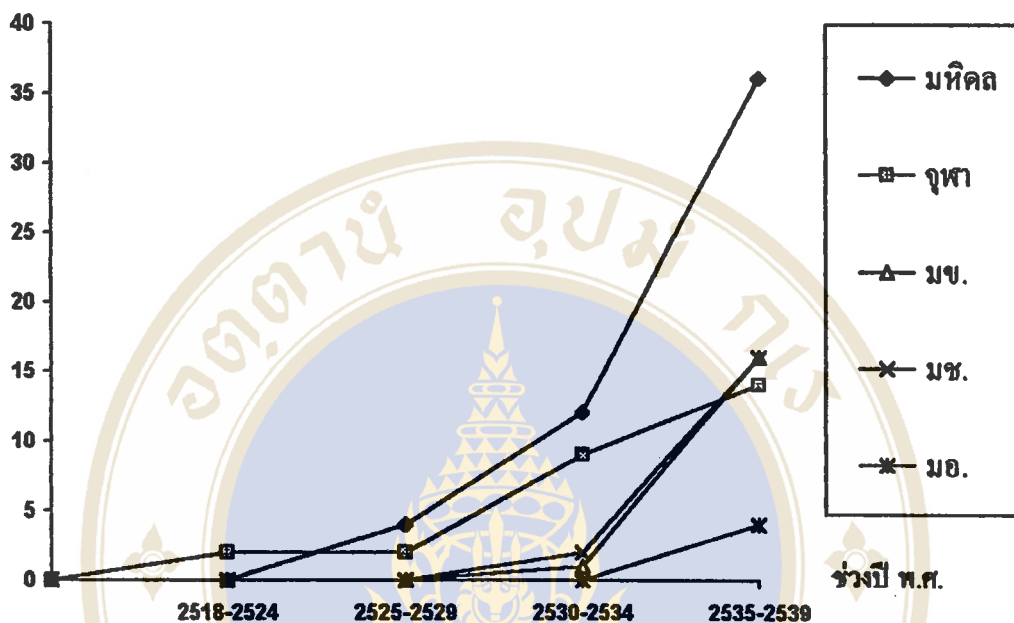
แหล่งผลิตงานวิจัย	วิทยานิพนธ์ที่ผลิตในแต่ละช่วงปีพ.ศ. (จำนวน(ร้อยละ))				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	2518-2524	2525-2529	2530-2534	2535-2539	
มหาวิทยาลัยมหิดล	0 (0.00)	4 (66.67)	12 (50.00)	36 (41.86)	52 (44.07)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2 (100.00)	2 (33.33)	9 (37.50)	14 (16.28)	27 (22.88)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (8.33)	16 (18.60)	18 (15.25)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	16 (18.60)	17 (14.41)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4 (4.65)	4 (3.39)
รวม	2 (100.00)	6 (100.00)	24 (100.00)	86 (100.00)	118 (100.00)

ตารางที่ 2-7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำแนกตามแหล่ง
ผลิตงานวิจัย และช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต

แหล่งผลิตงานวิจัย	งานวิจัยที่ผลิตในแต่ละช่วงปีพ.ศ. (จำนวน(ร้อยละ))				รวม จำนวน (ร้อยละ)
	2518-2524	2525-2529	2530-2534	2535-2539	
ทบวงมหาวิทยาลัย	0 (0.00)	2 (100.00)	2 (66.67)	17 (68.00)	21 (70.00)
กระทรวงสาธารณสุข	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (24.00)	6 (20.00)
กรุงเทพมหานคร	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (3.33)
สภากาชาดไทย	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (3.33)
อิสระ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (33.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
รวม	0 (0.00)	2 (100.00)	3 (100.00)	25 (100.00)	30 (100.00)

แผนภูมิที่ 1. เปรียบเทียบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่ผลิตในแต่ละสถาบัน จำแนกตามช่วงปีพ.ศ. ที่ผลิต

จำนวน (เรื่อง)



3. การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

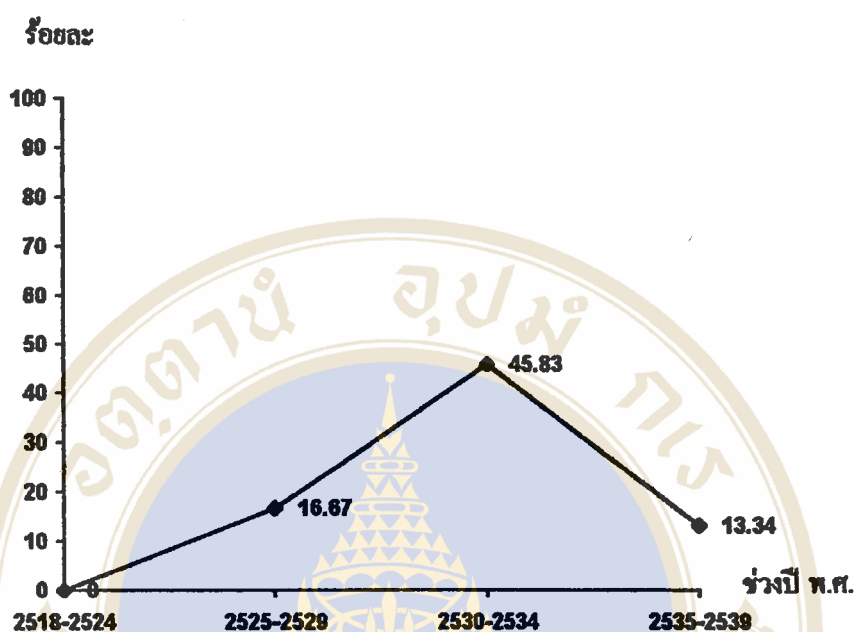
3.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภท วิทยานิพนธ์ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ 2539 จำนวน 118 ชื่อเรื่อง พบว่า มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน 24 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.34 และเมื่อพิจารณาถึงพัฒนาการของการเผยแพร่ผลงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่า วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มของการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสาร ทั้งวารสารทางการแพทย์ และการสาธารณสุข มากขึ้น ดังแผนภูมิที่ 2

3.2 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีการตีพิมพ์ในวารสาร พบว่า เป็นวารสารทางการแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 74.55 รองลงมาเป็นวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 25.45

3.3 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ พบว่า เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.66 รองลงมาเป็นงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ร้อยละ 46.34 ส่วนงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข พบว่า เป็นงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมาเป็นวิทยานิพนธ์ ร้อยละ 21.43 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-1

3.4 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่า มีการตีพิมพ์ในพยาบาลสาร มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.36 รองลงมา เป็นวารสารพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 14.55 ส่วนวารสารพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วารสารพยาบาลสาธารณสุข และวารสารสมาคมพยาบาลสาขากะวันออกเฉียงเหนือ มีการตีพิมพ์งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 7.27 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-2

แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่ตีพิมพ์ในวารสาร จำแนกตามช่วงปีพ.ศ.ที่ผลิต



ตารางที่ 3-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของวารสาร และประเภทของงานวิจัย

ประเภทของวารสาร	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
วารสารทางการแพทย์	22 (53.66)	19 (46.34)	41 (100.00)
วารสารทางการแพทย์ และการสาธารณสุข	3 (21.43)	11 (78.57)	14 (100.00)
รวม	25 (45.45)	30 (55.55)	55 (100.00)

ตารางที่ 3-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามชื่อวารสาร และประเภทของงานวิจัย

รายชื่อวารสาร	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา	(จำนวน(ร้อยละ))
วารสารทางการแพทย์พยาบาล			
พยาบาลสาร	4 (7.27)	5 (9.09)	9 (16.36)
รามธิบดีพยาบาลสาร	2 (3.64)	0 (0.00)	2 (3.64)
วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสารพยาบาล	1 (1.82)	3 (5.45)	4 (7.27)
วารสารพยาบาลศาสตร์	1 (1.82)	7 (12.73)	8 (14.55)
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ	3 (5.45)	1 (1.82)	4 (7.27)
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์	3 (5.45)	0 (0.00)	3 (5.45)
วารสารพยาบาลสาธารณสุข	2 (3.64)	2 (3.64)	4 (7.27)
วารสารสมาคมพยาบาลสาขากะตะวัน- ออกเฉียงเหนือ	4 (7.27)	0 (0.00)	4 (7.27)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)
วารสารทางการแพทย์ และการ สาธารณสุข			
ขอนแก่นเวชสาร	0 (0.00)	2 (3.64)	2 (3.64)
โภชนาการสาร	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)
รามธิบดีเวชสาร	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)
วารสารกรรมการแพทย์	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสารกระทรวงสาธารณสุข	1 (1.82)	0 (0.00)	1 (1.82)
วารสารทางการแพทย์โรงพยาบาล ศรีสะเกษ, สุรินทร์, บุรีรัมย์	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสาร รพจ.	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์	0 (0.00)	1 (1.82)	1 (1.82)
วารสารสาธารณสุขศาสตร์	0 (0.00)	2 (3.64)	2 (3.64)
วารสารสุขภาพศึกษา	0 (0.00)	2 (3.64)	2 (3.64)
รวม	25 (45.45)	30 (54.55)	55 (100.00)

4. แหล่งทุนวิจัย

4.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ไม่ได้ระบุนักวิจัยที่ได้รับ เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.56 รองลงมาเป็นทุนวิจัยภายในประเทศ และทุนต่างประเทศ ร้อยละ 27.03 และร้อยละ 5.41 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-1

4.2 ทุนวิจัยภายในประเทศ เป็นทุนสนับสนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมาเป็นทุนมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ และทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ทุมพละ) จุฬาลงกรณ์ ร้อยละ 10.00 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4-2

4.3 ทุนวิจัยต่างประเทศทั้งหมดเป็นทุน China medical board of New York, INC. (C.M.B.) โดยเป็นทุน C.M.B. ที่บริหารจัดการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75.00 และเป็นทุน C.M.B. ที่บริหารจัดการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร้อยละ 25.00

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแหล่งทุนวิจัย

แหล่งทุนวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ทุนภายในประเทศ	34 (28.81)	6 (20.00)	40 (27.03)
ทุนต่างประเทศ	5 (4.24)	3 (10.00)	8 (5.41)
ไม่ระบุทุน	79 (66.95)	21 (70.00)	100 (67.56)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ

แหล่งทุนวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
กองทุน อวช เกตุสิงห์	1	2.50
ทุน “คุณสกล แสงโสภณ”	1	2.50
ทุน “มนตรี ศรีสวัสดิ์”	1	2.50
ทุนมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร. วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ	4	10.00
ทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิง บุญจิราธร (บุบผล) จุฑาธุช	4	10.00
ทุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	1	2.50
ทุนวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากโครงการนำพระทัยจากในหลวง เพื่อพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามแนวพระราชดำริ	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันชีววิทยา และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากวิทยาลัยพยาบาล- บรมราชชนนี ราชบุรี	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากสถาบันพัฒนาการสาธารณสุข- อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วน/ ทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน ในการทำวิทยานิพนธ์สำหรับนักศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จำนวน 9 ทุน) : มหาวิทยาลัยมหิดล (จำนวน 3 ทุน) : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จำนวน 3 ทุน)	15	37.50
ทุนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	1	2.50
ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาล	1	2.50
ทุนสนับสนุนการวิจัยจากรายได้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	1	2.50
ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภท ข. เงินงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยมหิดล	3	7.50
รวม	40	100.00

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถได้รับทุนวิจัยมากกว่า 1 ทุน

5. ปัญหาการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.22 ส่วนการวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 2.03 และร้อยละ 1.35 ตามลำดับ โดยงานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.67 ส่วนปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลมีเพียงร้อยละ 3.33 และวิทยานิพนธ์ทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.61 รองลงมาเป็นปัญหาทางด้านการศึกษาพยาบาล และปัญหาทางด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 1.69 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ ในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาล พบว่าผลิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้งหมด ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่เป็นปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล ผลิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของปัญหาการวิจัย

ประเภทของปัญหาการวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
การศึกษาพยาบาล	2 (1.69)	0 (0.00)	2 (1.35)
การบริหารการพยาบาล	2 (1.69)	1 (3.33)	3 (2.03)
การปฏิบัติการพยาบาล	114 (96.61)	29 (96.67)	143 (96.62)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

6. ประเภทของการวิจัย

6.1 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 95.95 รองลงมาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 2.70 และร้อยละ 1.35 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6-1

6.2 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่าเป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.10 โดยเป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ร้อยละ 76.76 และการวิจัยแบบสำรวจ ร้อยละ 6.34 รองลงมา

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง และการวิจัยแบบทดลอง ร้อยละ 14.79 และร้อยละ 1.41 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6-2

6.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ได้เริ่มมีการนำเอาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เมื่อปี พ.ศ.2533 เป็นต้นมา โดยปรากฏว่าเป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.39 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และเป็นงานวิจัยทางการแพทย์ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จำนวน 2 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทั้งหมด

6.4 เมื่อพิจารณาถึงพัฒนาการของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปีพ.ศ. 2539 พบว่า ในช่วงแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมด ต่อมา มีการนำเอาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เข้ามาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 3

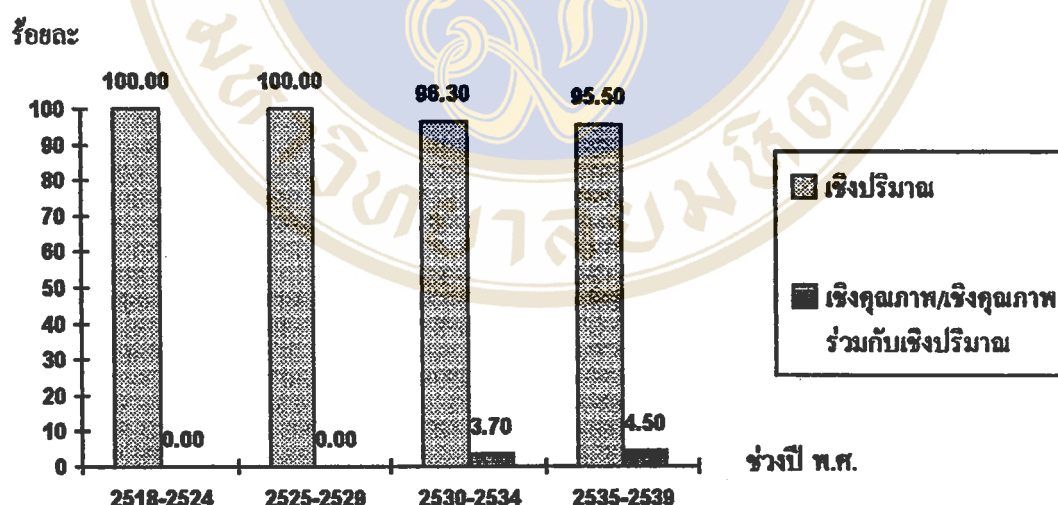
ตารางที่ 6-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของการวิจัย

ประเภทของการวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา	
การวิจัยเชิงปริมาณ	114 (96.61)	28 (93.33)	142 (95.95)
การวิจัยเชิงคุณภาพ	1 (0.85)	1 (3.33)	2 (1.35)
การวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ	3 (2.54)	1 (3.33)	4 (2.70)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

ตารางที่ 6-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย เฉพาะการวิจัยเชิงปริมาณ จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และแบบของการวิจัยเชิงปริมาณ

แบบของการวิจัยเชิงปริมาณ	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม จำนวน (ร้อยละ)
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	
แบบทดลอง	2 (1.75)	0 (0.00)	2 (1.41)
แบบกึ่งทดลอง	18 (15.79)	3 (10.71)	21 (14.79)
แบบไม่ทดลอง	93 (81.58)	25 (89.29)	118 (83.10)
แบบสำรวจ	2 (1.75)	7 (25.00)	9 (6.34)
แบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์	91 (79.82)	18 (64.28)	109 (76.76)
แบบผสม	1 (0.88)	0 (0.00)	1 (0.70)
รวม	114 (100.00)	28 (100.00)	142 (100.00)

แผนภูมิที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของ ประเภทของการวิจัย จำแนกตามช่วงปี.ศ.ที่ผลิต



7. กรอบแนวคิดของการวิจัย

7.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภท

วิทยานิพนธ์ พบว่า มีการแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.46 และมีเพียงร้อยละ 2.54 เท่านั้นที่ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย ส่วนงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น พบว่าไม่มีการแสดง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 96.67 มีเพียงร้อยละ 3.33 เท่านั้นที่มีการแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 7-1

7.2 เมื่อพิจารณากรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย พบว่า เป็นการสร้างกรอบแนวคิดจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้ระบุแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่นำมาใช้ ทฤษฎีใดอย่างชัดเจน เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.21 และมีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่แสดงกรอบแนวคิด โดยระบุถึงแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างชัดเจน ร้อยละ 38.79

7.3 เมื่อพิจารณาแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ระบุไว้ในกรอบแนวคิดของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าเป็นแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางการแพทย์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.78 รองลงมาเป็นทฤษฎีทางด้านสังคมศาสตร์และ/หรือพฤติกรรมศาสตร์ และทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา คิดเป็นร้อยละ 37.78 และร้อยละ 4.44 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7-2

ตารางที่ 7-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย	115 (97.46)	1 (3.33)	116 (78.39)
ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย	3 (2.54)	29 (96.67)	17 (26.62)
รวม	44 (100.00)	30 (100.00)	45 (100.00)

ตารางที่ 7-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของกรอบแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

ประเภทของแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน ร้อยละ)
ด้านการพยาบาล	26 (59.09)	0 (00.00)	1 (57.78)
ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์	16 (36.36)	1 (100.00)	17 (37.78)
ด้านจิตวิทยา	2 (4.55)	0 (00.00)	2 (4.44)
รวม	44 (100.00)	1 (100.00)	45 (100.00)

8. ประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง

8.1 สถานภาพของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง

8.1.1 สถานภาพของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.92 รองลงมาเป็นผู้ป่วยสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 19.59 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-1

8.1.2 ในผู้สูงอายุทั่วไป พบว่า มีการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ระบุไว้ว่าเป็นผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.82 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสถานสงเคราะห์คนชรา คิดเป็นร้อยละ 20.59 และร้อยละ 12.75 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-2

เมื่อพิจารณาประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า มีการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป (ไม่เจาะจงเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.38 รองลงมาเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 20.69 ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในจำนวนที่เท่ากัน คือร้อยละ 10.34 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-3

8.1.3 เมื่อพิจารณาประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไปและผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าเป็นการศึกษาในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ไม่จำกัด) จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.55 นอกจากนั้นแล้วยังมีงานวิจัยทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้สูงอายุหมายความว่า ผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.05 และอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 1 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.76

นอกจากนั้นแล้วยังมีงานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาในประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เจาะจงเฉพาะบางช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุ 60 -74 ปี ร้อยละ 3.05 ช่วงอายุ 60-65 ปี, 60-70 ปี, 60-72 ปี, 60-75 ปี, 60-80 ปี และ 60-84 ปี จำนวนอย่างละ 1 ชื่อเรื่องเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.76

8.1.4 งานวิจัยทางการแพทย์ที่ศึกษาจากประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไปและผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้วิจัยไม่ได้เจาะจงเพศของประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่าง แต่มีงานวิจัยอยู่จำนวน 4 ชื่อเรื่อง ที่เจาะจงศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 3.05 และมีงานวิจัยอยู่จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ที่เจาะจงศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 0.76

ตารางที่ 8-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามสถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง
(n=148)

สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุทั่วไป	102	68.92
ผู้ป่วยสูงอายุ	29	19.59
พยาบาล	6	4.05
ครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	4	2.70
นักศึกษาพยาบาล	2	1.35
ผู้บริหารการพยาบาล	1	0.68
อื่นๆ (นักเรียน,ครู,วัยกลางคน,บุคคลก่อนเกษียณอายุ)	8	5.41

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาในประชากรได้มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 8-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง
ที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป (n=102)

ลักษณะของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป	60	58.82
สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ/ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	21	20.59
สมาชิกสถานสงเคราะห์คนชรา	13	12.75
สมาชิกศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ/ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุ	5	4.90
ผู้เกษียณอายุ	4	3.92

หมายเหตุ มุ่งงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสถานสงเคราะห์คนชรา และ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามลักษณะประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ (n=29)

ลักษณะของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป	12	41.38
ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม	6	20.69
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	3	10.34
ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน	3	10.34
ผู้ป่วยสูงอายุที่ซึมเศร้า	2	3.45
ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด/ได้รับการรักษาเพื่อผ่าตัด	2	6.90
ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกขาหัก	1	3.45
ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็ง	1	3.45
รวม	29	100.00

8.2 แหล่งที่อยู่ของประชากรของการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ในต่างจังหวัด โดยเป็นการเจาะจงจังหวัด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.08 รองลงมามีแหล่งที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 37.76 ส่วนประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ทั่วประเทศ และเจาะจงภาค นั้นมีเพียงร้อยละ 7.43 และร้อยละ 2.70 ตามลำดับ และมีการศึกษาในประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ในกรุงเทพมหานครร่วมกับประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ในต่าง-จังหวัดโดยการเจาะจงจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.03 ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-4

ตารางที่ 8-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามแหล่งที่อยู่ของประชากรของการวิจัย

แหล่งที่อยู่	จำนวน	ร้อยละ
เจาะจงจังหวัด	83	56.08
กรุงเทพมหานคร	47	37.76
ทั่วประเทศ	11	7.43
เจาะจงภาค	4	2.70
กรุงเทพมหานครและเจาะจงจังหวัด	3	2.03
รวม	148	100.00

8.3 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง : ขึ้นอยู่กับประเภทของการวิจัย เมื่อพิจารณาการวิจัย

เชิงปริมาณแบบไม่ทดลองที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 ชื่อเรื่อง พบว่า

8.3.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลองที่เป็นวิทยานิพนธ์ พบว่า ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.68 รองลงมาใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มแบบแบ่งชั้น คิดเป็นร้อยละ 27.27 และร้อยละ 13.64 ตามลำดับ

8.3.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่า ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.22 รองลงมาใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ ร้อยละ 13.04 และใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มอย่างง่าย คิดเป็นร้อยละ 8.70 เท่ากัน

8.3.3 เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยทั้ง 2 ประเภทรวมกัน พบว่าเป็นการใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.34 รองลงมาใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มแบบแบ่งชั้น คิดเป็นร้อยละ 23.42 และร้อยละ 10.81 ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 8-5

ตารางที่ 8-5 จำนวนและร้อยละงานวิจัย ประเภทการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง (n=111)

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม	
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน	(ร้อยละ)
สุ่มอย่างง่าย	5 (5.68)	2 (8.78)	7	(6.31)
สุ่มอย่างมีระบบ	2 (3.41)	0 (0.00)	3	(2.70)
สุ่มแบบแบ่งชั้น	12 (13.64)	0 (0.00)	12	(10.81)
สุ่มแบบแบ่งกลุ่ม	6 (6.82)	0 (0.00)	6	(5.41)
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	24 (27.27)	2 (8.70)	26	(23.42)
เลือกแบบบังเอิญ	2 (2.27)	3 (13.04)	5	(4.50)
เลือกแบบโควต้า	2 (2.27)	0 (0.00)	2	(1.80)
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง	27 (30.68)	15 (65.22)	42	(37.84)
เลือกแบบผสม	7 (7.95)	1 (4.35)	8	(7.21)
รวม	88 (100.00)	23 (100.00)	111	(100.00)

9. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

9.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป (ยกเว้นกลุ่มผู้เกษียณอายุ) พบว่าเป็นการศึกษาใน

กลุ่มตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.90 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวแปรด้านภาวะสุขภาพ และด้านความเครียดและการปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 40.82 และร้อยละ 25.51 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-1

9.2 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลก่อนเกษียณอายุและ/หรือหลังเกษียณอายุ จำนวน 6 ชื่อเรื่อง พบว่า เป็นการศึกษาในตัวแปรการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ มากที่สุดจำนวน 5 ชื่อเรื่อง รองลงมาเป็นกลุ่มตัวแปรด้านความเครียดและการปรับตัว และด้านภาวะสุขภาพ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง และ 3 ชื่อเรื่องตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-2

9.3 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.93 รองลงมาเป็นกลุ่มตัวแปรด้านการให้ทางการแพทย์/การ จัดกระทำ และด้านความเครียดและการปรับตัว คิดเป็นร้อยละ 27.59 และร้อยละ 24.14 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-3

9.4 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัว/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง พบว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับภาระในการดูแล มากที่สุดจำนวน 3 ชื่อเรื่อง รองลงมาเป็นกลุ่มตัวแปรด้านการให้ทางการแพทย์/การจัดกระทำ และความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ จำนวน 2 ชื่อเรื่องเท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-4

9.5 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล พบว่า เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ และเจตคติ มากที่สุดจำนวน 4 ชื่อเรื่อง รองลงมาเป็นการศึกษาในตัวแปรด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ /พฤติกรรม การให้ทางการแพทย์ผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชื่อเรื่อง ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-5

9.6 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล พบว่า มีการศึกษาไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง โดยตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ กิจกรรมการการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

9.7 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการแพทย์บาลผู้สูงอายุ และตัวแปรที่เป็นการจัดกระทำ คือ การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก จำนวน 1 ชื่อเรื่อง เท่ากัน

9.8 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพ พบว่ามีการศึกษาไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง โดยตัวแปรหลักที่ศึกษาคือ การทำงานเป็นทีมในคลินิกผู้สูงอายุ

9.9 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน พบว่า มีการศึกษานี้เกี่ยวกับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และตัวแปรที่เป็นการจัดกระทำคือการใช้บทเรียน โปรแกรม จำนวน 1 ชื่อเรื่อง เท่ากัน

9.10 งานวิจัยทางการแพทย์บาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในประชากร และ/หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครู พบว่ามีการศึกษาไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง โดยตัวแปรหลักที่ศึกษาคือ ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 9-6

ตารางที่ 9-1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป (ยกเว้นกลุ่มผู้เกษียณอายุ) (n=98)

กลุ่มตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมสุขภาพ	44 (44.90)
ภาวะสุขภาพ	40 (40.82)
ความเครียดและการปรับตัว	25 (25.51)
การให้การพยาบาล/การจัดกระทำ	16 (16.33)
คุณภาพชีวิต	13 (13.27)
การสนับสนุนทางสังคม/สัมพันธภาพในครอบครัว	12 (12.24)
การทำกิจกรรม/การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ	7 (7.14)
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ/ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	4 (4.08)
ภาวะเสี่ยง	3 (3.06)
การรับรู้สมรรถนะ ในตนเอง/ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน	3 (3.06)

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

ตารางที่ 9-2 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษาในประชากรที่เป็นบุคคลก่อนและ/หรือหลังเกษียณ
อายุ (n=6)

กลุ่มตัวแปร	จำนวน
การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ	5
การปรับตัว	4
ภาวะสุขภาพ	3
การสนับสนุนทางสังคม/สัมพันธภาพในครอบครัว	2
ความพึงพอใจในชีวิต	2
การมีกิจกรรมในสังคม	1

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

ตารางที่ 9-3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ
(n=29)

กลุ่มตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมสุขภาพ	11 (37.93)
การให้การพยาบาล/การจัดกระทำ	8 (27.59)
ความเครียดและการปรับตัว	7 (24.14)
ภาวะสุขภาพ	5 (7.24)
คุณภาพชีวิต	4 (13.79)
การสนับสนุนทางสังคม/สัมพันธภาพในครอบครัว	4 (13.79)
ความหวัง	2 (6.90)
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	2 (6.90)
ภาวะเสี่ยง	2 (6.90)
ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ	1 (3.45)

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

ตารางที่ 9-4 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=4)

กลุ่มตัวแปร	จำนวน
ภาระในการดูแล	3
ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ	2
การพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม / การส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วม ร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา	2
ความผาสุก	1

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

ตารางที่ 9-5 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในประชากรที่เป็นพยาบาล (n=6)

กลุ่มตัวแปร	จำนวน
ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	4
เจตคติต่อผู้สูงอายุ/ การพยาบาลผู้สูงอายุ	4
การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ/พฤติกรรมในการให้การพยาบาล ผู้สูงอายุ	3
การรับรู้/การตระหนักถึงปัญหาในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	1

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

ตารางที่ 9-6 จำนวนกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในประชากรที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ นักเรียน และครู

กลุ่มตัวแปร	จำนวน
นักศึกษาพยาบาล (n=2)	
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
เจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
การเขียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก	1
ผู้บริหารการพยาบาล (n=2)	
กิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้สูงอายุ	1
บุคลากรทีมสุขภาพ (n=1)	
การทำงานเป็นทีม (ในคลินิกผู้สูงอายุ)	1
นักเรียน (n=2)	
ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ	1
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1
บทเรียนโปรแกรมวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	1
ครู (n=1)	
ความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุ	1

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง ศึกษาได้มากกว่า 1 ตัวแปร

10. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

10.1 ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

10.1.1 งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยประเภทวิทยานิพนธ์ ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64.41 รองลงมาเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 31.36 และร้อยละ 16.10 ตามลำดับ นอกจากนั้นยังมีการใช้เครื่องมืออื่นๆ เช่น สไลด์แม่แบบ แผ่นพับ แผนการสอน ไปสเตอร์ โปรแกรมการออกกำลังกาย เป็นต้น และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 16.10 และร้อยละ 11.86 ตามลำดับ

10.1.2 งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 31.76 และร้อยละ 18.24 ตามลำดับ

10.1.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งสองประเภทรวมกัน พบว่า ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.49 รองลงมาเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 31.76 และร้อยละ 18.24 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการใช้เครื่องมืออื่นๆ และเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 12.84 และร้อยละ 9.46 ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-1

ตารางที่ 10-1 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัย และประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม (n=148)
	วิทยานิพนธ์ (n=118)	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา (n=30)	จำนวน (ร้อยละ)
แบบสัมภาษณ์	76 (64.41)	15 (50.00)	91 (61.49)
แบบสอบถาม	37 (31.36)	10 (33.33)	47 (31.76)
แบบบันทึกข้อมูล	19 (16.10)	8 (26.27)	27 (18.24)
แบบทดสอบ	11 (9.32)	0 (0.00)	11 (7.43)
แบบสังเกต	40 (3.39)	0 (0.00)	4 (2.70)
เครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์	14 (11.86)	0 (00.00)	14 (9.46)
อื่น ๆ	19 (16.10)	0 (00.00)	19 (12.84)

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถใช้เครื่องมือในการวิจัยได้มากกว่า 1 ประเภท

10.2 วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

10.2.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ เมื่อจำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พบว่าเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.68 รองลงมาเป็นการสร้างเครื่องมือเองร่วมกับการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่น และเป็นการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 21.19 และร้อยละ 11.86 ตามลำดับ

10.2.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เมื่อจำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พบว่าเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นการนำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้ทั้งหมด และเป็นการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 16.67 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

10.2.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งสองประเภทรวมกัน จำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พบว่า เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.57 รองลงมาเป็นการสร้างเครื่องมือเองร่วมกับการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่น และเป็นการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 18.24 และร้อยละ 11.49 ตามลำดับ

ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-2

10.2.4 เมื่อพิจารณาเครื่องมือที่ใช้วัดกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา ในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดกลุ่มตัวแปรด้านพฤติกรรม สุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความเครียดและการปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเอง เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.56, ร้อยละ 56.52, ร้อยละ 45.16 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-3

10.2.5 เมื่อพิจารณาพัฒนาการของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย พบว่า งานวิจัยที่ผลิตในช่วงแรก ผู้วิจัยส่วนใหญ่สร้างเครื่องมือเอง ต่อมาจึงมีการนำเอาเครื่องมือที่มีผู้สร้างไว้ในระยะแรกมาใช้ หรือดัดแปลงใช้มากขึ้น

ตารางที่ 10-2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และประเภทของงานวิจัย

วิธีการสร้างเครื่องมือ	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ผู้วิจัยสร้างเอง	48 (40.68)	15 (50.00)	63 (42.57)
สร้างเองและดัดแปลง	25 (21.19)	2 (6.67)	27 (18.24)
สร้างเองและนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	13 (11.12)	2 (6.67)	15 (10.14)
สร้างเองและดัดแปลงและนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	8 (6.78)	1 (3.33)	9 (6.08)
ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่น	14 (11.86)	3 (10.00)	17 (11.49)
ดัดแปลงและนำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	9 (7.63)	2 (6.67)	11 (7.43)
นำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้	0 (0.00)	5 (16.67)	5 (3.38)
ไม่ระบุว่าได้มาอย่างไร	1 (0.85)	0 (0.00)	1 (0.68)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

ตารางที่ 10-3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา

กลุ่มตัวแปร	วิธีการสร้างเครื่องมือ (จำนวน(ร้อยละ))			รวม
	สร้างเอง	ดัดแปลง	นำเครื่องมือผู้อื่นมาใช้	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมสุขภาพ	30 (55.56)	16 (29.63)	8 (14.81)	54 (100.00)
ภาวะสุขภาพ	26 (56.52)	8 (17.39)	12 (26.09)	46 (100.00)
ความเครียดและการปรับตัว	14 (66.67)	8 (25.81)	9 (29.03)	31 (100.00)
คุณภาพชีวิต	10 (66.67)	1 (6.67)	4 (26.67)	15 (100.00)

10.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

10.3.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่า มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไว้ในหัวเล่มวิทยานิพนธ์ คิดเป็นร้อยละ 93.22 และมีวิทยานิพนธ์ที่ไม่ได้ระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 6.78 ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข พบว่าไม่ได้มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 60.00 และมีงานวิจัยที่ระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือไว้ ร้อยละ 40.00 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้งสองประเภทรวมกัน พบว่า มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 82.43 และมีงานวิจัยที่ไม่ได้ระบุไว้ ร้อยละ 17.57 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-4

10.3.2 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่า มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรง คิดเป็นร้อยละ 79.09 การหาความเที่ยง ร้อยละ 76.36 การทดลองใช้ ร้อยละ 9.09 และการหาอำนาจจำแนก ร้อยละ 8.18 ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีการตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรง คิดเป็นร้อยละ 66.67 การหาความเที่ยง ร้อยละ 88.33 และมีการตรวจสอบคุณภาพโดยการทดลองใช้ ร้อยละ 16.67 เมื่อพิจารณางานวิจัยทั้งสองประเภทรวมกัน พบว่า มีวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรง มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.86 การหาความเที่ยงคิดเป็นร้อยละ 76.23 และมีการทดลองใช้ คิดเป็นร้อยละ 9.84 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10-5

ตารางที่ 10-4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม
	วิทยานิพนธ์	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ระบุ	110 (93.22)	12 (40.00)	122 (82.43)
ไม่ระบุ	8 (6.78)	18 (60.00)	26 (17.54)
รวม	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)

ตารางที่ 10-5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม (n=122)
	วิทยานิพนธ์ (n=110)	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา (n=12)	จำนวน (ร้อยละ)
การหาความตรง	87 (79.09)	8 (66.67)	95 (77.86)
การหาความเที่ยง	84 (76.36)	10 (83.33)	93 (76.23)
การหาความซาก	2 (1.82)	0 (0.00)	2 (1.64)
การหาอำนาจจำแนก	9 (8.18)	0 (0.00)	9 (7.38)
การทดลองใช้	10 (9.09)	2 (16.67)	12 (9.84)

หมายเหตุ งานวิจัย 1 ชื่อเรื่องมีวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้มากกว่า 1 วิธี

11. วิเคราะห์ข้อมูล

11.1 งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภท

วิทยานิพนธ์ มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจง และการหาค่าร้อยละทุกชื่อเรื่อง รองลงมา เป็นการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 87.29 และร้อยละ 86.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการใช้สถิติภาคอ้างอิง พบว่า งานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ มีการใช้การทดสอบที่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.97 รองลงมาเป็นการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน คิดเป็นร้อยละ 60.17 และร้อยละ 44.07 ตามลำดับ และพบว่า วิทยานิพนธ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพียงร้อยละ 3.39

11.2 งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง และการหาค่าร้อยละทุกข้อเรื่อง รองลงมา เป็นการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 73.33 และร้อยละ 66.67 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการใช้สถิติภาคอ้างอิง พบว่า งานวิจัยที่ ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา มีการใช้การทดสอบที มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นการใช้ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และร้อยละ 26.67 ตามลำดับ และพบว่าไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเลย

11.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งสองประเภทรวมกัน พบว่า งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยทุกข้อเรื่องมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจง และการหาค่าร้อยละ รองลงมาเป็นการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 84.46 และร้อยละ 82.43 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงการใช้สถิติภาคอ้างอิง พบว่า มีการใช้การทดสอบที มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.97 รองลงมาเป็นการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน คิดเป็นร้อยละ 52.70 และร้อยละ 40.54 ตามลำดับ และพบว่างานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย มีการใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเพียงร้อยละ 2.70 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของงานวิจัย และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	งานวิจัยแต่ละประเภท (จำนวน(ร้อยละ))		รวม (n=148)	
	วิทยานิพนธ์ (n=118)	วิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วน หนึ่งของการศึกษา (n=30)	จำนวน (ร้อยละ)	
สถิติภาคบรรยาย				
แรงนับ	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)	
ร้อยละ	118 (100.00)	30 (100.00)	148 (100.00)	
ค่าเฉลี่ย	103 (87.29)	22 (73.33)	125 (84.46)	
มัธยฐาน	8 (6.78)	0 (0.00)	8 (5.41)	
ฐานนิยม	1 (0.85)	0 (0.00)	1 (0.68)	
พิสัย	12 (10.17)	1 (3.33)	13 (8.78)	
ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์	3 (2.54)	0 (00.00)	3 (2.03)	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	102 (86.44)	20 (66.67)	122 (82.43)	
คะแนนมาตรฐาน	2 (1.69)	0 (0.00)	2 (1.35)	
สถิติภาคอ้างอิง				
การทดสอบซี	3 (2.54)	2 (6.67)	5 (3.38)	
การทดสอบที	92 (77.97)	16 (53.33)	108 (72.97)	
ไคสแควร์	34 (28.81)	12 (40.00)	46 (30.08)	
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	71 (60.17)	7 (23.33)	78 (52.70)	
การวิเคราะห์ความแปรปรวน	52 (44.07)	8 (26.67)	60 (40.54)	
การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	2 (1.69)	0 (0.00)	2 (1.35)	
สถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์	4 (3.39)	0 (0.00)	4 (2.70)	
การวิเคราะห์เนื้อหา	4 (3.39)	0 (0.00)	4 (2.70)	

หมายเหตุ ในงานวิจัย 1 ชื่อเรื่อง สามารถใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลได้มากกว่า 1 วิธี

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยในงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

การวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้นจนถึง ปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนทั้งสิ้น 148 ชื่อเรื่อง ศึกษาในปัญหาการวิจัย 3 ด้านด้วยกันคือ การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล แต่เนื่องจากการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาล มีการศึกษาไว้เพียงจำนวน 2 ชื่อเรื่อง และ 3 ชื่อเรื่องตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัย หรือความรู้ที่ได้

จากผลการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาลในภาพรวมก่อนตามลำดับ ส่วนการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากมีการวิจัยในด้านนี้เป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัยโดยจำแนกออกตามกลุ่มตัวแปรหลักที่ศึกษา และในแต่ละกลุ่มตัวแปรหลัก จำแนกออกตามกลุ่มตัวแปรย่อยอีกครั้ง ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ตัวแปรหลักและตัวแปรย่อยในผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัย	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรย่อย
ผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	-พฤติกรรมสุขภาพ -แบบแผนการนอนหลับ -พฤติกรรมกรรมการบริโภค/ บริโภคนิสัย -พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย -พฤติกรรมกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง -พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ -ความสามารถในการดูแลตนเอง -พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
	ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	-
	ความเครียด และ การปรับตัวของผู้สูงอายุ	-การปรับตัว -ทัศนคติ/ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง -ความเครียด/ความวิตกกังวล/ ความซึมเศร้า/ความว้าวุ่น
	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	-ความพึงพอใจในชีวิต -คุณภาพชีวิต
	การกิจกรรมของผู้สูงอายุ	-การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ -การกิจกรรมในครัวเรือน -การกิจกรรมทางเศรษฐกิจ -การกิจกรรมในชุมชน
	ภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ	-การเกิดอุบัติเหตุ -การติดเชื้อในโรงพยาบาล -ภาวะวิกฤติ -การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิจัย	ตัวแปรหลัก	ตัวแปรย่อย
ผลการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติกรพยาบาล (ต่อ)	การให้การพยาบาลผู้สูงอายุ/ การจัดการกระทำ	-ระบบการพยาบาล -โปรแกรมสุขภาพ/โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง -โปรแกรมการออกกำลังกาย -การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/ การทำกิจกรรมกลุ่ม -การเข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ -การกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ
	ภาระในการดูแล/ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	-
	ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการพยาบาลต่อผู้สูงอายุ/การพยาบาลผู้สูงอายุ การรับรู้ และตระหนักถึงปัญหาในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	-
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	-
	ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนระดับประถมศึกษา	-
	ความคิดเห็นของครูต่อผู้สูงอายุ	-

ผลการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปรากฏนำเสนอได้ตามลำดับ ต่อไปนี้ คือ

1. การวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาล พบว่า มีการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ชื่อเรื่อง ได้แก่

1.1 ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล (2538) ได้ศึกษาเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับต่ำ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย และพบว่าความรู้เกี่ยวกับ

การพยาบาลผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.2 ทองสุข คำธนะ (2538) ได้ศึกษาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ

2. การวิจัยด้านปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล พบว่ามีการศึกษาในด้านนี้จำนวน 3 ชื่อเรื่อง ได้แก่

2.1 ตรึงตา พูลผลอำนวย (2536) ได้ศึกษากิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมไม่แตกต่างกัน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันของระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน ในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีปัญหาระดับปานกลาง ปัญหาที่สำคัญในแต่ละด้าน คือ ด้านการวางแผน ได้แก่ สถานที่และอาคาร ด้านการจัดระบบงาน คือ สัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุกับบุคลากร ด้านการอำนวยความสะดวก คือ จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และด้านการควบคุมงาน คือ ความรู้ของบุคลากรในการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน

2.2 สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ และธนอมขวัญ ทวีบุรณ์ (2535) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยปรากฏว่า

2.2.1 ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ฯ ด้านการต้อนรับ การป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟู และด้านสิ่งแวดล้อมในระดับมาก ส่วนด้านการรักษาพยาบาล และด้านนันทนาการ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

2.2.2 ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ และระดับการศึกษา มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ฯ ไม่แตกต่างกัน

2.2.3 ผู้สูงอายุที่ทราบได้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ฯ ด้านการต้อนรับและการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูแตกต่างกัน

2.2.4 ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการเป็นสมาชิกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ฯ ด้านการการป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟู รวมทั้งสถานที่ และสิ่งแวดล้อมต่างกัน

2.3 ขวณทิส สิ้นธุวรการ (2539) ได้ศึกษาการทำงานเป็นทีมของบุคลากร สาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปรากฏผลการวิจัยโดยสรุป คือ การปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายในการทำงานเป็นทีม การวางแผนงานเป็นทีม และการปฏิบัติตามแผนงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง มีการประเมินผลและปรับปรุงงานเป็นทีมอยู่ในระดับน้อย บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลขนาดเล็ก และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน และ บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานในอาชีพมากกว่า 10 ปี มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย ในการทำงานเป็นทีมและการวางแผนงานเป็นทีม มากกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ การทำงานในอาชีพ 1-10 ปี แต่มีการปฏิบัติตามแผนงานเป็นทีม และประเมินผลและปรับปรุงงาน เป็นทีมไม่แตกต่างกัน

3. การวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปรากฏผลการวิจัย จำแนกตามกลุ่ม ตัวแปรหลักที่ศึกษา ดังต่อไปนี้ คือ

3.1 ตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกออกตามตัวแปรย่อย 8 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่ม ปรากฏผลการวิจัย ตามลำดับ คือ

3.1.1 พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมสุขภาพ /พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ /แบบแผนการดำเนินชีวิต /วิถีชีวิต /แบบแผนสุขภาพ ปรากฏผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุในประเทศไทย มีพฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร 2534 ; ฉันทานู ไชยศิริ 2534 ; ดวงพร รัตนอมรชัย 2535 ; ไพเราะ วรทัตและสุรัตน์ โสคติรี 2539 ; มลฤดี ชูเนตร 2538 ; ราตรี โอภาส และคณะ 2538 ; วรณวิมล เบญจกุล 2535 ; วันเพ็ญ วงษ์จันทร์ 2539 ; สุดา วิไลเลิศ 2536 ; สุพรรณิ ชีระเจตกุล 2538 ; อำไพ ชนะกอก และคณะ 2535)

2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร 2534 ; ไพเราะ วรทัต และสุรัตน์ โสคติรี 2539 ; เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ 2529)

3) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ / ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพจำนวน 9 ชื่อเรื่อง ผลการวิจัยปรากฏว่า เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปในเขตเมืองและในเขตชนบท พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ / ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพ (ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร 2534 ; ดวงพร รัตนอมรชัย 2535 ; ไพเราะ วรทัต และสุรัตน์ โสคติรี 2539 ; มนต์ภรณ์ วงษ์หนองหว้า 2537 ; ศุภารินทร์ หันกิตติกุล 2539 ; สุดา วิไลเลิศ 2536 ; สุพรรณิ ชีระเจตกุล 2538) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีงานวิจัย อยู่ 2 ชื่อเรื่อง

ปรากฏผลการวิจัยแตกต่างกัน คือ เมื่อศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด เทศบาลเมืองอุดรธานี พบว่าตัวแปรทั้งสอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน(เพชรา อินทรพานิช 2536) ส่วน พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .01 พบว่า พฤติกรรมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาวะสุขภาพทางจิตสังคม

4) ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย/ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป และผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร 2534 ; ฉันทนาฏ ไชยศิริ 2534 ; ไพเราะ วรทัตและสุรัตน์ โสตศิริ 2539 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

5) การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี (เขียวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ 2529)

6) การสนับสนุนทางสังคม/ การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (ฉันทนาฏ ไชยศิริ 2534 ; เพชรา อินทรพานิช 2536 ; วรรณวิมล เบญจกุล 2535 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

7) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่ออันอาจภายในตนด้านสุขภาพ/ ความเชื่ออันอาจความบังเอิญด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 3 ชื่อเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออันอาจภายในตนด้านสุขภาพ/ ความเชื่ออันอาจความบังเอิญด้านสุขภาพ (ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร 2535 ; ควงพร รัตนอมรชัย 2535) แต่จากการศึกษาของ ไพเราะ วรทัต และสุรัตน์ โสตศิริ (2539) พบว่า ตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ผลการวิจัยที่แตกต่างนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยอื่นใดก็ตาม ไม่เป็นที่สังเกตได้แน่ชัด แต่จะเห็นว่าเป็นการศึกษาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยในการศึกษาของ ขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2535) และ ควงพร รัตนอมรชัย (2535) ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน และ 400 คนตามลำดับ ส่วนในการศึกษาของไพเราะ วรทัต และ สุรัตน์ โสตศิริ (2539) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน

8) ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุ (ควงพร รัตนอมรชัย 2535 ; พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ 2537 ; วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ 2535 ; วรรณวิมล เบญจกุล 2535 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

9) รายได้/ ภาวะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของ ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป (ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร 2534 ; ควงพร รัตนอมรชัย 2535 ; พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ 2537 ; มลฤดี ชูเนตร 2538 ; วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ 2535 ; วรณวิมล เบญจกุล 2535 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539) ส่วนในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล นพรัตน์ราชธานี พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ 2535)

10) มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน (ควงพร รัตนอมรชัย 2535 ; พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ 2537 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539) ส่วนการศึกษาของ ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร (2534) ไพเราะ วรทัต และสุรัตน์ ไสตศิริ (2539) และ วรณวิมล เบญจกุล (2535) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน

11) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนทั่วไป (ควงพร รัตนอมรชัย 2535 ; วรณวิมล เบญจกุล 2535 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ 2535)

12) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป โดยผู้สูงอายุเพศชาย มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้สูงเพศอายุหญิง แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่มา รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มี พฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน (วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ 2535)

13) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มิสถานภาพเป็นบิดา มารดา และปู่ ย่า ตา ยาย (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

14) ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ มีพฤติกรรมสุขภาพต่ำที่สุด รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร ส่วนผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

15) ผู้สูงอายุที่มีประวัติมีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

16) การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงได้ (ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

17) การมีชมรมผู้สูงอายุ/ และเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (รสสุคนธ์ แสงมณี 2537 ; ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล 2539)

18) ทักษะเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (วัชรนาถ ไชยศิริ 2534)

3.1.2 แบบแผนการนอนหลับ

1) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ตั้งอยู่ในเขตชนบท จังหวัด
เชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีการพักผ่อนนอนหลับเฉลี่ยวันละ ประมาณ 8-10 ชั่วโมง (ฮาไท ชนะกอก
และคณะ 2535) ส่วนแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา มีการนอนหลับสนิทน้อยกว่า 6 ชั่วโมง และมักงีบหลับในเวลากลางวัน (วันดี
คหะวงศ์ 2538)

2) ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปมักมีปัญหาการนอนหลับ คือการนอนหลับ
ยาก หลับไม่สนิท ตื่นขึ้นบ่อยหลังจากเข้านอน และมักง่วงในเวลากลางวัน (พัสมณห์ คุ่มทวีพร
และคณะ 2538 ; วันดี คหะวงศ์ 2538)

3) พฤติกรรมส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งได้แก่ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่ม
ที่มีแอลกอฮอล์/คาเฟอีน หลังรับประทานอาหารเย็น หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ก่อนนอน หลีกเลี่ยง
การรับประทานอาหารมากก่อนนอน มีความสัมพันธ์ผกผันกับปัญหาการนอนหลับ และพบว่า
ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล กิจกรรมประจำวัน สิ่งแวดล้อมขณะนอนหลับ ภาวะสุขภาพ และ
ภาวะจิตสังคม สามารถทำนายแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 81.75 (พัทธมนต์
คุ่มทวีพร และคณะ 2538 ; วันดี คหะวงศ์ 2538)

3.1.3 พฤติกรรมการบริโภค/บริโภคนิสัย

1) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านช้องกอก ต. อุโมงค์ จ.ลำพูน และ ผู้สูงอายุใน
จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคเหมาะสม ความดีในการรับประทานยาบำรุงหรือ
วิตามิน ความดีในการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารที่ปรุงโดยการทอด มีความ
สัมพันธ์ กับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ (นิตยา ไกรวงศ์ 2536 ; ชลอสรี แดงเปี่ยม และ
ชรินทร์รัตน์ พุทธปาน 2536)

2) ความดีในการบริโภคอาหารโปรตีน เช่นเนื้อหมู และเนื้อวัว และ
ความดีในการบริโภคอาหารที่มีสารยับยั้งไอโอดีน ได้แก่ ข้าวโพด มันสำปะหลัง กระหล่ำปลี และ
หน่อไม้ ของสตรีสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคคอพอกและไม่เป็นโรคคอพอกอันเนื่องจากการขาดสาร
ไอโอดีนในจังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคคอพอก (สุเมธนา เดิมเสรีกุล 2536)

3) ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ใน
กลุ่มที่มีความซึมเศร้าและไม่มีความซึมเศร้า มีบริโภคนิสัยไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ซึมเศร้ามีภาวะทุพโภชนาการมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (วรณา รุ่งงาวิชชา 2539)

3.1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

1) ดวงเดือน พันธุ์โยธี (2539) ได้ศึกษา พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย แต่เมื่อศึกษาเฉพาะในผู้สูงอายุที่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และลักษณะครอบครัวมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะการออกกำลังกายต่างกัน (อ่ำไพ ชนะกอก และคณะ 2535)

2) ความสำคัญของสุขภาพ /การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย (ดวงเดือน พันธุ์โยธี 2539)

3.1.5 พฤติกรรมการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ปราณี มหาศักดิ์พันธ์ (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง อ.แม่สลด จ.ตาก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพียงร้อยละ 26.3 และอายุ ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย สถานบริการที่ไปรับการรักษา ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยกับสถานบริการ และวิธีการเดินทางมารับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.1.6 พฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ

พัชรา เบญจรัตนกรณ์ (2533) ได้ศึกษารูปแบบการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีรูปแบบใกล้เคียงกับวัยกลางคน คือ นิยมไปรับบริการบริการจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือการรักษาตนเอง เมื่อมีการเจ็บป่วยด้วยความรุนแรงมากและปานกลาง ประชากรผู้สูงอายุไปรับบริการจากแพทย์น้อยกว่าวัยกลางคน และเหตุผลที่ผู้สูงอายุในชนบท ไม่ไปรับการรักษาจากบุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากเข้าใจว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปเป็นอาการของผู้สูงอายุ และนอกจากนี้ยังพบว่า คู่สมรสและสมาชิกในครัวเรือน มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัย และนำผู้สูงอายุไปรับบริการจากบุคลากรสาธารณสุข

3.1.7 ความสามารถในการดูแลตนเอง

1) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง (นิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ 2534 ; มณฑนา เจริญกุล 2534 ; รัชณี สุนทร-ปกรณ์กิจ 2537 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535 ; สุวิมล พนาวิวัฒนกุล 2534)

2) ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ 2527 ; นิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ 2534 ; มณฑนา เจริญกุล 2534 ; อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ 2538)

3) ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (จำเรียง กุระมะสุวรรณ และคณะ 2527 ; สุวิมล พนาวิวัฒนกุล 2534)

4) ความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ (สุวิมล พนาวัฒน์กุล 2534)

5) มีการศึกษาความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้านสุขภาพ กับความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า

5.1) ความเชื่ออำนาจผู้อื่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (รัชณี สุนทรปกรณกิจ 2537 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535)

5.2) ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535) แต่มีผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน คือ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (รัชณี สุนทรปกรณกิจ 2537) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของการวิจัยแล้ว พบว่า มีความแตกต่างกันของแหล่งที่อยู่ของประชากรที่ใช้ในการวิจัย โดยเมื่อศึกษาจากตัวอย่างประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่เมื่อศึกษาในประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง โดยในการวิจัยทั้งสองเล่มนี้ใช้เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองและความเชื่ออำนาจภายในตน ที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือชุดเดียวกัน

5.3) ความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (รัชณี สุนทรปกรณกิจ 2537 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535)

6) แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ / ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (มณฑนา เจริญกุล 2534 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535)

7) การรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ (รัชณี สุนทรปกรณกิจ 2537)

8) มีการศึกษาปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล กับความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า

8.1) เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุ ทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทในต่างจังหวัด พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (นิรนาถ วิทโยทกิติคุณ 2534 ; สุวิมล พนาวัฒน์กุล 2534 ; อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ 2538) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ไม่มีความสัมพันธ์กัน (สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535)

8.2) รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และคณะ 2527 ; สุวิมล พนาวัฒน์กุล 2534 ; อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ 2538) และมีผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันคือพบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (นิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ 2534 ; มณฑนา เจริญกุล 2534 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่เมื่อศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาตรวจสุขภาพ/ รับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ/ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ กลับให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกันคือ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

8.3) ระดับการศึกษา/ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ และคณะ 2527 ; สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค 2535 ; สุวิมล พนาวัฒน์กุล 2534 ; อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ 2538) โดยงานวิจัยในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ รับบริการตรวจสุขภาพ กลับปรากฏผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันคือ พบว่า ระดับการศึกษา/ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (นิรนาถ วิทย์โชคกิตติคุณ 2534 ; มณฑนา เจริญกุล 2534)

3.1.8 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (นริศรา ลีลามานิตย์ 2534 ; สุดาจันทร์ วัชรกิตติ 2535 ; อรพรรณ ขาวฟอง 2538) ถึงระดับดี (รจนารด ร่วงลือ 2536 ; อรพรรณ อิศราภรณ์ 2534) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ อยู่ในระดับค่อนข้างดี (อรุณี นาคะพงษ์ 2539) และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี (ชลธิชา วังวิวก 2537) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าส่วนใหญ่ศึกษาจากผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน ทั้งในเขตชนบทและในเขตเทศบาล ทั้งในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาคใต้ ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มีการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง เท่านั้น เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรค พบว่า มีการศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน และผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างละ 1 ชื่อเรื่องเท่านั้น

2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (นริศรา ลีลามานิตย์ 2534) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมในการดูแลตนเอง (วรพนิต ศุกระแพทย์ 2539)

3) เครือข่ายทางสังคม/ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทั้งในผู้สูงอายุทั่วไป (ชลธิชา วังวิเวก 2537 ; รจนารถ ร่วงถือ 2536 ; สุดาจันทร์ วัชรกิตติ 2535) และในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (สุธีรัตน์ แก้วประโลม 2538)

4) ภาวะสุขภาพ/ สถานภาพสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (กมลพรรณ หอมนาน 2539 ; ชลธิชา วังวิเวก 2537 ; วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ 2539 ; สิริินทร์ ศาสตราบุรุษ 2538) แต่เมื่อศึกษาเฉพาะการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (นริศรา ลีถาปานิชย์ 2534)

5) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทั่วไป (กมลพรรณ หอมนาน 2539) ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (สิริินทร์ ศาสตราบุรุษ 2538) และผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (สุธีรัตน์ แก้วประโลม 2538)

6) การรับรู้สมรรถนะในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (กมลพรรณ หอมนาน 2539)

7) การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย/ พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (นริศรา ลีถาปานิชย์ 2534 ; อรวรรณ ขาวฟอง 2538)

8) ผู้สูงอายุในเขตเมือง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมือง และผู้สูงอายุในเขตชานเมือง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุในเขตใจกลางเมืองของเทศบาลเมืองพิษณุโลก (อรพรรณ อิศราภรณ์ 2536)

9) ผู้สูงอายุที่สามารถกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านโภชนาการดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (อรุณี นาคะพงศ์ 2539)

10) ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (สิริินทร์ ศาสตราบุรุษ 2538)

11) ความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ฉวีวรรณ จักโขบลมาส และคณะ 2538)

12) ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ฉวีวรรณ จักโขบลมาส และคณะ 2538)

13) ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง/ ความพร้อมในการดูแลตนเองแตกต่างกัน (ชลธิชา วังวิเวก 2537 ;

นริศรา ลีลามานิตย์ 2534 ; รจนารถ ร่วงลือ 2536 ; วรพนิต สุกระแพทย์ 2539)

3.2 ตัวแปรด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรากฏผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์

จ. เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงเล็กน้อย (วชิราภรณ์ สุนทาวงศ์ 2536)

2) ผู้สูงอายุหญิงโรคข้อเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (หทัยรัตน์ จรัสสุไรสิน 2538)

3) ผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป ส่วนใหญ่มีความผิดปกติของสุขภาพกายในเรื่องฟัน/การเคี้ยวอาหารลำบาก มีอาการปวดกระดูกหัวเข่า และมีปัญหาด้านการมองเห็น (จารวธรรม เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ 2527 ; ละออง สุวิทยาภรณ์ 2534) ส่วนด้านสุขภาพจิต ยังคงรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจจากผู้อื่น ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิตแล้ว (ละออง สุวิทยาภรณ์ 2534)

4) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องซึมเศร้า/เหงา ว้าเหว่ มีปัญหาสุขภาพ/ การช่วยเหลือตนเอง และปัญหาเรื่องเข่ามีปัญหา (ประนอม โอทกานนท์ และจิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา 2537 ; วชิราภรณ์ สุนทาวงศ์ 2536)

5) ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีความต้องการทางการแพทย์พยาบาลในเรื่องการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในด้านการจัดการบริการพยาบาลพบว่า ต้องการให้มีการจัดการให้มีการตรวจไขมันในเลือด การบันทึกจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ การตรวจสายตา การตรวจภาวะซีดของร่างกาย การเอ็กซเรย์ และการตรวจการได้ยิน ส่วนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีความต้องการการพยาบาลที่เกิดจากความเสื่อมและความเจ็บป่วยได้แก่ เรื่องของกระดูกและข้อ และเหงือก ฟัน และมีความต้องการการพยาบาลในเรื่องสุขวิทยาของเล็บ ผิวหนัง และผม ตามลำดับ (ประนอม โอทกานนท์ และจิราภรณ์ เกศพิชญวัฒนา 2537 ; วชิราภรณ์ สุนทาวงศ์ 2536)

6) ความว้าเหว่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในแขวงเมืองราย เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ (สุพรรณิ นันท์ชัย 2539)

7) ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ (วชิราภรณ์ สุนทาวงศ์ 2536)

8) พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตึงเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (หทัยรัตน์ จรัสสุไรสิน 2539)

9) อัตมโนทัศน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (ลำเนาวั เรืองยศ 2535) และผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี (กมลพรรณ หอมนาน 2539)

10) การสนับสนุนทางสังคม/ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (ประหยัด เชื้อเอี่ยมพันธ์ และศุติพร มากมี 2538 ; สำเนาวิจัยศ 2535)

11) ผู้สูงอายุเพศชาย มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน และผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการทางสุขภาพ (ประหยัดเชื้อเอี่ยมพันธ์ และศุติพร มากมี 2538 ; ละออง สุวิทยากรณ์ 2534) บทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย ความจำสติปัญญา และการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีความสัมพันธ์ทางลบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (ประหยัด เชื้อเอี่ยมพันธ์ และศุติพร มากมี 2538)

12) ตัวแปรที่มีน้ำหนักในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ 11 อันดับแรก คือ ความเพียงพอของรายได้ ขนาดของเครือข่าย จำนวนรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมการป้องกันโรค การทำกิจกรรมในสังคม ความรู้สึกสูญเสีย การสนับสนุนทางสังคม อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส และอาชีพค้าขาย (สุควาลัย สายสืบ 2535)

13) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแออัด และชุมชนไม่แออัด มีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนไม่แออัด มีภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแออัด (บังอรรัตน์ สุขตระกูล 2532)

14) ปัจจัยทางด้านอายุ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ฐานะทางการเงินในปัจจุบัน การศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุเพศชาย มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่รายได้ไม่พอ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินในปัจจุบันดีขึ้นกว่าเมื่ออายุ 40-50 ปี มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ฐานะทางการเงินปัจจุบันคงเดิมหรือเลวลง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย และผู้สูงอายุในเขตเมือง มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท (มยุรา นพพรพันธ์ 2534) โดยทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ของผู้สูงอายุในประเทศไทย (SECAPT) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมเมื่อปี พ.ศ. 2529

15) เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย และเขตที่อยู่อาศัย (ความใกล้/ไกลสถานบริการ) มีภาวะสุขภาพทางกายแตกต่างกัน(จรรยา เสียงเสนาะ และพันธ์ทิพย์ รามสูตร 2529 ; ละออง สุวิทยากรณ์ 2534)

3.3 ตัวแปรด้านความเครียด และการปรับตัวของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรย่อย
3 กลุ่มซึ่งในแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัย ตามลำดับ คือ

3.3.1 การปรับตัว

- 1) การปรับตัวของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมือง นนทบุรี และ
ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ดวงฤดี ลาสุขะ 2527 ; ทศนีย์
เกริกกุลธร 2536)
- 2) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของ
ผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน เขตเทศบาลเมือง จังหวัดสระบุรี (ทศนีย์ เกริกกุลธร 2536)
และผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร (เบญจวรรณ
ป้อมเสมอพิทักษ์ 2535)
- 3) สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ปรับตัวของผู้สูงอายุ ทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (ฮาไพรรัตน์
กลิ่นขจร 2533) และบุคคลหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา
(เบญจมา เลหาพูนรังมี 2534)
- 4) ความรู้แห้ว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุใน
จังหวัดอ่างทอง (เปรมฤดี ศรีราม 2539)
- 5) การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของ
ผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่ (ดวงฤดี ลาสุขะ 2527) และผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมาก
จะปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527) แต่
เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อศึกษาในกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัด
นครราชสีมา กลับพบว่า การมีกิจกรรมในสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังเกษียณ
อายุราชการ (เบญจมา เลหาพูนรังมี 2534) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้ว พบว่า เครื่องมือที่ใช้
วัดตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของงานวิจัยทั้ง 2 ชื่อเรื่อง มีความแตกต่างกัน
- 6) ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัย มี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่ (ดวงฤดี ลาสุขะ 2527)
- 7) การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม
ในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร (เบญจวรรณ ป้อมเสมอพิทักษ์ 2535)
- 8) ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุ
ในชุมชนทั่วไป และผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหัก ขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (ทศนีย์

เกริกกุลธร 2536 ; เปรมฤดี ศรีราม 2539 ; อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร 2533) และผู้เกษียณอายุราชการที่มีรายรับกับรายจ่ายสมดุลกัน มีการปรับตัวดีกว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีรายรับกับรายจ่ายไม่สมดุลกัน (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527)

9) มีการศึกษาถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการปรับตัวที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ (ดวงฤดี ลาสุขะ 2527) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี (ทัศนีย์ เกริกกุลธร 2536) ผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุราชการในจังหวัดสงขลา (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527) และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล (พิชญา มูลศิลป์และคณะ 2537) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า ปรากฏผลการวิจัยที่แตกต่างกัน คือผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน และเมื่อพิจารณาการปรับตัวรายจ่ายของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกขาหักและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน (อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร 2539)

10) มีการศึกษาถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีผลให้ผู้สูงอายุ มีการปรับตัวแตกต่างกัน ทั้งในผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน (ทัศนีย์ เกริกกุลธร 2536 ; เปรมฤดี ศรีราม 2539) และบุคคลหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา (เบญจมา เลหาพูนรังษี 2534) แต่เมื่อศึกษาในผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า เครื่องมือวัดการปรับตัวของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) นั้นมีความแตกต่างออกไปจากเครื่องมือวัดการปรับตัวของ เบญจมา เลหาพูนรังษี (2534) โดยเครื่องมือของ เบญจมา เลหาพูนรังษี (2534) สร้างจากทฤษฎีการปรับตัวของ Roy แต่เครื่องมือวัดการปรับตัวของกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) วัดการปรับตัวหลังเกษียณอายุ จากความพึงพอใจในชีวิตและความเข้มแข็งหลังเกษียณอายุราชการ

11) ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมแตกต่างกัน (เบญจวรรณ ป้อมเสมอพิทักษ์ 2535)

12) เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้เกษียณอายุราชการ พบว่า

12.1) การเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการ (คามพวรรณ แซ่มซ้าย 2536 ; เบญจมา เลหาพูนรังษี 2534 ; พิชญา มูลศิลป์ และคณะ 2537)

12.2) ระดับการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ มีความแตกต่างกันตามสถาบัน /แหล่งที่อยู่ของประชากร โดยพบการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุที่ไม่ดี ในผู้เกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา (เบญจมา เลาหพูนรังษี 2534) ระดับปานกลาง ในข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจก่อนเกษียณอายุ ที่มาเข้าร่วมประชุมเรื่องการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในเดือนกันยายน 2534 (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และคณะ 2535) และระดับดี ในบุคลากรของสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ (กรรณิกา พงษ์สนธิ์ และคณะ 2539)

12.3) มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาภายหลังเกษียณและตำแหน่งหน้าที่ก่อนเกษียณ กับการปรับตัวของผู้สูงอายุหลังเกษียณ พบว่ามีผลการวิจัยแตกต่างกันโดย เมื่อศึกษาในผู้เกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าตัวแปรอิสระทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว (เบญจมา เลาหพูนรังษี 2534) แต่เมื่อศึกษาในผู้เกษียณอายุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่ามีความสัมพันธ์กัน (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า เครื่องมือวัดการปรับตัวของงานวิจัยทั้งสองชื่อเรื่อง สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่แตกต่างกัน

12.4) มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุ พบว่าปรากฏผลการวิจัยแตกต่างกันโดย การศึกษาของ พิษญา มุลศิลป์ และคณะ (2537) พบว่าภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันไม่ทำให้การปรับตัวภายหลังเกษียณของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แตกต่างกัน แต่เมื่อศึกษาในผู้เกษียณอายุ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี ปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ 2527) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะสุขภาพ และการปรับตัวของงานวิจัยทั้งสองชื่อเรื่องมีความแตกต่างกัน

3.3.2 อุดมโนทัศน์/ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง

1) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับอุดมโนทัศน์ (ฉันทนา กาญจนพจน์ 2529) และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ (นงลักษณ์ บุญไทย 2539)

2) สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกันส่งผลให้อุดมโนทัศน์ของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีอุดมโนทัศน์ทางบวกสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายทั้งในชมรมผู้สูงอายุและ /หรือผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ (ฉันทนา กาญจนพจน์ 2529) และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (พัชรินทร์ คุณคำชู 2538)

3) เพศ มีความสัมพันธ์กับอุดมโนทัศน์ของผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและ/หรือมารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

(ฉันทนา กาญจนพจน์ 2529) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาศณะ-
เวศม์ พบว่า เพศที่แตกต่างกันไม่ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีอัตมโนทัศน์ที่แตกต่างกัน (พัชรินทร์ คุณคำชู
2538)

4) เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราวาศณะเวศม์
พบว่า การรับรู้สุขภาพและระดับความพึงพอใจในชีวิตที่แตกต่างกัน มีผลให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์
แตกต่างกัน (พัชรินทร์ คุณคำชู 2538)

5) ผู้ที่สมัครใจเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา มีอัตมโนทัศน์สูงกว่า
ผู้สูงอายุที่ไม่สมัครใจเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีอัตมโน-
ทัศน์ ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (พัชรินทร์ คุณคำชู 2538)

6) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรม
ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (นงลักษณ์ บุญไทย 2539) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรค
ข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (สิรินทร์ ศาสตรา-
นุรักษ์ 2538)

7) ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันส่งผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ
ผู้สูงอายุแตกต่างกัน (นงลักษณ์ บุญไทย 2539 ; สิรินทร์ ศาสตรา-
นุรักษ์ 2538)

8) รายได้/ความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกันส่งผลให้ความรู้สึกมี
คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน จังหวัดเพชรบุรี (กมลวรรณ
หอมานัน 2539) และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มารับบริการของ
คลินิกผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (นงลักษณ์ บุญไทย 2539)

9) ปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ
ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มารับบริการของคลินิกผู้สูงอายุในกรุงเทพ-
มหานคร (นงลักษณ์ บุญไทย 2539) และระยะเวลาที่เป็นโรค มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร (สิรินทร์ ศาสตรา-
นุรักษ์ 2538)

3.3.3 ความเครียด /ความวิตกกังวล /ความซึมเศร้า /ความว้าเหว่

1) ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลประสาทพญาไท และวชิรพยาบาล มีพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับค่อนข้าง
สูง การยอมรับตนเองและสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
เผชิญภาวะเครียด (จงรักษ์ สุภกิจเจริญ 2538)

2) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระจกในผู้สูงอายุก่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง และอายุ อาชีพ สาเหตุของการเกิดโรค แสงสว่าง ความกลัวการผ่าตัด ความกลัวการเจ็บปวด และการไม่สามารถออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลระดับปานกลางของ (ลดา สรณารักษ์ และชุตี วัชรสุขโพธิ์ 2538)

3) ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ มีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ รายได้ งานอดิเรก และสถานสุขภาพกาย ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกซึมเศร้า (สายยนต์ เจริญป่า 2535)

4) ความไวห่วยของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์กับรายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว (เปรมฤดี ศรีราม 2539)

3.4 ตัวแปรด้านคุณภาพชีวิต จำแนกออกเป็นตัวแปรย่อย 2 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัย ตามลำดับ คือ

3.4.1 ความพึงพอใจในชีวิต

1) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรากรมประชาสงเคราะห์ทั่วประเทศ มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ศิริวรรณ สีนไชย 2532) ผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง (จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ 2535)

2) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ (ศิริวรรณ สีนไชย 2532)

3) การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยเกษียณอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการครูก่อนเกษียณอายุในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (ช่อทิพย์ บุญยานันท์ 2534)

4) ภาวะสุขภาพ/การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ทั้งผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ (ศิริวรรณ สีนไชย 2532) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี (จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ 2535) และข้าราชการครูก่อนเกษียณอายุ (ช่อทิพย์ บุญยานันท์ 2534)

5) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้สูงอายุในชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี และ ผู้สูงอายุอำเภอกระนวน

จังหวัดขอนแก่น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุดังกล่าว (จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ 2535 ; ยุพาพรรณ ไชยศิริ 2538) แต่เมื่อศึกษาในข้าราชการครูก่อนเกษียณอายุ ในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน (ช่อทิพย์ บุญยานันท์ 2534)

6) การใช้เวลาว่าง/การทำกิจกรรม/กิจกรรมในการดำเนินชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (ศิริวรรณ สีนไชย 2532) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ 2535) และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั่วไป (ยุพาพรรณ ไชยศิริ 2538)

7) ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรงพยาบาลขอนแก่น (ฉวีวรรณ จักโฉบลมาศ และคณะ 2538)

3.4.2 คุณภาพชีวิต

1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันโดย ผู้สูงอายุทั่วไป ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี (สอึ้ง ขวรางกูร 2538) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านม่วงหวาน ตำบลม่วงหวาน อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (เจียมจิต แสงสุวรรณและคณะ 2537) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ประภาพร จินันทุยา 2536) และสตรีสูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดล และที่พักในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และสถานสงเคราะห์คนชรา นครปฐม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (สมคิด โพธิชนะพันธุ์ และคณะ 2538)

2) ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม (2539) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ ภูไท ไส้ อู้อ และไทยลาวที่อาศัยในเขตชนบท จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 ชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ ในรอบเดือนที่ผ่านมาอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย คืออาการในระบบกล้ามเนื้อกระดูก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัวและชุมชน และผู้สูงอายุทั้ง 4 ชาติพันธุ์ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในองค์ประกอบคุณภาพชีวิต

3) ประภาพร จินันทุยา (2536) ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร พบว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมี 21 องค์ประกอบ และได้เสนอแนะไว้ว่าในการประเมินคุณภาพชีวิตควรจะต้องให้ครอบคลุมอย่างน้อย 8 องค์ประกอบแรกคือ การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะสุขภาพทั่วไป เพื่อน กิจกรรมทางศาสนา และ

งานสังคม โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว การนอนหลับพักผ่อน และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพบ้าน

4) พนิษฐา พานิชะวีระกุล (2537) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ศึกษาในประชากรผู้สูงอายุ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยปรากฏว่า คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยอธิบายได้ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต สภาพเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพกาย และสัมพันธภาพกับชุมชน ส่วนคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยอธิบายได้ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในสุขภาพกาย ความพึงพอใจในสภาพเศรษฐกิจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ความพึงพอใจในสภาพแวดล้อม และความพึงพอใจในสภาพสังคม

5) เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน พบว่า เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุ หมู่บ้านม่วงหวาน จังหวัดขอนแก่น สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (เจียมจิต แสงสุวรรณและคณะ 2537) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สอิ่ง ขวรางกูร 2538) และสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร (สมคิด โพธิชนะพันธุ์ และคณะ 2538) พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และเมื่อศึกษาในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (จันทร์ศิริ คาวเรือง 2538)

6) ผู้สูงอายุทั่วไปที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (สอิ่ง ขวรางกูร 2538 ; สมคิด โพธิชนะพันธุ์ และคณะ 2538) แต่เมื่อศึกษาในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (จันทร์ศิริ คาวเรือง 2538) ทั้งนี้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน จะเนื่องด้วยสาเหตุประการใดก็ตาม แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่างกัน คือกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ และผู้สูงอายุทั่วไป และอีกทั้งยังใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

7) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ /ภาระหนี้สินแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ทั้งในสตรีสูงอายุในกรุงเทพมหานคร (สมคิด โพธิชนะพันธุ์ และคณะ 2538) ผู้สูงอายุทั่วไปในหมู่บ้านม่วงหวาน จังหวัดขอนแก่น (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ 2537) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมทางสังคมผู้สูงอายุคนแดง (ประภาพร จินันทุยา 2536) และในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (จันทร์ศิริ คาวเรือง 2538)

8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพ /การมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ 2538 ; เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ 2537 ; ประภาพร จินันทยา 2536)

9) เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน พบว่า มีผลการวิจัยที่แตกต่างกัน คือเมื่อศึกษาในผู้สูงอายุหมู่บ้านม่วงหวาน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ 2537) แต่เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตเฉพาะด้านจิตวิสัยของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยของผู้สูงอายุดังกล่าว (สอิจ ฆรวางกูร 2538) และในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย (จันทร์ศิริ คาวเรือง 2538 ; ยุพิน โกรินทร์ 2536)

10) สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด และประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต (นพวรรณ หาญพล 2534)

3.5 ตัวแปรด้านการทำกิจกรรม จำแนกออกตามตัวแปรย่อย 4 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัยตามลำดับ คือ

3.5.1 การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

1) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ประมาณครึ่งหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ (สุนนัส วงศ์บุญชร 2537) และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมโดยเฉลี่ย 27.5 ครั้ง จากกิจกรรมทั้งหมด 64 ครั้ง (โสภิตา เมธาวิ 2535)

2) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับสถานบริการหรือชมรมผู้สูงอายุ และเจตคติหรือความคิดเห็นต่อสถานบริการหรือชมรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม (สุนนัส วงศ์บุญชร 2537 ; โสภิตา เมธาวิ 2535)

3) รายได้และลักษณะงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม (สุนนัส วงศ์บุญชร 2537 ; โสภิตา เมธาวิ 2535) เพศ อายุ และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม (สุนนัส วงศ์บุญชร 2537)

4) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก เข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

5) ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการของชมรม มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมของผู้สูงอายุในชุมชนร่มเกล้ากรุงเทพมหานคร (สุนนัส วงศ์บุญชร 2537) แต่ เมื่อศึกษาในชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จังหวัดขอนแก่น ปรากฏผลการวิจัยแตกต่างกัน คือ พบว่าระยะ

ทางจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรม และเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงสถานที่นัดหมายชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม (โสภิตา เมธาวิ 2535) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยทั้งสองชื่อเรื่องศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ ที่มีสถานที่ตั้งชมรมแตกต่างกัน คือ เป็นชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และชมรมผู้สูงอายุในต่างจังหวัด

๑) การรับรู้ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองพล จังหวัดขอนแก่น (โสภิตา เมธาวิ 2535)

3.5.2 การทำกิจกรรมในครัวเรือนของผู้สูงอายุ

1) การทำกิจกรรมประเภทต่างๆในครัวเรือนของผู้สูงอายุ จะเน้นไปด้านการทำความสะอาดบ้าน ปลูกต้นไม้ทำสวน และดูแลเด็กเล็ก โดยกิจกรรมในครัวเรือนอื่นๆ ส่วนใหญ่สมาชิกคนอื่นๆ จะเป็นผู้ทำมากกว่าผู้สูงอายุ (สิริพร วงศ์ศรี 2535)

2) ตัวแปรด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส โครงสร้างครัวเรือน/การอยู่อาศัยร่วมกับบุตรหลาน มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมในครัวเรือน (สิริพร วงศ์ศรี 2535 ; วนิตา นิรมย์ 2538) และสถานะเศรษฐกิจของครัวเรือน และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมในครัวเรือน (วนิตา นิรมย์ 2538)

3.5.3 การทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

มีการศึกษาไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนน้อยยังทำงานเชิงเศรษฐกิจ โดยเป็นงานในภาคเกษตรกรรมมากกว่างานนอกภาคเกษตรกรรม และเพศ อายุ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย การอยู่อาศัยร่วมกับบุตร สถานะสุขภาพ และการเปิดรับสื่อมวลชนของผู้สูงอายุ มีผลให้เกิดความแตกต่างของการทำกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจ (วนิตา นิรมย์ 2538)

3.5.4 การทำกิจกรรมในชุมชน

มีการศึกษาไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีส่วนร่วมทำกิจกรรมของชุมชน และพบว่าเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย สถานะสุขภาพ และการเปิดรับสื่อมวลชน ก่อให้เกิดความแตกต่างในการทำกิจกรรมในชุมชนของผู้สูงอายุ (วนิตา นิรมย์ 2538)

3.6 ตัวแปรด้านภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ จำแนกออกตามตัวแปรย่อย 4 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัยตามลำดับ คือ

3.6.1 การเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ

1) เมื่อศึกษาจากผู้สูงอายุ ที่มารับการรักษา ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 ประเภทของอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดคือ การพลัดตกหกล้ม รองลงมา คือ

อุบัติเหตุจากรถ และภัยจากสัตว์ ประเภทของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือกระดูกหัก ความรุนแรงของการบาดเจ็บ พบว่า ส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย การบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด อัตราการตายของผู้สูงอายุที่บาดเจ็บและได้รับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุพบค่อนข้างสูง คิดเป็นร้อยละ 29.1 และผู้สูงอายุร้อยละ 20.3 มีการครองเตียงนานกว่า 4 สัปดาห์ (อรพรรณ โตสิงห์และคณะ 2535)

2) การเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ

2.1) ชนิดของอุบัติเหตุที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม การถูกมีดหรือของมีคมบาด ไฟไหม้น้ำร้อนลวก และการชนกระแทก (เกศินี หาญางสิทธิ์ 2537 ; สุรีย์พร ตรียาอุฒิวิทย์ 2534) โดยผู้สูงอายุในชุมชนย่อยเขตเทศบาลเมืองนครปฐม มีอุบัติการณ์ของอุบัติเหตุในบ้านที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ การเข้าห้องน้ำห้องส้วม การบาดเจ็บจนเป็นแผลฟกช้ำ มีความรุนแรงระดับเล็กน้อย และเกิดในเวลากลางวัน ภายในตัวอาคาร (สุรีย์พร ตรียาอุฒิวิทย์ 2534) ส่วนผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร มีกิจกรรมขณะเกิดอุบัติเหตุที่พบมากที่สุด คือ การทำงาน บ้าน เป็นแผลถูกของมีคมมีดบาด มีความรุนแรงระดับเล็กน้อย เกิดในเวลากลางวัน และเกิดบริเวณห้องครัวมากที่สุด (เกศินี หาญางสิทธิ์ 2537)

2.2) เพศ สุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ (สุรีย์พร ตรียาอุฒิวิทย์ 2534 ; เกศินี หาญางสิทธิ์ 2537) สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในบ้าน (สุรีย์พร ตรียาอุฒิวิทย์ 2534)

3.6.2 การติดเชื้อในโรงพยาบาล

มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลไว้เพียง 1 ชื่อเรื่อง โดย อารีย์ ธรรมโม (2538) ได้ศึกษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุทางอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

1) มีอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล 21.0 ครั้งต่อ ผู้ป่วย100 คน หรือ 2.8 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย-วัน

2) เพศหญิง ติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย

3) อัตราการติดเชื้อพบสูงที่สุดในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 80 ปี

4) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ระบบประสาทและหลอดเลือดในสมอง พบอัตราการติดเชื้อสูงสุด

5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการติดเชื้อในขณะแรกรับ มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อในขณะแรกรับ

- 6) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีการติดเชื้อมากที่สุด
- 7) พบการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินหายใจ กระแสเลือด และผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน
- 8) เชื้อแบคทีเรียแกรมลบเป็นเชื้อสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบร้อยละ 58.3 ของเชื้อที่เป็นสาเหตุทั้งหมด
- 9) ผลกระทบของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ยนาน 16.7 วัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีอัตราตายร้อยละ 33.1 ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพ โดยเฉลี่ยรายละ 6,309 บาท

3.6.3 ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุ

มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุ ไว้ 1 ชื่อเรื่อง โดย อัจฉรา เทพฤทธิ์พิทักษ์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช ผลการวิจัยพบว่า

- 1) ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลในหออภิบาลด้วยข้อบ่งชี้สำคัญ 2 ประการ คือ เกิดภาวะวิกฤติระหว่างหรือหลังผ่าตัด และมีปัจจัยเสี่ยงต่อโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน
- 2) อัตราเสี่ยงต่อภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด พบร้อยละ 92.6 ภาวะที่พบสูงสุดคือ ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดต่ำ รองลงมาคือ ภาวะหายใจบกพร่อง
- 3) โรคประจำตัวในผู้ป่วยสูงอายุ พบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติหลังผ่าตัด

3.6.4 การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุ

มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุ ไว้ 1 ชื่อเรื่อง โดย พรทิพย์ ลินประสงศ์ (2532) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้ข้อมูลของโครงการสำรวจภาวะความเจ็บป่วยและการตายในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2528 ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า

- 1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และลักษณะครอบครัว
- 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว และการสูบบุหรี่
- 3) สำหรับโรคระบบทางเดินอาหาร พบว่า ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัย ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสำคัญต่อการ

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

3.7 กลุ่มตัวแปรด้านการให้การพยาบาล/ การจัดการกระทำ จำแนกออกตามตัวแปรย่อย 6 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มปรากฏผลการวิจัยตามลำดับ คือ

3.7.1 ระบบการพยาบาล

มีงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ศึกษาถึงระบบการพยาบาลไว้ จำนวน 4 ชื่อเรื่อง ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1) นุสบา ชูไพจิตร (2537) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลนครแม่สอด กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอเร็ม มีผลดีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และการควบคุมโรค

2) ทศนีย์ อนันตพันธ์พงศ์ (2538) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติ และผู้ป่วยหญิงสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญหญิง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลให้ญาติมีความพึงพอใจต่อการพยาบาล มากกว่ากลุ่มที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลร่วมกับการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการฟื้นฟูสภาพจิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3) ขวดี แยมวงษ์ (2538) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุและญาติที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่า การจัดการระบบการพยาบาลที่ประยุกต์ตาม ทฤษฎีของโอเร็ม สามารถพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4) สุวรรณี มหาภายนันท์ (2538) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเร็ม ต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ โดยศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้จากระบบการพยาบาลของโอเร็ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่

ได้รับการดูแลปกติ ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

3.7.2 โปรแกรมสุขภาพศึกษา/โปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

1) กรองจิตร์ ชมสมุท (2538) ได้ศึกษาประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติ ที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับแรงสนับสนุนจากญาติที่ได้รับโครงการสุขภาพศึกษา ผู้ป่วยมีทัศนคติและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม โรคเบาหวานเฉลี่ยดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลง

2) มาลี สุตสวนสี (2539) ได้ศึกษาผลของการสอนสุขภาพเป็นรายกลุ่ม โดยใช้แผ่นพับ ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การสอนสุขภาพเป็นรายกลุ่มโดยใช้แผ่นพับ มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการปฏิบัติตัวถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

3) ประภาเพ็ญ สุวรรณและ สุวิธา จันทร์สุริยกุล (2537) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4) เกษร สำเภทอง (2536) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถด้วยตัวเอง มาเป็นแนวคิดในการจัดกิจกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความคาดหวัง และพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีน้ำหนักร่างกายลดลง มีกำลังกล้ามเนื้อต้นขาเพิ่มขึ้น

3.7.3 โปรแกรมการออกกำลังกาย

1) ยุรีพรรณ ชัยได้สุข (2539) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุ 60-72 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 2 แห่งในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การออกกำลังกายส่งผลให้ Serum cholesterol ลดลง

2) กรกานต์ ป้อมบุญมี (2538) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย ต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย

3) สุพัฒนา คำสอน (2535) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุบ้านเหล่าขวัญ ตำบลท้อแท้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีการปรับตัวตามความต้องการทางสรีรวิทยาของร่างกายและการปรับตัวด้านอึดทนโน้ทน และ การปรับตัวทั้งสองด้าน สูงกว่าก่อนทดลอง และถนอมขวัญ ทวีบุรณ และคณะ (2537) ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก มีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ไขมันในเลือดลดลงและฮอร์โมนเพศในเลือดเพิ่มขึ้น ทั้งในผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง

4) นิมนองค์ พรหมบุตร (2539) ได้เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิกแรงกระแทกต่ำ และปลดลดแรงกระแทก ต่อสมรรถภาพทางกาย และความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การออกกำลังกายแบบแรงกระแทกต่ำ ทำให้สมรรถภาพทางกาย และความพึงพอใจในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ออกกำลังกายแบบปลดลดแรงกระแทก

5) เสาวลักษณ์ เข้มตรี (2532) ได้ศึกษาผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการเรียนรู้ใน โปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งเพศชายและหญิง มีคะแนนเฉลี่ยการเรียนรู้ด้านทัศนคติ และด้านทักษะการออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

6) จันทร์ฉาย ฉายากุล (2538) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ความรู้ เรื่องการฝึกออกกำลังกาย และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้เรื่องการฝึกการออกกำลังกาย ร่วมกับการฝึกปฏิบัติ ไม่ว่าจะมีการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวหรือไม่ก็ตาม มีผลดีต่อความสมบูรณ์ทางกายและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

7) ชนินัฐ วโรทัย และคณะ (2539) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางละมุง ในโปรแกรมการออกกำลังกาย ขั้นตอนการดำเนินงาน และความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการเลือกการออกกำลังกายแบบจับช่วง 20 ท่า ร่วมวางแผนดำเนินการออกกำลังกาย และได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม มีผู้นำกลุ่มที่เป็นผู้นำในการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้กลุ่มมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายตามโปรแกรมที่กำหนด คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละประมาณ 30 นาที ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การรวมกลุ่มออกกำลังกายแบบจับช่วง ทำให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง หายปวดเมื่อย จิตใจแจ่มใส มีความเครียดลดลง มีความพึงพอใจ และเห็นความสำคัญในการออกกำลังกายแบบจับช่วง ตลอดจนการรวมกลุ่มออกกำลังกายเป็นแรงกระตุ้น ทำให้เกิดความต้องการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องตลอดไป

3.7.4 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม /การทำกิจกรรมกลุ่ม

1) วรัญญา คุ่มผาคี (2538) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

2) นาริรัตน์ จิตรมนศรี (2529) ได้ศึกษาผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกม และการเสริมแรงทางบวก ต่อความภาคภูมิใจในตนเอง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารับบางละมุง ผลการวิจัยพบว่า การใช้สไลด์แม่แบบ เกม และการเสริมแรงทางบวก ไม่มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ แต่การใช้สไลด์แม่แบบเพียงอย่างเดียว และการใช้สไลด์แม่แบบ ร่วมกับเกมและการเสริมแรงทางบวก สามารถลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ โดยทั้งสองแบบสามารถลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ไม่แตกต่างกัน

3) วิมลพรรณ นิธิพงษ์ (2535) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

4) อรวรรณ ลีทองอินทร์ (2535) ได้ศึกษาผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกบ้านพักคนชราในบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุลดลงได้ และผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการบำบัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

5) ศรีวรรณ ตันศิริ (2535) ได้ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนาแวม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สามารถลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

6) ชมนันท์ บัวงาม (2539) ได้ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกายต่อการลดความว้าเหวของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่ม คือ เกม และการประชุมกลุ่ม ร่วมกับการออกกำลังกาย สามารถลดความว้าเหวของผู้สูงอายุได้

3.7.5 การเข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2536) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หลังเข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยพบว่า การเข้ารับบริการภายในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงมากขึ้น ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดโดยรวม

3.7.6 การกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ

ปราณี ทัพไพเราะ (2532) ได้ศึกษาผลของการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระโดยการให้ผู้สูงอายุ รับประทานผลไม้ คือ กล้วยหรือส้ม 1 ผล หลังอาหาร 3 มื้อ คั้นน้ำอย่างน้อยวันละ 1200 cc. บริหารกลัมน้ำเนื้อห่าท้อง กระบังลม และบริหารกลัมน้ำเนื้อห่าเชิงกราน วันละ 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า การกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ สามารถลดภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุได้

3.8 ตัวแปรด้านภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ปรากฏผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1) วิภาวรรณ ชะอุม (2537) ได้ศึกษาภาระในการดูแล และความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยศึกษาในญาติผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารักษ์ และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ภาระในการดูแล และปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไป และระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกโดยทั่วไป

2) วิภาดา วัฒนนามกุล (2538) ได้ศึกษาความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยศึกษาผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สูงกว่าตัวผู้สูงอายุเอง

3.9 ตัวแปรด้าน ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ / การพยาบาลผู้สูงอายุ และการรับรู้/ ตระหนักถึงปัญหาในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ปรากฏผลการวิจัยโดยสรุป คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง (พิบูลย์พรรณ มหาศิริพรรณ 2525 ; ลำไย มุสิกคามะ 2538 ; สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์ 2535) ส่วนพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง (วิราภรณ์ ระควิยะกุล 2537)
- 2) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ในระดับปานกลางถึงเจตคติในทางบวก (ลำไย มุสิกคามะ 2538 ; วิราภรณ์ ระควิยะกุล 2537 ; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุภา และคณะ 2530 ; สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีนันต์ 2535)
- 3) มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเพียง 2 ชื่อเรื่อง โดยเมื่อศึกษาในพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ (วิราภรณ์ ระควิยะกุล 2537) ส่วนพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรุงเทพมหานครทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก (ลำไย มุสิกคามะ 2538)
- 4) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ / ผู้สูงอายุ ของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีความแตกต่างกันของประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน (ลำไย มุสิกคามะ 2538) ส่วนในเรื่องของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (ลำไย มุสิกคามะ 2538) ส่วนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ (วิราภรณ์ ระควิยะกุล 2537)
- 5) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และสังกัดโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร (ลำไย มุสิกคามะ 2538 ; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุภา 2530) และพบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลที่มี

ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว มีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัว (ลำไย มุสิกคามะ 2538)

6) พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกรุงเทพมหานคร ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ภูมิหลังของพยาบาล และเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ (สุภรณ์ ลิ้มวิภาวอนันต์ 2535)

7) พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของสถานบริการเป็นปัญหามากที่สุด รองลงมาคือบริการที่ให้แกผู้ป่วยสูงอายุ และสุดท้ายคือ ด้านนโยบายและการวางแผนในการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลต่อปัจจัยในการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุในภาพรวม พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลด้านอายุรกรรม ตระหนักถึงปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านศัลยกรรม พยาบาลตำแหน่งหัวหน้าหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย ตระหนักถึงปัญหาในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ มากกว่าพยาบาลประจำการ พยาบาลผู้ที่มีการประกอบอาชีพมากกว่า ตระหนักถึงปัญหาสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า และผู้ที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตระหนักถึงปัญหาสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (นิรมล คำเผื่อน 2538)

3.10 ตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ปรากฏผลการวิจัยโดยสรุป คือบทเรียนโปรแกรมวิชาการดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุ สามารถช่วยให้นักเรียนชั้น ม. 5 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2538 ของโรงเรียนบางกะปิ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากขึ้น กว่าการเรียนการสอนตามปกติ (จิตยา วณัฒนาวงศ์ 2539)

3.11 ตัวแปรด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ของนักเรียนระดับประถมศึกษา ปรากฏผลการวิจัยโดยสรุป คือ

1) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง โดยนักเรียนหญิงมีความรู้ดีกว่านักเรียนชาย (ดวงพร บุญโชติ 2529)

2) ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียน อยู่ในเกณฑ์ดี ไม่มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย (ดวงพร บุญโชติ 2529)

3.12 ความคิดเห็นของครูในเขตกรุงเทพมหานครต่อผู้สูงอายุ ปรากฏผลการวิจัย โดยสรุป คือ ครูในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างต่ำ และครูที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน (ทิบุตพรหม มหาศิริพรหม 2525)

การอภิปรายผล

จากการรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประการ ที่จะนำมาอภิปรายตามลำดับคือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. ประเภทของงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่างานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท (เอี่ยมพร ทองกระจาย และเพชรไสว เสียงจินตदार 2529 ; ยุวดี ฤาชา 2527 ; กรรณิกา เจิมเทียนชัย 25529) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือ

1.1 เมื่อพิจารณาถึงความรู้เกี่ยวกับการวิจัยโดยทั่วไปของผู้วิจัย พบว่า ในการศึกษาในระดับปริญญาโทได้มีการเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำวิจัยทางการแพทย์เป็นอย่างดี อีกทั้งทางสถาบันการศึกษายังได้กำหนดให้มีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์โดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หรือวิทยานิพนธ์ ซึ่งงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเองก็เป็นเช่นนั้น

1.2 เมื่อพิจารณาถึงพยาบาลกลุ่มที่ไม่ใช่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งมีโอกาสที่จะผลิตงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยขึ้นมาเช่นกัน พบว่ามีอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่ม คือ พยาบาลในฝ่ายการศึกษาพยาบาล และพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล ในพยาบาลฝ่ายการศึกษานั้น ถึงแม้ว่าจะมีส่วนหนึ่งที่ผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโทมาแล้ว และได้รับการเตรียมให้มีความรู้ ความสามารถในการทำวิจัยเป็นอย่างดี แต่เนื่องจาก ภาระงานหลักของพยาบาลฝ่ายการศึกษานั้นคือ การสอน ซึ่งเป็นภาระงานประจำที่หนัก และต้องใช้เวลาเกือบทั้งหมดที่มีอยู่ไปกับภาระงานสอน ดังนั้นงานวิจัยจึงเป็นงานที่นอกเหนือจากงานประจำ ที่ต้องใช้เวลาและความพยายามเป็นอย่างมาก และทั้งนี้ก็จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ทำโดยพยาบาลฝ่ายการศึกษานั้นโดยส่วนใหญ่จะมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับภาระงานประจำคือ เกี่ยวกับเรื่องที่สอนอยู่ แต่ในการเรียนการสอนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น ยังได้รับการให้ความสำคัญน้อยมาก เมื่อเทียบกับเนื้อหาในการพยาบาลด้านอื่นๆ เช่น การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หรือ สูตินรีเวชศาสตร์ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามีค่อนข้างน้อย ส่วนพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล นั้น เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาโท ดังนั้นความรู้ความสามารถในการทำวิจัยโดย

ทั่วไปจึงมีค่อนข้างน้อย ถึงแม้ว่าในการศึกษาระดับปริญญาตรี จะได้มีการกำหนดให้มีการเรียนการสอนเรื่องการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเข้าไปในหลักสูตรก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลสามารถทำวิจัยได้เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2532 : 21) อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงภาระงานประจำที่นับได้ว่าเป็นภาระที่หนักในสภาพการขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน ทำให้โอกาสที่พยาบาลฝ่ายบริการจะทำวิจัยค่อนข้างน้อย และยิ่งเมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาของงานวิจัยที่พยาบาลในฝ่ายบริการมีโอกาสจะทำ ยิ่งทำให้เห็นได้ชัดว่างานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุนั้นน่าจะมีค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากส่วนหนึ่งของการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลนั้น มักจะได้ปัญหาการวิจัยมาจากประสบการณ์ทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แต่เมื่อพิจารณาถึงการพยาบาลผู้สูงอายุแล้วพบว่ายังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง ไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุโดยตรง นอกจากคลินิกผู้สูงอายุ และ/หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เท่านั้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยประเภทวิทยานิพนธ์ มีมากกว่างานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

2. ปี พ.ศ. ที่ผลิต

งานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นในช่วง 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2535 - 2539) ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา โดยปี พ.ศ. ที่มีการผลิตงานวิจัยมากที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2538 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

2.1 ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันนี้ ได้มีการกำหนดนโยบาย/มาตรการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในเรื่องผู้สูงอายุ ที่สำคัญๆ หลายประการ ได้แก่

2.1.1 รัฐบาลได้กำหนดนโยบาย และมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554) ขึ้นโดยได้มีนโยบายให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย ติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (กชกร สังขชาติ 2536 : 91)

2.1.2 คณะกรรมการการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลแห่งชาติ ได้มีการกำหนดนโยบายการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในทศวรรษหน้า (2535 - 2545) ขึ้น โดยมีนโยบายข้อที่ 6 ส่งเสริมการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่อ่อนแอและค้อยโอกาสในสังคม ได้แก่ สตรี ผู้สูงอายุ เด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ยากจนไร้ที่อยู่อาศัยและย้ายถิ่น (สภาการพยาบาล, คณะกรรมการการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลแห่งชาติ 2537 : 5)

2.1.3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น เมื่อ ปีพ.ศ. 2527 (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชริตันศิริ 2532 : 11) และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

2.1.4 กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลสาขาง และวิทยาลัยพยาบาลสภราชประชารักษ์ นครสวรรค์ เปิด

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสูงอายุนั้น เมื่อปีการศึกษา 2535 เป็นต้นมา (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก 2539 : 1- 4)

2.2 เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่าในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกันนี้ได้มีการเปิดการเรียนสอนในหลักสูตรทางการศึกษาพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นหลายหลักสูตร ได้แก่

2.2.1 ปี พ.ศ. 2530 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลครอบครัว สาขาการพยาบาลชุมชน และสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ส่งผลให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นไป มีวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น

2.2.2 ปี พ.ศ. 2533 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และสาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช และยังได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดสอนในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2533 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก และสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งส่งผลให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นไป มีวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลมากขึ้น

2.2.3 ปี พ.ศ. 2534 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เปิดสอนในสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และปี พ.ศ. 2535 คณะพยาบาลศาสตร์ ได้เปิดสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ

2.3 เมื่อพิจารณางานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่ามีความเป็นไปได้ที่พยาบาลโดยเฉพาะในฝ่ายการบริการพยาบาล จะมีการผลิตผลงานวิจัยออกมาในช่วงนี้ เนื่องจากมีหลายองค์กร/หน่วยงาน ที่ได้มีการกำหนดให้การขอตำแหน่งทางวิชาการต้องมีผลงานวิจัยนำเสนอด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 2538 : 4) ทั้งบุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีเป็นจำนวนมาก และบุคลากรพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ด้วยเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงส่งผลให้งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนใหญ่ผลิตออกมาในช่วงปี พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539

3. แหล่งที่ผลิตงานวิจัย

แหล่งที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ ส่วนใหญ่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจาก มหาวิทยาลัยมหิดล มีคณะ/ภาควิชาที่เปิดสอนในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในสาขาวิชาทางการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง

ต้องเป็นจำนวนมาก ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม เป็นต้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาเป็นจำนวนมาก อีกทั้ง มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นมหาวิทยาลัยที่ให้ความสนใจในเรื่องผู้สูงอายุมากแห่งหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากมีการจัดทำ “โครงการศึกษาวิจัยครบวงจรเรื่อง การวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย มหาวิทยาลัยมหิดล” ขึ้น (มหาวิทยาลัยมหิดล, โครงการจัดตั้งกองบริหารงานวิจัย 2537 : คำนำ) จากความสนใจหรือนโยบายในระดับมหาวิทยาลัยนี้ คาดว่าน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล หันมาให้ความสนใจในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น

และจะเห็นได้ว่าวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผลิตใน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจาก การเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มีความมุ่งหวังที่จะผลิตพยาบาลสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในระดับสูงสามารถรับผิดชอบงาน/ปัญหาด้านการพยาบาลสาธารณสุขในชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ จังหวัดได้ (รัชนีภรณ์ วิชาการ 2530 : 5) ประกอบกับในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2525 เป็นต้นมา ปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากร ได้รับความสนใจจากนักวิชาการทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น และคาดว่าจะก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ตามมา ดังนั้นจึงคาดว่าน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาทางการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้องของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หันมาให้ความสนใจทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุกันมาก

ส่วนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นสถาบันหนึ่งที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากรองลงมาจากมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ผลิตจาก ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องจาก สถาบันทางการศึกษาพยาบาลของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และสาขาวิชาพยาบาลศึกษาได้มีการกำหนด วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเข้าไว้เป็นวิชาเลือกแขนงหนึ่ง (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์ 2535 : 9) จึงคาดว่าน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนใจทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุกันมาก

แหล่งที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่ผลิตจากทบวงมหาวิทยาลัย และเมื่อพิจารณาถึงระดับสถาบันหรือ

หน่วยงาน พบว่าส่วนใหญ่ผลิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องจาก ทบวงมหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยต่างๆมีนโยบายส่งเสริมการวิจัยอย่างชัดเจน ผลงานวิจัยสามารถนำไปขอตำแหน่งหรือเป็นผลงานทางวิชาการได้ สิ่งเหล่านี้จึงน่าจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในสังกัดของทบวงมหาวิทยาลัย ผลิตงานวิจัยออกมา และเมื่อพิจารณาถึงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าทางคณะได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และสนใจในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ดังจะเห็นได้จากการเปิดสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชริ ดันศิริ 2532 : 11) เมื่อมีความพร้อมในเรื่องของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและมีความสนใจในการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบกับทางคณะมีนโยบายส่งเสริมให้อาจารย์ในคณะทำวิจัยมากขึ้น จึงน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ ผลิตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กระทรวงสาธารณสุข เป็นอีกสถาบันหนึ่งที่ผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา รองลงมาจากทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการพยาบาล เป็นจำนวนมากว่าสถาบันในสังกัดอื่นๆ ถึงแม้ว่าบุคลากรเหล่านี้โดยส่วนมาก มีระดับการศึกษา ค่ำกว่าระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งทำให้พอจะประมาณได้ว่ายังมีความรู้และทักษะในการทำวิจัยทางการพยาบาลค่อนข้างน้อย แต่ก็ยังมีบุคลากรพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความรู้และความสามารถในการทำวิจัย และมีความสนใจในการทำวิจัยทางการพยาบาล และจากการที่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการประเมินบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นไปได้ จึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคลากรพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลขึ้น และเมื่อพิจารณาถึงประชากรเป้าหมายของการทำวิจัย พบว่าในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ นั้น เป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่พยาบาลในกระทรวงสาธารณสุขน่าจะให้ความสนใจ ทั้งนี้เนื่องจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ ที่อาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขอีกหลายด้านตามมา และอีกทั้งปัจจุบันทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนต่างๆ ได้มีการให้ความสนใจในประชากรกลุ่มนี้ มีการจัดตั้งชมรม/ ศูนย์บริการสุขภาพผู้สูงอายุ หรือคลินิกผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งเมื่อจะทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็จะทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลทำได้ง่ายและสะดวกไม่น้อยไปกว่าประชากรในกลุ่มอื่นๆ

จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น จึงน่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผลิตงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุขึ้นมาเป็นจำนวนมากรองลงมาจากทบวงมหาวิทยาลัย

4. การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องจาก วารสารทางการแพทย์เป็นวารสารวิชาการเฉพาะสาขาวิชาชีพ ที่มีเป้าหมายในการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการไปสู่หมุ่่นักวิชาการและบุคลากรในสาขาวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง ส่วนวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น วารสารประจำโรงพยาบาล ต่างๆ นั้น มีเป้าหมายหรือขอบเขตของการเผยแพร่ไปสู่บุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น โอกาสที่ผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จะได้รับการตีพิมพ์จึงน่าจะน้อยกว่าวารสารทางการแพทย์โดยตรง

เมื่อพิจารณาถึงงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ พบว่า มีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขเพียงร้อยละ 20.34 เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจากเกณฑ์ในการประเมินผลงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานั้น ไม่ได้มีการกำหนดว่า ต้องมีการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ในวารสาร เหมือนดังเช่นผลงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาที่จะนำไปขอผลงานหรือตำแหน่งทางวิชาการ เมื่อเป็นเช่นนี้แล้วจึงเป็นที่น่าเสียดายที่ความรู้หรือข้อค้นพบต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้จากการวิจัยนั้นอาจจะไม่ได้มีการนำไปใช้อย่างเต็มที่

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทวิทยานิพนธ์ มีแนวโน้มที่จะเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสารมากขึ้น ทั้งในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจาก ในปัจจุบันได้มีวารสารเหล่านี้เพิ่มจำนวนมากขึ้น ประกอบกับบริบททางสังคมในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญ และความสนใจในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ วารสารต่างๆ ดังกล่าวจึงได้เปิดโอกาสให้มีการตีพิมพ์งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น และผู้วิจัยเองก็ให้ความสำคัญกับการเผยแพร่ผลงานวิจัยของตนเช่นกัน อย่างไรก็ตามจากแผนภูมิที่ 2 พบว่างานวิจัยที่ผลิตในช่วงปีพ.ศ. 2535-2539 มีร้อยละของเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสาร น้อยกว่าในช่วงปีพ.ศ. 2530-2534 ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจาก การเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการตีพิมพ์ในวารสารนั้น ต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งในการเตรียมต้นฉบับ และในการดำเนินการตามขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ก่อนที่จะได้รับการตีพิมพ์ ประกอบกับงานวิจัยที่ผลิตในช่วงปีพ.ศ. 2534-2539 เป็นงานวิจัยที่ผลิตในปีพ.ศ. 2538 มากที่สุด รองลงมาผลิตในปีพ.ศ. 2539 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนั้นจึงอาจต้องใช้ระยะเวลาหนึ่งถึงจะได้รับการตีพิมพ์ เมื่อพิจารณาเทียบร้อยละของการตีพิมพ์ของงานวิจัยในแต่ละช่วงปีพ.ศ. จึงทำให้ดูเหมือนว่างานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ได้รับการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสาร

น้อยลง และเมื่อพิจารณางานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา คาดว่าจะมีการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ในวารสาร มากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจาก ผลงานวิจัยเหล่านี้ เมื่อได้รับการเผยแพร่แล้วสามารถที่จะนำไปใช้ประกอบในการประเมินบุคคลเพื่อของตำแหน่งทางวิชาการได้

5. แหล่งทุนวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนวิจัยที่ได้รับ ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องจาก งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา การจัดสรรเงินทุนวิจัยสำหรับนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาของบางสถาบัน มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณ ไม่อาจจัดสรรให้ผู้ทำวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ได้ และอีกประการหนึ่งคือ ช่วงเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา เป็นช่วงเวลาที่ไม่ดีสำหรับการศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะต้องศึกษาค้นคว้า ติดต่อประสานงานกับบุคลากรหลายฝ่าย ดังนั้นในการดำเนินการขอทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนจึงอาจถูกละเลยไป

นอกจากนั้นแล้วยังอาจมีวิทยานิพนธ์บางส่วนที่ได้รับทุนวิจัย แต่ไม่ได้รับไว้ในตัวเล่มวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ขั้นตอนในการขอรับทุนวิจัย โดยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนานกว่าจะได้รับการตอบรับ ซึ่งในบางครั้งนักศึกษาสำเร็จการศึกษาไปแล้วถึงจะทราบผลการตอบรับอนุมัติให้ทุนในการวิจัย ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ไม่มีการระบุทุนวิจัยไว้ในตัวเล่มวิทยานิพนธ์

ส่วนงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประเภทที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนวิจัยที่ได้รับเช่นกัน ทั้งนี้น่าจะเนื่องจากในประเด็นแรกคือ ได้รับทุนวิจัยแต่ไม่ได้รับไว้ในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร ทั้งนี้เนื่องจาก รายงานการวิจัยหรือบทความต่างๆที่จะตีพิมพ์ในวารสารแต่ละชื่อเรื่องนั้น อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของเนื้อที่ที่จะตีพิมพ์ จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ในวารสาร ไม่ได้รับทุนวิจัยที่ได้รับ

ในประเด็นที่สองคือ ไม่ได้รับทุนวิจัยจากแหล่งอื่น หรือใช้ทุนส่วนตัว จึงไม่ได้รับไว้ในงานวิจัย ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ผลงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เมื่อมีการตีพิมพ์เผยแพร่แล้วสามารถนำไปเป็นผลงานประกอบในการขอประเมินเพื่อเลื่อนตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน 2538 : 4) ด้วยสาเหตุนี้จึงเป็นแรงจูงใจประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลผลิตผลงานวิจัยออกมาโดยไม่ได้อาศัยทุนวิจัยจากแหล่งอื่น

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ระบุทุนวิจัยที่ได้รับ ส่วนใหญ่เป็นแหล่งทุนวิจัยภายในประเทศ โดยเป็นทุนวิจัยที่ได้รับจากบัณฑิตวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยที่เป็นแหล่งผลิตวิทยานิพนธ์มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก แหล่งทุนเหล่านี้เป็นที่รู้จักกันดี ของนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินการขอทุนต่างๆ มักได้รับการ

ประชาสัมพันธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยอยู่เสมอ จึงทำให้ผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งส่วนมากเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มีโอกาสที่จะขอและได้รับทุนจากบัณฑิตวิทยาลัยของมหาวิทยาลัยที่ตนสังกัดอยู่มากที่สุด

ส่วนทุนวิจัยต่างประเทศที่ได้รับ พบว่า เป็นทุน China Medical Board of New York, INC. (C.M.B.) ทั้งหมด เนื่องจากทุน C.M.B. นั้น เป็นทุนวิจัยต่างประเทศ ที่ได้มอบให้มหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทย นำมาบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการวิจัยในด้านต่างๆ ของสถาบัน ดังนั้นทุน C.M.B. จึงน่าจะเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่นักวิจัยในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งนักวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยด้วย ประกอบกับองค์การต่างๆ ในต่างประเทศ มีทุนสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ไม่มากนัก (มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริการการศึกษา งานส่งเสริมการวิจัยและตำรา 2537 (ช) : 37-73) ดังนั้นในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ในส่วนที่เป็นทุนวิจัยต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงมักขอทุน C.M.B. ที่บริหารจัดการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. ประเภทของปัญหาการวิจัย

ประเภทของปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล รองลงมาเป็น การวิจัยในปัญหาด้านการบริหาร การพยาบาล และด้านการศึกษาพยาบาลตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการคือ ประการแรก เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลจึงย่อมสนใจในปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสืบค้นของผู้วิจัย พบว่า ในระบบการเรียนการสอนทางการแพทย์ยังมีการเตรียมความรู้ในเรื่องของการพยาบาลผู้สูงอายุน้อยมาก ดังนั้นเมื่อประสบปัญหาจึงอาจเป็นสิ่งเร้าก่อให้เกิดความพยายามที่จะค้นหาความรู้หรือข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาล ให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และเหตุผลอีกประการหนึ่งคือ จากการที่งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ที่ผลิตจากสถาบันการศึกษาพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสถาบันเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายที่จะผลิตพยาบาลให้เป็นผู้ชำนาญการทางคลินิก จึงเป็นเหตุให้วิทยานิพนธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นส่วนมาก ส่วนในหลักสูตร/สถาบันอื่นๆ ถึงแม้จะไม่ได้มุ่งเน้นผลิตผู้ชำนาญการทางคลินิก แต่ก็ให้อิสระแก่นักศึกษาในการหาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ดังนั้นจึงพบว่ามีผู้ทำวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นจำนวนมากเช่นเดียวกัน

จากการสืบค้นของผู้วิจัย พบว่า ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังมีน้อย มักเป็นความรู้ที่นำมาจากศาสตร์สาขาอื่น แต่ผลการวิจัยในข้อนี้จะเห็นว่าได้มีการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นจำนวนมากพอสมควร แสดงให้เห็นว่า ในวงการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มในการสร้างความรู้ทางการแพทย์จากการวิจัย

ส่วนการวิจัยปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลนั้น ถือได้ว่ายังมีน้อยมาก และส่วนใหญ่ผลิตจากภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เนื่องจากสถาบันทั้งสองมีการเปิดสอนในสาขาวิชาพยาบาลศึกษา และสาขาการบริหารการพยาบาล สาเหตุที่การวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาลยังมีน้อย น่าจะเนื่องจากองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง ยังมีน้อย ซึ่งในการบริหารการพยาบาล และการจัดการศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ต้องอาศัยความรู้ดังกล่าวเป็นพื้นฐานเบื้องต้น ดังนั้นนักวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จึงมุ่งให้ความสนใจทำการวิจัยในปัญหาทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนปัญหาทางด้านการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

7. ประเภทของการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งนี้เนื่องจาก พื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาล ทั้งที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท ส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปริมาณมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ และในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง มากกว่าการวิจัยแบบทดลองและกึ่งทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สะดวกและเหมาะสมสำหรับผู้เริ่มทำวิจัย แตกต่างจากการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง ที่มีความยุ่งยากในการจัดกระทำ และควบคุมตัวแปรต่างๆ ต้องอาศัยผู้วิจัยที่มีความรู้ความชำนาญ ดังนั้นในเบื้องต้นแล้วผู้วิจัยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ที่สนใจในการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบไม่ทดลองมากกว่าการวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยต้องเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาโดยตรง ต้องอาศัยเวลาและทักษะในการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงถือว่าเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ยาก และซับซ้อนสำหรับผู้วิจัยในระดับเริ่มต้น สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่เลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพียง 2 และ 4 ชื่อเรื่องตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่า งานวิจัยทางการแพทย์กับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษามืออัตราร้อยละของการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิง

คุณภาพ และระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ มากกว่างานวิจัยประเภท
วิทยานิพนธ์

จากผลการวิจัยที่พบว่างานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วน
ใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สะท้อนให้เห็นภาพรวมของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
ในประเทศไทยในปัจจุบันว่า ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในเชิงกว้าง ในปัญหาทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
มากกว่าความรู้ในเชิงลึกที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่มีความ
ละเอียดอ่อน ลึกซึ้งได้

จากผลการวิจัยพบว่า งานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะนำเอาวิธี
การวิจัยเชิงคุณภาพ มาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ
กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2532 : 31) ที่กล่าวว่าในทศวรรษ 1980 เป็นต้นไป อาจจะต้องคำนึง
ถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างจริงจังมากขึ้น ว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์
หรือความรู้ใหม่ต่างๆที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากวิชาชีพยังไม่มีทฤษฎีรองรับเพียงพอ ที่จะให้
ทำการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อขยายขอบเขตของความรู้หรือทฤษฎีเดิมได้ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้
ถูกนำมาใช้ศึกษาตัวแปรต่างๆ ในประชากรผู้สูงอายุ เช่น ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ
คุณภาพชีวิต และการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลเองนั้น
ยังขาดแนวคิดหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบาย หรือให้รายละเอียดในมโนทัศน์เหล่านี้ได้อย่างชัดเจนได้
ดังนั้นจึงมีการนำเอาวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาใช้ในการศึกษา เพื่อให้ได้ความรู้ ความเข้าใจใน
ผู้สูงอายุเกี่ยวกับมโนทัศน์เหล่านี้ ในระดับลึก ได้ข้อเท็จจริงใหม่ ที่จะนำไปสู่การสร้างสมมติฐาน
หรือทฤษฎีทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไป

8. กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ มีการแสดงกรอบ
แนวคิดของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิภรณ์ วิชากร (2530) ที่พบว่าวิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในช่วง
ระหว่างปีการศึกษา 2517 ถึงปีการศึกษา 2527 โดยส่วนใหญ่มีการแสดงแนวคิดและ/หรือทฤษฎี
ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากการพัฒนาทฤษฎี /องค์ความรู้จากงานวิจัยเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับในเชิง
วิทยาศาสตร์ ความรู้ทางทฤษฎีที่ได้จากการวิจัยมักจะได้รับความเชื่อถือสูง ดังนั้นนักวิชาการ
พยาบาลจึงมุ่งให้ความสนใจในการพัฒนาทฤษฎีจากการวิจัยรวมทั้งในการวิจัยทางการแพทย์
เกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย โดยให้ความสำคัญกับการแสดงกรอบแนวคิดและ/หรือทฤษฎีในการวิจัย ดัง
ที่ แอบเดลลาห์ (Abdellah 1970:9) กล่าวว่า “แนวทางที่จะช่วยในการสร้างทฤษฎีทางการแพทย์
ก็คือผู้วิจัยจะต้องพยายามอธิบายความหมายของปัญหาที่จะต้องทำการวิจัยให้ชัดเจนด้านการแสดง
กรอบของแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และตั้งสมมติฐานเพื่อทดสอบ...” สอด

คล้อยตามความคิดเห็นของ โพลิต และฮังเกอร์ (Polit and Hungler 1983:104) ที่กล่าวว่า “ในยุคที่วิชาชีพพยาบาลกำลังมุ่งสร้างและทดสอบทฤษฎีเช่นนี้ นักวิจัยก็ควรพยายามสร้างกรอบของแนวความคิดหรือทฤษฎีในการทำวิจัยให้ได้มากที่สุด โดยนำเอาแนวความคิดและ /หรือทฤษฎีทางการพยาบาลหรือจากวิทยาการสาขาอื่นมาประยุกต์ใช้” ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่ามีวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนหนึ่งที่ไม่มีการแสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งวิทยานิพนธ์เหล่านั้น อาจไม่ได้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาทฤษฎีโดยตรง แต่เป็นการรวบรวมข้อเท็จจริงต่างๆ ในขั้นต้นก่อนที่จะนำไปสู่การวิจัยเพื่อพัฒนาทฤษฎีต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดของการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มากกว่ายึดแนวคิดหรือทฤษฎีใดโดยเฉพาะ ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากปัจจุบันยังมีแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่กล่าวถึงผู้สูงอายุในแต่ละแง่มุมไว้โดยตรงและครบถ้วนชัดเจนอยู่ค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยส่วนใหญ่จึงนิยมสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เมื่อพิจารณาเฉพาะงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ระบุกรอบแนวคิดของการวิจัยว่ามาจากแนวคิดหรือทฤษฎีใดโดยตรง พบว่าส่วนใหญ่เป็นแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางการพยาบาล รองลงมาเป็นแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากการระบุแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางการพยาบาลโดยตรงจะช่วยให้เกิดการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลจากการวิจัยมากขึ้น ส่วนแนวคิดและ/หรือทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์นั้นก็มีการนำมาใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย กันอย่างแพร่หลาย มีทั้งที่ระบุไว้โดยตรงและรวบรวมไว้ในวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยซึ่งนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากในการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย นอกจากจะเป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังมีการศึกษาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการคือตัวของผู้สูงเองทั้งในเรื่องของพฤติกรรม หรือข้อมูลพื้นฐานต่างๆเกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการ และการศึกษาพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาในเรื่องดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

9. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป ไม่เจาะจงเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจาก ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าความรู้พื้นฐานในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในภาพรวมโดยทั่วไปยังมีน้อย อีกทั้งในมิติของการพยาบาลในปัจจุบัน ได้เริ่มเน้นถึงความสำคัญของ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีเป้าหมายมุ่งสู่ชุมชนมากขึ้น นักวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงได้ให้ความสนใจในประชากรกลุ่มนี้ และจากผลการวิจัยที่พบว่างานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง ซึ่งจะต้องศึกษาในประชากรและ / หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอสมควร ดังนั้นประชากรกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปจึงได้รับความสนใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค

แหล่งที่อยู่ของประชากรที่ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีแหล่งที่อยู่ในต่างจังหวัดโดยการเจาะจงจังหวัด ทั้งนี้จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ที่ทำโดยนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา จากประสบการณ์ของผู้วิจัยพบว่า นักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่ทำวิจัยในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วไป มักนิยมกลับไปศึกษาในภูมิภาคของตนเองเป็นส่วนใหญ่ อาจเนื่องด้วยเหตุผลเรื่องความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนำเอาผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว อีกทั้ง พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประมาณ 1 ใน 3 ผลิตจากมหาวิทยาลัย หน่วยงานหรือสถาบันในส่วนภูมิภาค นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่า ประชากรที่มีแหล่งที่อยู่ทั่วประเทศ และเจาะจงเป็นภาคต่างๆ มีเพียงร้อยละ 7.43 และร้อยละ 2.70 ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ มักมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ และเงินทุนของการวิจัย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะทำการศึกษาในประชากรที่มีขอบเขตกว้าง หรือกลุ่มใหญ่ในระดับประเทศ หรือเจาะจงภาค ดังกล่าวได้

การได้มาของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ซึ่งการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบไม่ทดลอง มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดย ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมากที่สุด รองลงมาเป็นการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และการสุ่มแบบแบ่งชั้น ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า เหตุที่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงมากกว่าวิธีอื่น ส่วนหนึ่งนั้นเนื่องจาก ผู้วิจัยมักกำหนดขอบเขต / ลักษณะของประชากรไว้กว้าง แต่เจาะจงเลือกศึกษาในตัวอย่างเฉพาะกลุ่มเท่านั้น ทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือลดลง และอีกประการหนึ่งในการศึกษาจากประชากรที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ การที่จะทำการสุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามหลักของความน่าจะเป็นนั้นมักมีความยุ่งยาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยไม่อาจทำให้ประชากรผู้สูงอายุ เกิดโรคหรือมีปัญหาสุขภาพตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาได้ ดังนั้นถ้าจะให้ผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เป็นที่ยอมรับมากขึ้น จึงควรทำการทดสอบซ้ำอีกในสถานการณ์ที่ต่างกกันจนเป็นที่น่าเชื่อถือได้

10. ตัวแปรที่ศึกษาหรือตัวแปรที่พบ

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วไป (ยกเว้นบุคคลหลังเกษียณอายุ) และในประชากรกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรในกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ และความเครียดและการปรับตัว ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ในปัจจุบันความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังมีน้อย ความรู้ที่นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลส่วนหนึ่งนั้น ยังนำมาจากความรู้หรือศาสตร์สาขาอื่น ซึ่งมีมโนคติหรือแนวคิดพื้นฐานที่แตกต่างไปจากมโนคติทางการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล จึงพยายามที่จะแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ที่จะสามารถนำมาอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป และเมื่อพิจารณาถึงตัวแปรในกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้วิจัยกันมาก ทั้งนี้น่าจะเนื่องจาก ความเชื่อที่ว่าในผู้สูงอายุนั้น เป้าหมายของคำว่า การมีสุขภาพดี อยู่ที่การสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ทั้งทางกายจิตสังคม โดยไม่เจ็บป่วยหรือมีบ้างก็เบาบาง สามารถที่จะรักษาให้หายได้โดยเร็ว ซึ่งการที่จะไปสู่เป้าหมายนี้ได้ก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั่นเอง (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย 2533 : 20) ดังนั้น นักวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงมุ่งศึกษาค้นคว้าในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าตัวแปรในด้านอื่นๆ

11. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่เป็นเช่นนี้จะเนื่องจาก งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งในประชากรในวัยนี้ มักมีปัญหาด้านการมองเห็น (ละอองสุววิทยาภรณ์ 2534 : ก) ส่วนผู้สูงอายุในชนบท หรือในเขตชุมชนแออัดบางแห่งก็มักมีปัญหาในเรื่องของการอ่านออกเขียนได้ ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ เหล่านี้ ส่วนใหญ่จึงใช้แบบสัมภาษณ์ และถึงแม้ว่าจะมีการใช้แบบสอบถามในปริมาณที่รองลงมาจากแบบสัมภาษณ์ เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่า ส่วนใหญ่เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เช่นกัน

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเอง รองลงมาเป็นการสร้างเครื่องมือร่วมกับการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่น และการดัดแปลงมาจากเครื่องมือของผู้อื่นทั้งหมด ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ทางทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์ รองลงมาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งเครื่องมือเหล่านี้จำเป็นต้องสร้างขึ้นใหม่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย (ยุวดี ภาวษา 2526: 114) และเหมาะสมกับแต่ละกลุ่มประชากร ยกเว้นในกรณีที่มีเครื่องมือของผู้อื่นที่ผู้วิจัยสามารถนำมาใช้ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ยังมีน้อย ส่วนใหญ่มักเป็นเครื่องมือที่นำมาจากสาขาอื่นๆ เช่น จิตวิทยา และสังคมวิทยา เป็นต้น ซึ่งเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ ก็ต้องดัดแปลงให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการวิจัยทางการแพทย์ และเหมาะสมกับประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุของตน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในประเทศไทยในระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างเองจากแนวคิดและหรือทฤษฎี ทั้งทางด้านการพยาบาล และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรต่างๆในประชากรผู้สูงอายุ ในระยะแรกนั้นยังมีน้อย ดังนั้นเมื่อจะเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงต้องสร้างเครื่องมือเอง ต่อมาเมื่อมีเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรหรือลักษณะต่างๆ ในผู้สูงอายุมากขึ้น นักวิจัยทางการแพทย์ในระยะหลังจึงได้มีการนำเอาเครื่องมือเหล่านั้นมาใช้ หรือดัดแปลงใช้ ให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรของตน

วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นการหาความตรง และความเที่ยงตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ความตรงเป็นความสามารถของเครื่องมือในการวัดได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัด (Polit and Hungler 1987) และความเที่ยงเป็นความสามารถของเครื่องมือ ในการวัดได้คงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงไปมา ไม่ว่าจะวัดเมื่อใดก็ตาม (วิเชียร เกตสิงห์ 2530) ประกอบกับเครื่องมือที่ใช้ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้จึงต้องมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วย และจากผลการวิจัย พบว่า เครื่องมือส่วนใหญ่เป็นแบบสัมภาษณ์ รองลงมาเป็นแบบสอบถามนั้น วิธีการตรวจสอบคุณภาพที่เหมาะสมก็คือการหาความตรงและความเที่ยงนั่นเอง อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปริมาณหนึ่งที่ไม่ได้มีการระบุถึงวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากในการเตรียมบทความหรือรายงานการวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร ส่วนใหญ่มักมีข้อจำกัดในเรื่องของเนื้อที่ ที่จะตีพิมพ์

12. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในสถิติภาคบรรยาย พบว่ามีการใช้การแจกแจง และหาค่าร้อยละ ทุกข้อเรื่อง รองลงมาเป็นการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากสถิติในกลุ่มนี้เป็นสถิติพื้นฐาน ใช้ตีความหมายของข้อมูล และใช้คำนวณก่อนที่จะมีการคำนวณหาค่าอื่นๆ ในกลุ่มสถิติภาคอ้างอิง ส่วนในสถิติภาคอ้างอิง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการทดสอบที่ รองลงมาเป็นการใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งแบบไม่ทดลองชนิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลอง ดังนั้นการทดสอบที่ และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จึง

เหมาะสมกับประเภทของการวิจัยดังกล่าว และเป็นที่น่าสนใจว่ามีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนหนึ่งที่ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยเหล่านั้นเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา จึงเหมาะสมกับการวิจัยประเภทดังกล่าว

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย

งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำให้เห็นภาพรวมของความรู้ทางการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ ส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ คือตัวของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากกว่าที่จะเป็นความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง โดยทั้งนี้จะเห็นว่า มีความสอดคล้องกับสภาวะการณ์ของการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทยในระยะเวลาที่ผ่านมา กล่าวคือ ในวิชาชีพพยาบาลยังมีความต้องการความรู้ ที่เป็นความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่เป็นลำดับแรก เพื่อที่จะนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งในการจัดการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อวิชาชีพพยาบาลมีความรู้ที่เป็นพื้นฐานทางการแพทย์เหล่านี้แล้ว จึงจะนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับวิธีการหรือกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปสู่การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษา และการบริหารจัดการการบริการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไปได้

ความรู้ที่ได้จากการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระยะที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรค ทั้งนี้จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า มีการศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ป่วยสูงอายุเพียงร้อยละ 19.59 ของงานวิจัยทั้งหมด ส่วนในกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป มีการศึกษาไว้ถึงร้อยละ 68.92 จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในยุคต่อไป นักวิจัยควรจะได้ให้ความสนใจในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรคมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 ลำดับแรกได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อกระดูก กระดูกข้อเข่าเสื่อมและอักเสบ โรคเบาหวาน และโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง (จรรยา ศรีทองและคณะ 2532 : 213-216) ดังนั้นในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในยุคต่อไปนักวิจัยจึงน่าจะหันมาให้ความสนใจในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรคดังกล่าวมากขึ้น ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรค แต่เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตัวคนเดียว หรือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น ในระยะเวลาที่ผ่านมายังถือได้ว่าได้รับความสนใจจากนักวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อยกว่าผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป ทั้งนี้

ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปคือ มีความเสี่ยงทั้งในด้านการเสื่อมทางร่างกาย และจิตใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง ความรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงนี้จึงนับว่ายังมีน้อย

เมื่อพิจารณาถึงเนื้อหาของความรู้ที่ได้จากการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของของผู้สูงอายุ โดยได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้หลากหลายกว่าตัวแปรในกลุ่มอื่น แต่เมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่า ลักษณะของความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้ เป็นการบอกถึงระดับของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพกับปัจจัยต่างๆ มากกว่าที่จะเป็นความรู้ในรายละเอียดของพฤติกรรมที่เจาะลึกในแต่ละด้าน เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการนอนหลับ เป็นต้น ซึ่งในพฤติกรรมที่กล่าวมานั้นยังมีการศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย และทั้งนี้ในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดังกล่าวในแต่ละเรื่อง ยังมีความจำกัดในเรื่องของขอบเขตของการวิจัย เนื่องจากมีการศึกษาไว้ในประชากรผู้สูงอายุบางกลุ่มเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถที่จะนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ที่มีความแตกต่างกันออกไปได้ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยในระยะต่อไป จึงน่าที่จะเป็นการศึกษาเจาะลึกในพฤติกรรมแต่ละด้านมากขึ้น และนอกจากพฤติกรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วยังพบว่า การวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ / พฤติกรรมการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ไม่น้อยกว่าพฤติกรรมในด้านอื่นๆนั้นยังมีการศึกษาไว้น้อยมาก ส่วนพฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องนี้ ก็พบว่ายังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยไว้เลยเช่นกัน

นอกจากความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ก็ได้มีการศึกษาค้นคว้าไว้เป็นจำนวนมาก รองลงมาจากเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเมื่อพิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่า มีการศึกษาทั้งในแง่ของภาวะสุขภาพโดยรวม และในแต่ละด้านคือสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งมีการศึกษาถึงความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุด้วย ความรู้ที่ได้โดยส่วนใหญ่เป็นความรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค และยังขาดการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาทางด้านจิตสังคมที่สำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุนั้นคือ ภาวะซึมเศร้า โดยพบว่า มีอัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 10-12 ในผู้สูงอายุเพศหญิง และร้อยละ 5.5-6.0 ในผู้สูงอายุเพศชาย (Bennett, G. and Ebrahim, S. 1992 : 120) และสิ่งที่มีมักจะเกิดตามมาจากภาวะซึมเศร้าคือ ปัญหาการฆ่าตัวตาย

(พัชรี ตันศิริ 2536 : 382) นอกจากนั้นแล้ว ภาวะซึมเศร้ายังเกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพกาย อีกหลายประการ ดังนั้นปัญหาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงน่าที่จะได้รับความสนใจ ค้นคว้าวิจัยกัน มากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาถึงการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระยะที่ผ่านมา พบว่ายังมีการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไว้ค่อนข้างน้อย โดยมีจำนวนเพียง 3 ชื่อเรื่อง เท่านั้น และในจำนวนนั้นมี 2 ชื่อเรื่องที่ศึกษาถึงวิธีการลดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่ม ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์/บ้านพักคนชรา ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไปมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าไว้ เพียงเรื่องเดียวเท่านั้น ซึ่งถ้ามีการขยายขอบเขตของการศึกษา ออกไปให้กว้างขึ้น จะทำให้ได้ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลเกี่ยวกับ ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เหมาะสมมากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ได้จากการวิจัย เป็นที่น่าสังเกตว่า เป็นความรู้ที่สร้างขึ้นมาจากกรอบแนวคิดที่มีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ผลการวิจัยที่ได้จึงมีความแตกต่างกัน อีกทั้งเนื่องจากยังมีการศึกษาไว้ไม่มากนัก ผลการวิจัยที่ได้จึง ยังไม่สามารถที่จะสรุปเป็นความรู้ที่ชัดเจนได้ ในตัวแปรคุณภาพชีวิตนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็น มโนทัศน์ที่มีขอบเขตกว้าง และมีแนวคิดที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งในวิชาชีพ พยาบาลเอง ก็ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ยอมรับกันนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบใดบ้าง ดังนั้นในระยะเวลาที่ผ่านมา จึงได้มีนักวิจัยหลายท่านที่ได้นำเอาวิธีการ วิจัยเชิงคุณภาพเข้ามาศึกษาในตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง ละเอียดยิ่งขึ้น ได้ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจริงๆ ซึ่ง ถ้าได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อขยายขอบเขตของความรู้นี้ และทำการทดสอบซ้ำต่อไป อาจพัฒนาขึ้น เป็นแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลต่อไปได้

ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ว่าการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ใน ระยะเวลาที่ผ่านมา ยังมีการศึกษาในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุน้อยมาก ดังนั้น จึงจะพอทำให้เห็นภาพรวมของความรู้ในด้านนี้ว่ายังมีน้อย ทั้งในเรื่องของการจัดกระบวนการเรียน การสอน หลักสูตร ผู้สอน และผู้เรียน ซึ่งมีความต้องการการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป ส่วนในเรื่อง ของการบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุก็เช่นกัน ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาไว้เพียง 3 ชื่อ เรื่องเท่านั้น โดยเป็นการศึกษาถึงกิจกรรมการบริหารจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุข ใน คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนอีกเรื่องหนึ่งนั้นเป็นการศึกษาถึง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช จะเห็น ว่ายังมีปัญหาการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ยังมีความต้องการการศึกษาค้นคว้าอีก

มาก ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ การประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในชมรมผู้สูงอายุ และในสถานบริการสุขภาพต่างๆ

กล่าวโดยสรุปแล้ว ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ได้จากการวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระยะเวลาที่ผ่านมาส่วนใหญ่นั้น เป็นความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้รับบริการคือตัวของผู้สูงอายุเอง ส่วนความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้นยังต้องการการศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติมต่อไป



สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปี พ.ศ. 2539 ทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข จำนวน 148 ชื่อเรื่อง ในด้านลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย และผลการวิจัยที่พบ

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละรายการ

2. ผลการวิจัย ดำเนินการบรรยายสรุปโดยใช้ วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย พบว่า มีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งหมด 148 ชื่อเรื่อง ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2535 ถึงพ.ศ. 2539 เป็นประเภทวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ที่ผลิตจากมหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาในปัญหาการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนใหญ่ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุทั่วไป ในตัวแปรหลัก 5 ลำดับแรก คือ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ความเครียด และการปรับตัว การให้การพยาบาลหรือการจักษุกระทำ และคุณภาพชีวิต งานวิจัยส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 90.46 มีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย และผู้วิจัยสร้างเครื่องมือเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.68

2. ข้อสรุปของความรู้ที่ได้จากการวิจัย จากตัวแปรหลัก 5 ลำดับแรก พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ปัญหาในเรื่องฟัน การปวดกระดูกหัวเข่า และปัญหาในด้านการมองเห็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี ในด้านการพยาบาล พบว่า การให้การพยาบาลโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้/การส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรม สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพจิตของผู้สูงอายุได้

ข้อสรุปจากผลการวิจัยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่สำคัญคือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/ อคติในทัศน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และพบว่าการสนับสนุนทางสังคม/ สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นลักษณะทางประชากร กับตัวแปรหลักดังกล่าว พบว่า เมื่อศึกษาในกลุ่มประชากรต่างกัน ให้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ยังมีค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่ผลิตขึ้นมาจากสถาบันทางการแพทย์พยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า ในระยะเวลาที่ผ่านมา การวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุยังได้รับความสนใจจากพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาลน้อย ทั้งที่พยาบาลในฝ่ายบริการ เป็นกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับปัญหาทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นในระยะต่อไปจึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลในกลุ่มนี้ได้มีโอกาสในการทำวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งในเรื่องของการเตรียมความรู้ในเรื่องการวิจัยทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และค่านโยบายของสถาบันหรือหน่วยงานต้นสังกัด
2. จากผลการวิจัยที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะประเภทวิทยานิพนธ์ มีการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไม่ได้ถูกนำไปใช้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้รับการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่มากขึ้น
3. จากผลการวิจัยที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนวิจัยที่ได้รับ ซึ่งอาจหมายความว่าไม่ได้รับทุนการวิจัยจากแหล่งอื่นนอกจากทุนส่วนตัว และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังมีแหล่งทุนวิจัยที่ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ และการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรงค่อนข้างน้อย ดังนั้นหน่วยงานหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องจึงควรจะได้มีการจัดสรรทุนวิจัย เพื่อส่งเสริมให้มีการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยให้มากขึ้นกว่าในปัจจุบัน อีกทั้งควรจะได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ทราบโดยทั่วกัน
4. เนื่องจากการวิจัยในปัญหาด้านการศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ยังได้รับความสนใจศึกษากันน้อย ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดกระบวนการเรียนการสอน หลักสูตร ผู้สอน และผู้เรียน ซึ่งความรู้ที่ได้จากการวิจัยในปัญหาด้านนี้ ถือได้ว่ามีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้

มีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ความรู้ทางการแพทย์ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ต่อไป

5. เนื้อหาการวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ยังได้รับความสนใจศึกษาค้นคว้ากันน้อย ทั้งในเรื่องของการบริหารจัดการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในชมรมผู้สูงอายุ และในสถานบริการต่างๆ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากในระยะเวลาที่ผ่านมา การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุยังไม่มี ความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงเท่าใดนัก แต่อย่างไรก็ตามจากสภาพการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ที่ได้รับความสนใจ และมีการให้ความสำคัญมากขึ้น จึงควรมีการส่งเสริมการศึกษาค้นคว้าวิจัยในปัญหาด้านการบริหารการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น

6. เนื้อหาการวิจัยในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ามี การศึกษาค้นคว้ากันน้อย ได้แก่ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับบริการคือ ผู้สูงอายุโดยตรง ในเรื่องของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ละเอียดลึกซึ้งในแต่ละด้าน รวมทั้งพฤติกรรม การแสวงหาบริการสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุ ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเอง และ เนื้อหาการวิจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้ในด้านต่างๆเหล่านี้ ถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพิ่มมากขึ้น

7. จากผลการวิจัยที่พบว่า ยังมีงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพน้อยมาก ทำให้เห็นภาพรวมของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปัจจุบันว่า ส่วนมากเป็นความรู้ในเชิงกว้างเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปในผู้สูงอายุ ดังนั้นในระยะต่อไป จึงควรส่งเสริมให้มีการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มาใช้ศึกษาในรายละเอียดของปัญหาต่างๆ มากขึ้น เพื่อที่จะทำให้ได้มาซึ่งความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น

8. จากผลการวิจัยที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่วนใหญ่ มีวิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่อาศัยหลักของความน่าจะเป็น ทำให้ผลการวิจัยที่ได้ ไม่อาจพิจารณาด้วยความมั่นใจว่าจะเป็นตัวแทนของประชากรได้หรือไม่ ไม่มั่นใจว่า จะสามารถนำไปใช้อ้างอิงในสถานการณ์อื่นๆ ได้ ดังนั้นการวิจัยในปัญหาเหล่านี้จึงควรได้รับการวิจัยหรือทดสอบซ้ำในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปอีก จนเป็นที่น่าเชื่อถือ และยอมรับได้

9. จากผลการวิจัยที่พบว่า งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ศึกษาจากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค และผู้สูงอายุในกลุ่ม

เสียงต่างๆ ยังมีน้อย จึงน่าที่จะได้มีการส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยในประชากรกลุ่มดังกล่าวให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรจะได้ทำการสำรวจ และรวบรวมงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย อย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อที่จะทำให้ได้ทราบถึงพัฒนาการของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย และเป็นแนวทางในการพัฒนา และขยายขอบเขตของความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ให้กว้างขวางออกไปอย่างต่อเนื่อง



บรรณานุกรม

กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ชลบุรี : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.

กรรณิกา เจิมเทียนชัย. แนวโน้มของการวิจัยทางการพยาบาลในปี 2539. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรรณิการ์ สุวรรณโคต. “การศึกษาพยาบาลเฉพาะทางในระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย
ปีพ.ศ. 2531.” สารสภาการพยาบาล. 3 (เมษายน 2531) : 5-10.

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์. การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง บทบาทขององค์กรต่างๆใน
การวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ณ ห้องประชุมตึกสวาทกนิแบ่ง
โรงพยาบาลสงฆ์ วันที่ 27-28 ตุลาคม 2525. กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2525.

กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์ และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2520. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนากำลังคน
ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2520.

..... หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาล
ศาสตร์ พ.ศ. 2528. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

..... ก รายละเอียดรายวิชาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร :
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

..... ข หลักสูตรประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพัฒนา
กำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก. โครงการอบรมการพยาบาลเฉพาะสาขา
ปีงบประมาณ 2539. กรุงเทพมหานคร : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข, 2539. (อัดสำเนา).

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. “การวิจัยทางการพยาบาลในทศวรรษหน้า”. ใน การประชุมวิชาการ
คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง การพยาบาล : ความก้าวหน้าในการศึกษา การวิจัย
และการปฏิบัติ. ห้องประชุมจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. “การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย พ.ศ. 2512-2530”. วารสารพยาบาล. 41 (มกราคม-มีนาคม 2536) : 32-42.

_____. รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

_____. รายงานการวิจัยเรื่อง การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

จรรยา ศรีทอง และคณะ. “การสำรวจสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในแฟลตคินแดง”. แพทยสภา สว. 18 (เมษายน 2532) : 213-216.

จรัส สุวรรณเวลา, สุชาติ ชินะจิตร, สุภาพรณ ณ บางช้าง และเพชร ภูริวัฒน์. บนเส้นทางสู่มหาวิทยาลัยวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์, 2532.

_____. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2533.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา (หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2535). กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535. (อัดสำเนา).

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะพยาบาลศาสตร์. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2536). กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. (อัดสำเนา).

ชญาคา ศิริภิรมย์. การวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

ทวีป ศิริรัศมิ. การวิจัยทางการศึกษา. นครปฐม : แผนกบริการกลาง มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2525.

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์. “การวิจัยในการพยาบาล.” สารกองการพยาบาล. 10 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2526) : 36.

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. เอกสารสถาบันหมายเลข 180/ 133 เรื่อง สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นิตา ชูโต. รายงานการวิจัยเรื่อง คนชราไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บรรณ ศิริพานิช. รายงานการวิจัยการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยใน. กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

บันลือ พดุมะวัน และดำรง ศิริเจริญ. เทคนิคและประสิทธิภาพการเขียนตำราทางวิชาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

เบญจา ยอดคำเนิน-แอตติง, บุปผา ศิริรัตน์ และวาทีนี บุญชะลิกย์, บรรณาธิการ. การศึกษาค้นคว้า : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

บุญธรรม กิจปริศนาวิสุทธ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช, 2531.

_____. ปทานุกรมการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2534.

ประคอง อินทรสมบัติ. “การพยาบาลผู้สูงอายุ.” รวมานิตพยาบาลสาร. 2 (กันยายน-ธันวาคม 2539) : 2-3.

ประสิทธิ์ ลิระพันธ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

พยอม อยู่สวัสดิ์. “วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต : ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ.” ใน วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. หน้า 39-50. จินตนา ชูนิพันธ์ และพยอม อยู่สวัสดิ์, บรรณาธิการ. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2537.

พรศรี ศรีอัญญาพร. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ฟิงเกอร์ปรีน มีเคียว, 2536.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “ทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลในทศวรรษหน้า”. สารสาธิตพยาบาล. 3 (ธันวาคม 2531) : 10-12.

พัชรี ดันศิริ. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ใน การพยาบาลผู้สูงอายุ. หน้า 328-395. จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2536.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : อัสสาด์เพรส, 2536.

เพชรน้อย สิ่งช้างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. “การสำรวจปริมาณและลักษณะผลงานวิจัยทางการแพทย์ ในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2525-2534) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.” วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 12 (ตุลาคม-ธันวาคม 2535) : 1-13.

เพชรน้อย สิ่งช้างชัย, ศิริพร ขัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแส. วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 . สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2539.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์. คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.

ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตวิทยาลัย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

ผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลครอบครัว สาขาการพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2529. ขอนแก่น :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์. ก หลักสูตรพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล พ.ศ. 2538. ขอนแก่น :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538. (อัดสำเนา).

_____ . ข หลักสูตรพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช พ.ศ. 2538. ขอนแก่น :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. รายชื่อวารสารภาษาไทยห้องสมุดคณะ

พยาบาลศาสตร์ ปี 2539. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,

2539. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์. ก คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประจำปีการศึกษา 2539. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,

2539. (อัดสำเนา).

_____ . ข คู่มือนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

มหาบัณฑิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่ :

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. (อัดสำเนา).

_____ . ก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2532. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2532. (อัดสำเนา).

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

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

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

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

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. รายชื่อวารสารภาษาไทย ประจำปี 2539. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. (อัดสำเนา).

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

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

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

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

..... หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2539. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2539. (อัดสำเนา).

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

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, คณะพยาบาลศาสตร์. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2532). สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. คู่มือการศึกษาระดับปริญญาตรี 2539 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2539. (อัดสำเนา).

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

มหาวิทยาลัยมหิดล, กองบริการการศึกษา งานส่งเสริมการวิจัยและตำรา. ก หนังสือการสัมมนาโครงการศึกษาวิจัยครบวงจร เรื่องการวิจัยและบรรณานุกรมเอกสารการวิจัย เรื่องการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุภาวนิชการพิมพ์, 2537.

..... ข แหล่งทุนวิจัย.
นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์. คู่มือนักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา).

..... ก คู่มือนักศึกษหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตประจำปีการศึกษา 2538. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. (อัดสำเนา).

..... ข ตารางการสอนวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพภาคต้นปีการศึกษา 2538 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปีที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. (อัดสำเนา).

..... ค ตารางการสอนวิชา NSID 604 ระเบียบวิธีวิจัยปีการศึกษา 2538. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. (อัดสำเนา).

..... เอกสารประกอบการสอนเรื่อง มโนคติพื้นฐานทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. (อัดสำเนา).

มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์ คณะกรรมการศูนย์วิจัยทางการแพทย์. ประมวลรายชื่องานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2516-2530 และดัชนีงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มหาวิทยาลัยมหิดล, โครงการจัดตั้งกองบริหารงานวิจัย. ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรมเอกสารการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศุภานิชการพิมพ์, 2537.

มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักห้องสมุด ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์. รายชื่อวารสารนานาชาติต่างประเทศ และภาษาไทย. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา).

บุวดี ภาว. “การวิจัยการพยาบาลทางคลินิก”. ใน การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์ ครั้งที่ 4. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.

_____. “สถานการณ์การวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย.” สารสภากาพยาบาล. 3 (ธันวาคม 2531) : 5-9.

_____. วิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

รัชนิกร วิชาการ. การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517-2527. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

รุจิรา สัมมะสุต และจุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537.

ลินจง ไปธิบาล. “ระบบบริการสุขภาพและการเตรียมบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ.” รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2 (กันยายน-ธันวาคม 2539) : 127-133.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. วิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการ สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2523.

วิเชียร เกดสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด, 2530.

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2531. (อัดสำเนา).

_____. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2539. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2539. (อัดสำเนา).

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, กรมแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ. หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2531).

กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ, 2531. (อัดสำเนา).

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2539). กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2539. (อัดสำเนา).

วิไลวรรณ ทองเจริญ. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์. 6 มกราคม 2540.

ศุภชัย เชื้อทอง, ผู้รวบรวม. บทคัดย่อวิทยานิพนธ์ สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2532-2536. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.

สภากาชาดไทย, คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์ทางพยาบาลแห่งชาติ. การวิจัยทางการแพทย์ทางพยาบาลในทศวรรษหน้า : นโยบายและแนวทาง. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินต์ติ้ง, 2537.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2533. (อัดสำเนา).

สายสม ภานุมาศมณฑล, น.ท. หญิง. อาจารย์ประจำกองวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมการแพทย์ทหารอากาศ กองทัพอากาศ . สัมภาษณ์. 6 มกราคม 2540.

สิงหา จันทริขันธ์. การสังเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2519-2533 ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และเทคนิคการวิเคราะห์แบบเมต้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุจินต์ ผลการกุล. “โครงการวิจัยขององค์การอนามัยโลกในเรื่องผู้สูงอายุ, การประชุมของกลุ่มผู้สนใจ ณ เมืองเจนีวา วันที่ 21-22 มีนาคม พ.ศ. 2532.” วารสารกรมการแพทย์. 14 (มิถุนายน 2532) : 385-394.

สุภาวค์ จันทวานิช. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุมาลย์ ไทมัส. การศึกษาเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารสิ่งพิมพ์ทางวิชาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.

สุรเดช พันธุ์วิเศษ. การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกโรงเรียน

โรงเรียนในประเทศไทย พุทธศักราช 2519-2529. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกโรงเรียน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

สุรางค์ ศิโรโรตม์สกุล และวรรณทิพย์ ยิ่งพัฒน์พันธ์. ปริมาณและรายชื่อสิ่งพิมพ์ห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. (อัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ : เอกสารจากการสัมมนา เรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพในสังคมศาสตร์และการศึกษา 1-2 ตุลาคม 2521.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และท่าปากเจริญผล, 2522.

สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย. ประมวลเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของทบวงมหาวิทยาลัยและหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร : กองวิชาการ สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2534. (อัดสำเนา).

_____. ประมวลรายชื่อหลักสูตร สาขาวิชา และปริญญาของสถานบันอุดมศึกษาของรัฐสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2538.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. เกณฑ์การประเมินผลงานในแต่ละสายงานตามที่ ก.พ. กำหนดไว้แล้ว. น่าน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2538. (อัดสำเนา).

อดิน รพีพัฒน์ และคณะ. การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนางาน. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุราการพิมพ์, 2536.

อุทุมพร จามรมาน. การสังเคราะห์งานวิจัย : เชิงปริมาณ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟินนี่พับบลิชซิ่ง, 2531.

เอี่ยมพร ทองกระจ่าย และเพชรไสว เสียงจินดาถาวร. “การวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย : บทวิเคราะห์ความเป็นมาและแนวโน้มในรอบสิบปี.” วารสารพยาบาล. 33 (กุมภาพันธ์- ตุลาคม 2527) : 238.

Abdellah, F.G. and Levine, E. Better patient care through nursing research. New York : Macmilland, 1971.

Abdellah, F.G. and Levine, E. Better patient care through nursing research. 7th ed. New York : Macmilland, 1986.

Bennett, G. and Ebrahim, S. The essentials of health care of the elderly. London : Edward arnold, 1992.

- Brink, P.J. and Wood, M.J. Basic Steps in Planning Nursing Research : Form Question to Proposal. 4th ed. Boston/London : Jones & Bartlett publishers, 1994.
- Brockopp, D.Y. and Hastings-Tolsma, M.T. Fundamentals of Nursing Research. 2nd ed. Boston : Jones & Bartlett publishers, 1995.
- Brown, J.S. , Tanner, C.A. and Padrick, K.P. " Nursing's search for scientific knowledge." Nursing Research. 33 (January-February 1984) : 26-32.
- Demsey, P.A. and Demsey, A.D. The research Process in Nursing. 2nd ed. Boston/Monterey : Jones & Bartlett publishers, 1986.
- Eliopoulos, C. Gerontological Nursing. 3rd ed. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1993.
- Germain, C.P. and Dodd, M. J. Developing Taxonomies for Nursing Research. Washington, D.C. : American nurse publishing, 1993.
- Holm, K. and Llewellyn, J.G. Nursing Research for Nursing Practice. Philadelphia : W.B. Saunders, 1986.
- Morse, J.M. Qualitative Nursing Research. California : Sage Publications, 1991.
- Nieswiadomy, R.M. Foundations of Nursing Research. 2nd ed. Norwalk : Appleton & Lange, 1993.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. Nursing Research : Principles and Methods. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1978.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. Nursing Research : Principles and Methods. 4th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1991.
- Simmons, L.W. and Henderson, V. Nursing Research : A survey and Assesment. New York : Appleton-Century-Crofts, 1964.
- Treece, E.W. and Treece, J.W. Elements of research in nursing. St. Louis : the C.V. Mosby company, 1982.
- Weber, R.P. Basic content analysis. California : Sage Publications, 1990.



รายชื่อวิทยานิพนธ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- กมลพรรณ หอมน่าน. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- กรกานต์ ป้อมบุญมี. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- กรองจิต ร่มสมุทร. ประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- เกศินี หาญจางสิทธิ์. อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- เกษร สำเภาทอง. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ขวัญใจ คันดิวัฒน์เสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- จงรักษ์ สุภกิจเจริญ. การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

- จันทร์ฉาย ฉายากุล. ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกาย และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทั้งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- จันทร์ศิริ คาวเรือง. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ฉวีวรรณ สมบูรณ์พร้อม. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มชาติพันธุ์ไท ใต้ มื้อ ไทยลาว ที่อาศัยในชนบท จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- ฉันทนา กาญจนพณี. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม กับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ชมนันท์ บัวงาม. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกายต่อการลดความ้วนของผู้สูงอายุในเขตตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ชลธิชา วัจวิเวก. ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- ชวนพิศ สีนสุวรรณ. การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุข ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- ชาติ แยมวงษ์. ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษามาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ช่อทิพย์ บุญยานันท์. การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของครูที่เตรียมตัวและไม่เตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- จิตยา วนวัฒนาวงศ์. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการดูแลสุขภาพของบุคคลวัยสูงอายุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เรียนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม กับการสอนตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ฉัฐนาฏ ไชยศิริ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ดวงเคื่อน พันธุ์โยธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- ดวงพร บุญโชติ. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

คามพวรรณ แชนซ์ชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการปฏิบัติพัฒนกิจของข้าราชการบำนาญในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

ศรีงดา พูลผลอำนวย. การศึกษากิจกรรมการจัดการการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการรายงานของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ทัศนีย์ เกริกกุลธร. การศึกษากิจกรรมสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

ทัศนีย์ ระย้า. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบลริมเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. ผลของการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ทองสุข คำชนะ. ผลของการเขียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นพวรรณ หาญพล. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2534.

นริศรา ลีลามานิตย์. ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้านสันโอง ตำบลบ้านภาคกิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.

นิตยา ไกรวงศ์. บริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
2536.

นันทอนงค์ พรหมบุตร. เปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายแอโรบิคแบบแรงกระแทกต่ำและ
ปลอดแรงกระแทก ต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในการออกกำลังกายของ
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนเขวาสัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

นันทนา วิทไชยกิจดิคุณ. ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกม และการเสริมแรงทางบวกต่อความ
ภาคภูมิใจในตนเอง และความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
บ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

บังอรรัตน์ สุขตระกูล. การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด
และชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

บุปผา ขอบใช้. ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536.

บุษบา อุไพบิจิตร. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้เรื่องโรค ความ
สามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง และการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรค
ข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

เบญจมา เลหาพูนรังษี. ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการ การปรับตัว
ภายหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2534.

เบญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วย
สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

- ประภาพร จินันทุยา. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2536.
- ปราณี ฐิไพบระ. ผลของการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระต่อภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2532.
- ปราณี มหาศักดิ์พันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุที่มีความดัน
โลหิตสูง อัมพาตแม่ออด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- ปรียธิดา เชิดชูเกียรติสกุล. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุของ
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เปรมฤดี ศรีราม. การศึกษาคความไว้หว่ และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2539.
- พนินฐา พานิชะวีระกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติสำหรับผู้สูงอายุใน
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- พวงเพ็ญ เปือกสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับ
พฤติกรรมการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538.
- พรทิพย์ พุ่มไทรย์. การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ : การ
ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลรามารับดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- พรทิพย์ ลินประสงค์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน
ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2532.
- พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์. ความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและวัย
สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

พัชรินทร์ คุณคำชู. อึดมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนครสวรรค์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.

พิบูลพรรณ มหาศิริพันธ์. ความคิดเห็นของพยาบาลและครูที่มีต่อผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2525.

เพชร อินทรทานิช. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุดรธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2536.

มณฑนา เจริญกุล. แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

มนต์กรณ์ วงษ์หนองหว้า. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับภาวะสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537.

มยุรา นพพรพันธุ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

มธุลี ชูเนตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุที่บ้านของผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

มาลี สุกสวนสี. ผลของการสอนสุขภาพเป็นรายกลุ่มโดยใช้แผ่นพับ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะ
ความดันโลหิตสูง ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ยุพาพรรณ ไชยศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความพึงพอใจในชีวิตของ
ผู้สูงอายุในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

ยุพิน ไกรรินทร์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

- ยุริพรรณ ชัยได้สุข. การออกกำลังกาย กับระดับไขมันในเลือดของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2539.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม
ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- รจนารถ รุ่งลือ. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองราชบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2536.
- รศสุนทร แสงมณี. การเข้ามรมผู้สูงอายุและแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง
จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2537.
- รัชณี สุนทรปรกรณ์กิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
- ละออง สุวิทยากรณ์. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท : กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอ
ควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากร
ศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สำเนาวิ เรืองยศ. ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- สำเภา มุสิกคามะ. เจตคติและการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วชิรา วรรณสดีชัย. ภาวะวิตาามิชนิดละลายน้ำของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา
และที่ไม่ได้อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วชิราภรณ์ สุนนางวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน
สถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

- วนิดา นิรมย์. ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วรพนิต ศุกระแพทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐาน
บางประการกับความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วรรณวิมล เบญจกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม กับ
แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.
- วรรณภา รุ่งวณิชชา. การศึกษานารีโคณิสัยและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- วรัญญา คุ่มผาคี. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2538.
- วันดี คหะวงศ์. แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุในเขตเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2538.
- วันเพ็ญ วงศ์จันทร์. แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ
ในครอบครัว ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2538.
- วิภาวรรณ ชะอุ่ม. ภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2537.
- วิมลพรรณ นิธิพงศ์. ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
และการปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- วิธานรณ ระคาวิชัยกุล. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- วิลาวงษ์ ชมนิรัตน์. การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
- ศิริวรรณ ดันศิริ. ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาสนเขวาสัม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ศิริพร วงศ์ตรี. กิจกรรมในครัวเรือนของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ศิริวรรณ สีนไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สอึ้ง ขวรางกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สายยนต์ เจริญจำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สรีนทร์ ศาสตรานุกัมภ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

สุคา วิลเล็ค. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2535.

สุคาจันทร์ วัชรกิตติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 2535.

สุคาวัลย์ สายสืบ. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

สุทริศรี กระจุกสิทธิโชค. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนด้าน
สุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2535.

สุธีรัตน์ แก้วประโสม. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทาง
สังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

สุพรรณิ นันทชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2534.

สุพรรณิ ชีระเจตกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

สุพัฒนา คำสอน. ผลของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อการปรับตัวของ
ผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดพิจิตรโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สุภรณ์ ลิ้มวิภาวอนันต์. เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับ
ผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- สมฉาา เดิมเสริญกุล. การเปรียบเทียบคุณค่าอาหารบริโภคของสตรีสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคคอพอก และไม่เป็นโรคคอพอก อันเนื่องมาจากการขาดสารไอโอดีน ในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สุนันต วงศ์กฤษ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ : กรณีศึกษากลุ่มผู้สูงอายุร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- สุริย์พร ศรียาวฉาวาทย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชุมชนย่อย เขตเทศบาลเมืองนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุวรรณี มหาเกษมพันธ์. ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเริ่มต่อความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- โสภิตา เมธาวิ. การศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2535.
- เสาวนีย์ กานต์เคชากรักษ์. ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- เสาวลักษณ์ แยมศรี. ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการเล่นในโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- หทัยรัตน์ จรัสสุโรสิน. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นกีฬา และภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- อมารัตี อัมพันธ์ศิริรัตน์. ความสามารถในการดูแลตนเอง กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

อรพรรณ อิศราภรณ์. พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2536.

อรรณพ ขาวฟอง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ได้รับข่าวสารกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

อรรณพ ลีทองอินทร์. ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในบ้านพักคนชรา บัณฑิตวิทยาลัย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

อรุณี นาคะพงษ์. ภาวะทางร่างกาย ภาวะซึมเศร้า การดูแลตนเองด้านโภชนาการ และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

อารีย์ ธรรมโม. การติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุทางอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.

อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมการณ์ปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูกหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.



รายชื่องานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคณะ. “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทหารอากาศเชียงใหม่”. พยาบาลสาร. 22 (มกราคม-มีนาคม 2538) : 12-19.
- กรรณิการ์ พงษ์สนธิ, สุวพรรณ สถิติโรภาส และชวรงค์ เขียวทวนนท์. “การเตรียมตัวก่อนเกษียณของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา”. พยาบาลสาร. 22 (เมษายน-มิถุนายน 2539) : 21-29.
- จรรยา เสียงเสนาะ และพันธ์ทิพย์ รามสูตร. “การประเมินสภาวะการทำหน้าที่ทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุในเขตอำเภอยานนาวา กรุงเทพมหานคร”. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 16 (พฤษภาคม 2539) : 133-140.
- จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรหม ศิลปสุวรรณ. “ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ”. วารสารสุขภาพศึกษา. 7 (กรกฎาคม-กันยายน 2527) : 62-70.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ และคณะ. “การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหมู่บ้านม่วงหวาน จังหวัดขอนแก่น”. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 16 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) : 22-29.
- จำเรียง ธรรมะสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ดันติบุญ. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 4 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2533) : 70-80.
- ฉวีวรรณ จักโขบลมาศ และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิต ความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ”. ขอนแก่นเวชสาร. 19 (กันยายน-ธันวาคม 2538) : 98-105.
- ชนิษฐ์ วโรทัย และคณะ. “การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง”. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 16 (มกราคม-เมษายน 2539) : 15-26.
- ชลอศรี แดงเปี่ยม และชรินทร์รัตน์ พุทธิพาน. “พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุกรณีศึกษาหมู่บ้านฮ่องกอก ตำบลอุโมงค์”. พยาบาลสาร. 20 (กรกฎาคม-กันยายน 2536) : 11-19.
- ธนอมขวัญ ทวีบุรณ์, ธนอมวงศ์ กฤษณ์เพชร และวันชัย จิรพงษ์พิทักษ์. “ผลการออกกำลังกายแบบแอโรบิคตามระดับสมรรถภาพทางกาย ไขมันและฮอร์โมนเพศในเลือดของผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาล. 43 (ตุลาคม-ธันวาคม 2537) : 245-252.

- นิรมล คำเผื่อน. “ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาล”. วารสาร รพจ. 14
(มิถุนายน 2538) : 45-51.
- ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. “การศึกษาความต้องการการพยาบาลของ
ผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ : งานวิจัย”. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 6 (สิงหาคม-พฤศจิกายน 2537) : 41-49.
- ประภาเทัญ สุวรรณ และสุวิชา จันทร์สุริยกุล. “ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วย
ตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดัน
โลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่”. วารสารสุขภาพ. 17 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2537)
: 1-20.
- ประหยัด เชื้อเอี่ยมพันธ์ และสุติพร มากมี. “การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน
คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลอุดรดิตถ์”. วารสารโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. 10 (มกราคม-
มิถุนายน 2538) : 18-19.
- หัตสมณห์ ศุ่มทวีพร, กันยา ออประเสริฐ และพัชรี ดันศิริ. “การศึกษาปัจจัยบางประการที่มีผล
ต่อแบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 13 (มกราคม-
มีนาคม 2538) : 31-41.
- พิชญา มุลศิลป์ และคณะ. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุภายหลังเกษียณ”. วารสาร
พยาบาล. 43 (เมษายน-มิถุนายน 2537) : 119-131.
- ไพเราะ วรทัต และสุรัตน์ โสคติรี. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุในเขตตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์”. วารสารการแพทย์
โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์, บุรีรัมย์. 11 (มกราคม-เมษายน 2539) : 43-49.
- ยุพยง พรหมโมบล และวันดี โกละกุล. “ผลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์”.
วารสารกรมการแพทย์. 20 (ธันวาคม 2538) : 417-421.
- ราตรี โอภาสและคณะ. “แบบแผนสุขภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของ
ผู้สูงอายุในเขตหมู่ 2 ตำบลช้างเผือก จังหวัดเชียงใหม่” พยาบาลสาร. 22 (กรกฎาคม-
กันยายน 2538) : 41-48.
- ธดา สรณารักษ์ และชุศรี วัชรสุขโพธิ์. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ต่อกระเจกในผู้สูงอายุก่อนการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด”. ขอนแก่นเวชสาร. 19 (กันยายน-
ธันวาคม 2538) : 83-91.

- วงเดือน ศิริวิทย์ และคณะ. “พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี”. วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 3 (กันยายน-ธันวาคม 2535) : 183-193.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. “การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยมหิดล”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 (เมษายน -มิถุนายน 2536) : 74-83.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ. “การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ”. วารสารพยาบาล. 44 (กรกฎาคม-กันยายน 2538) : 182-190.
- ศิริรัตน์ ฉัตรชัยสุภา และคณะ. “เจตคติและความรู้ของพยาบาลประจำการต่อผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 5 (เมษายน-มิถุนายน 2530) : 148-156.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และณอมขวัญ ทวีบุรณ. “ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสุขภาพของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 5 (เมษายน-มีนาคม 2535) : 19-25.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, วิไลวรรณ ทองเจริญ และจันทนา รณฤทธิชัย. “การสำรวจการเตรียมตัวของบุคคลก่อนเกษียณอายุ”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 10 (ตุลาคม-ธันวาคม 2535) : 194-201.
- อรพรรณ โตสิงห์, สุพร คณัยคุณภูกุล และวัลย์ธิดา ฉันทะเรืองวณิช. “ระบาคติวิทยาของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 10 (ตุลาคม - ธันวาคม 2535) : 203-211.
- อัจฉรา เชนฤทธิพิทักษ์ และคณะ. “ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 (ตุลาคม-ธันวาคม 2536) : 225-233.
- อรมณ ภูมิพฤษ และคณะ. “การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง”. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 3 (มกราคม-เมษายน 2532) : 36-47.
- อำไพ ชนะกอก, ชูวงศ์ เขียวพานนท์ และวันทนี ชวพงษ์. “แบบแผนสุขภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่”. พยาบาลสาร. 19 (กรกฎาคม-กันยายน 2535) : 1-16.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกรายละเอียด
งานวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาษา

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัย
มหิดล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ ดร.กรองไค อุณหสุตร

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





แบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

ตอนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย _____

2. ชื่องานวิจัย _____

3. ประเภทของงานวิจัย

☐ วิทยานิพนธ์

ระดับ ☐ปริญญาโท

☐ปริญญาเอก

การตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ และ/หรือ วารสารทางการแพทย์
และการสาธารณสุขในประเทศไทย

☐ ไม่มี

☐ มี (ระบุชื่อวารสาร, ปีที่, เล่มที่, เดือน) _____

☐ งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ที่มีการตีพิมพ์ในวารสาร ทาง
การพยาบาล และ/หรือ วารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุขในประเทศไทย (ระบุชื่อวารสาร, ปีที่, เล่มที่, เดือน) _____

4. ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย _____

5. แหล่งที่ผลิตงานวิจัย _____

6. แหล่งทุนวิจัย _____

ชื่อทุนวิจัย _____

ตอนที่ 2. รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

1. ประเภทของปัญหาการวิจัย

☐ การศึกษาพยาบาล

☐ การบริหารการพยาบาล

☐ การปฏิบัติการพยาบาล

2.ประเภทของการวิจัย

☐ การวิจัยเชิงปริมาณ

☐ การวิจัยแบบทดลอง

☐ การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

☐ การวิจัยแบบไม่ทดลอง

☐ การวิจัยแบบสำรวจ

☐ การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

☐ การวิจัยเชิงคุณภาพ

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย

3.1 การแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

☐ มี

☐ ไม่มี

3.2 ที่มาของกรอบแนวคิดของการวิจัย

☐ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

☐ สร้างจากแนวคิดและ/หรือทฤษฎี ระบุ _____

4. ตัวแปรที่ศึกษา หรือตัวแปรที่พบ

4.1 ถ้าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ

4.1.1 การวิจัยแบบทดลอง/ กึ่งทดลอง

ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม

4.1.2 การวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์ระหว่าง	

4.1.3 การวิจัยแบบสำรวจ ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่_____

4.2 ถ้าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวแปรที่พบ แนวคิด หรือสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา ได้แก่_____

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.1 ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

☐ ศึกษาจากประชากร

☐ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง

5.2 สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

☐ ผู้ป่วยสูงอายุ ระบุ_____

☐ ผู้สูงอายุทั่วไป ระบุ_____

☐ ครอบครัว/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระบุ_____

☐ พยาบาล ระบุ_____

☐ ผู้บริหารการพยาบาล ระบุ_____

☐ ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ระบุ_____

☐ อาจารย์พยาบาล ระบุ_____

☐ นักศึกษาพยาบาล ระบุ_____

☐ อื่นๆ ระบุ_____

5.3 แหล่งที่อยู่ของประชากร

☐ กรุงเทพมหานคร

☐ เจาะจงจังหวัด ระบุ_____

☐ เจาะจงภาค ระบุ_____

☐ ทั่วประเทศ

5.4 ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างกี่กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีขนาดเท่าใด_____

5.5 การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

- ☐ ใช้หลักของความน่าจะเป็น
- ☐ การสุ่มอย่างง่าย
 - ☐ การสุ่มอย่างมีระบบ
 - ☐ การสุ่มแบบแบ่งชั้น
 - ☐ การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม
 - ☐ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน
- ☐ ไม่ใช้หลักของความน่าจะเป็น
- ☐ การเลือกแบบบังเอิญ
 - ☐ การเลือกแบบโควต้า
 - ☐ การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง
 - ☐ การเลือกแบบผสม

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่	ชื่อเครื่องมือ	ประเภทของเครื่องมือ	การตรวจสอบคุณภาพ

6.2 เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่

6.3 เครื่องมืออื่นๆ ได้แก่

7. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ
- ☐ โดยใช้สถิติภาคบรรยาย ได้แก่
- ☐ การแจกแจง
 - ☐ การจัดอันดับ

- ☐ ร้อยละ
- ☐ สัดส่วน
- ☐ อัตราส่วน
- ☐ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง
 - ☐ ค่าเฉลี่ย
 - ☐ มัธยฐาน
 - ☐ ฐานนิยม
- ☐ การวัดการกระจาย
 - ☐ พิสัย
 - ☐ ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
 - ☐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - ☐ คำนวณมาตรฐาน
- ☐ โดยใช้สถิติภาคอ้างอิง ได้แก่
 - ☐ การทดสอบ Z
 - ☐ การทดสอบ t
 - ☐ การทดสอบไคสแควร์
 - ☐ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 - ☐ การวิเคราะห์ความแปรปรวน
 - ☐ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม
 - ☐ การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์
- ☐ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ
 - ☐ การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล
 - ☐ การวิเคราะห์แบบอุปมาน
 - ☐ การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา
- ☐ การวิเคราะห์เนื้อหา

8. ผลการวิจัย _____



ภาคผนวก ก.
คู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

คู่มือแบบบันทึกรายละเอียดงานวิจัย

ชื่อ-สกุลผู้วิจัย

ชื่อ-สกุลผู้วิจัย หมายถึง ชื่อ-สกุล ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงปีพ.ศ. 2539

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย

ปี พ.ศ. ที่ผลิตงานวิจัย หมายถึง ปีพุทธศักราชที่วิทยานิพนธ์มหัศจรรย์หรือคุณวุฒิบัณฑิต ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย เสร็จสิ้นสมบูรณ์และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ หรือปีพุทธศักราชที่ระบุไว้ในวารสารทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่มีผลงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ตีพิมพ์อยู่

แหล่งที่ผลิตงานวิจัย

แหล่งที่ผลิตงานวิจัย เป็นการพิจารณาว่าสถาบันการศึกษาที่อนุมัติหรือรับรองวิทยานิพนธ์หรือคุณวุฒิตาษาวิชาทางการแพทย์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย หรือสถาบันที่หัวหน้าโครงการวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเรื่องนั้นสังกัดอยู่คือสถาบันใด

แหล่งทุนวิจัย

แหล่งทุนวิจัย เป็นการพิจารณาว่าหน่วยงานใดที่สนับสนุนให้ทุนทั้งหมดหรือบางส่วนในการทำวิจัยเรื่องนั้น

ประเภทของงานวิจัย

ประเภทของงานวิจัย เป็นการพิจารณาว่างานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยเรื่องนั้นๆ เป็นงานวิจัยประเภทใดใน 2 ประเภทต่อไปนี้

1. วิทยานิพนธ์ หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา
2. งานวิจัยที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หมายถึง งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

ประเภทของปัญหาการวิจัย

ประเภทของปัญหาการวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพิจารณาว่าหัวข้อวิทยานิพนธ์หรือปัญหาการวิจัยของงานวิจัยที่นำมาศึกษาค้นคว่านั้นเป็นปัญหาการวิจัยทางการพยาบาลด้านใด ใน 3 ด้านคือ ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านการปฏิบัติการพยาบาล การจัดประเภทปัญหาการวิจัยของงานวิจัยแต่ละเรื่องนั้น ผู้วิจัยพิจารณาจากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ซึ่งมีระบุไว้ในงานวิจัย เพื่อค้นหาว่าปัญหานั้นมาจากจุดใดหรือผู้วิจัยมุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อนำไปสู่การสะสมความรู้และ/หรือปรับปรุงงานด้านใดเป็นสำคัญ โดยได้กำหนดขอบเขตความหมายของการวิจัยแต่ละประเภทเพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing Education) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระบบการศึกษาพยาบาล ดังนั้นปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับหลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน สิ่งแวดล้อมของการเรียนการสอน กระบวนการดำเนินการเรียนการสอน ผลผลิตของระบบการเรียนการสอน และการบริหารการศึกษพยาบาล

2. การวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาล (Nursing Administration) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารการพยาบาล ดังนั้นปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับผู้บริหารการพยาบาลและกระบวนการบริหารทุกขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก การติดต่อสื่อสาร การบริหารพัสดุและ/หรืองบประมาณ รวมถึงการประเมินผลการบริการพยาบาล

3. การวิจัยทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing care of clients) เป็นการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเพิ่มพูนความรู้และ/หรือมุ่งที่จะนำมาสู่การแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระบบการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นปัญหาการวิจัยในด้านนี้จึงเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับ ผู้ให้บริการ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อระบบการปฏิบัติการพยาบาล

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย เป็นการพิจารณาว่า งานวิจัยนั้นมีการแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัยหรือไม่ และเป็นกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยวิธีการใด กล่าวคือ

1. สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัย ที่ผู้วิจัยไม่ได้ระบุไว้อย่างแน่ชัดว่า นำมาจากแนวคิด หรือทฤษฎีใด

2. สร้างจากแนวคิดและ/หรือทฤษฎี หมายถึง การสร้างกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยผู้วิจัยระบุถึงแนวคิดและ/หรือทฤษฎีที่ใช้ไว้อย่างชัดเจน

ประเภทของการวิจัย

ประเภทของการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการพิจารณาว่า การวิจัยนั้นเป็นการวิจัยประเภทใด ใน 2 ประเภทคือ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ และในการวิจัยเชิงปริมาณนั้นเป็นการวิจัยแบบทดลอง การวิจัยแบบกึ่งทดลอง หรือการวิจัยแบบไม่ทดลอง และถ้าเป็นการวิจัยแบบไม่ทดลอง พิจารณาว่า เป็นการวิจัยแบบสำรวจ หรือการวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ซึ่งจะระบุไว้ในวิธีการดำเนินการวิจัย หรือถ้าไม่ระบุไว้ก็พิจารณาจาก วิธีการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน เพื่อตัดสินใจงานวิจัยเรื่องนั้นเป็นการวิจัยประเภทใด

ตัวแปรที่ศึกษา หรือตัวแปรที่พบ

เป็นการพิจารณาว่าในงานวิจัยเชิงปริมาณนั้น ศึกษาในตัวแปรใดบ้าง เป็นตัวแปรอิสระที่ตัว อะไรบ้าง และเป็นตัวแปรตามก็ตัว อะไรบ้าง หรือถ้าเป็นงานวิจัยแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พิจารณาว่าเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใดกับตัวแปรใดบ้าง ส่วนในงานวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นพิจารณาว่าเป็นการศึกษาในตัวแปร แนวคิด หรือปรากฏการณ์ใดบ้าง และมีตัวแปรที่พบอะไรบ้าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพิจารณาถึงรายละเอียดต่างๆดังต่อไปนี้

1. ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เป็นการพิจารณาว่างานวิจัยนั้นศึกษาจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ศึกษาจากประชากร หมายถึง ศึกษาจากหน่วยทุกหน่วยที่ต้องการศึกษา

โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างประชากร

1.2 ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ศึกษาจากตัวแทนที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษา

2. สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

สถานภาพของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพิจารณาว่างานวิจัยนั้นศึกษาจากประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างประเภทใด และมีลักษณะของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยระบุไว้ในวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างไรบ้าง โดยประเภทของประชากรและ/หรือกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น

2.1 ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ศึกษาในการวิจัยเรื่องนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยระบุว่าเป็นผู้ป่วย หรือมีการเจ็บป่วยเฉพาะโรค หรือกลุ่มโรค

2.2 ผู้สูงอายุทั่วไป หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ศึกษาในการวิจัยเรื่องนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ระบุว่าเป็นผู้ป่วย หรือมีการเจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มโรค

2.3 ครอบครัว/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ตามที่ผู้วิจัยระบุไว้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

2.4 พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลที่ประกอบอาชีพเป็นพยาบาลฝ่ายบริการในองค์กรของรัฐหรือเอกชน

2.5 ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารงานพยาบาลในฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งอยู่ในตำแหน่งระดับหัวหน้าหน่วยงานขึ้นไป เช่น หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการหรือหัวหน้าพยาบาล เป็นต้น

2.6 ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารงานด้านการศึกษาพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานขึ้นไป ในสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐหรือเอกชน เช่น หัวหน้าภาควิชา และคณบดี เป็นต้น

2.7 อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลที่ประกอบอาชีพเป็นอาจารย์ในสถานศึกษาพยาบาลของรัฐหรือเอกชน

2.8 นักศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่กำลังศึกษาวิชาการพยาบาล ในสถาบันของรัฐหรือเอกชน

2.9 อื่นๆ หมายถึง การวิจัยนั้นใช้ประชากรและ/ หรือกลุ่มตัวอย่างอื่น นอกเหนือจากประเภทที่กล่าวมา

8. แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่เป็นงานวิจัยซึ่งผู้วิจัยระบุขอบเขตของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้ภูมิสำเนาเป็นเกณฑ์ ให้หมายความถึงภูมิสำเนาของประชากรของการวิจัยเรื่องนั้นๆ ส่วนงานวิจัยที่ผู้วิจัยระบุขอบเขตของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สถานที่เก็บข้อมูล ให้หมายความถึง สถานที่เก็บข้อมูลในงานวิจัยเรื่องนั้นๆ โดยแบ่งออกเป็นแหล่งต่างๆ ดังนี้

3.1 กรุงเทพมหานคร หมายถึง แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร

3.2 ะเจองจ้งหวัค หมายถึง แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง หรือหลายจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร

3.3 ะเจองภาค หมายถึง แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่กระจ่ายกันอยู่ในภาคใดภาคหนึ่งของประเทศ ตามที่ผู้วิจัยระบุไว้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

3.4 ทั่วประเทศ หมายถึง แหล่งที่อยู่ของประชากรหรือตัวอย่างประชากรที่กระจายกันอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศ

4. ขนาดและจำนวนกลุ่มของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดและจำนวนกลุ่มของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพิจารณาว่าประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีกี่กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีขนาดเท่าใด

5. การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการพิจารณาว่าตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนั้นๆ ได้มาโดยวิธีการใดในข้อต่อไป

5.1 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักของความน่าจะเป็น (Probability Sampling) ได้แก่

5.1.1 การสุ่มอย่างง่าย หมายถึง การสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยให้แต่ละหน่วยมีโอกาสที่จะถูกเลือกเท่ากันหมดทุกหน่วย วิธีดำเนินการอาจใช้วิธีจับสลาก หรือใช้ตารางเลขสุ่ม

5.1.2 การสุ่มอย่างมีระบบ หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเป็นช่วงโดยประชากรที่ทำการสุ่มต้องมีการเรียงลำดับหน่วยตัวอย่างไว้อย่างมีระบบและต้องทราบขนาดที่แน่นอน วิธีการสุ่มขั้นต้นผู้วิจัยจะคำนวณช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง แล้วทำการสุ่มหาตัวเลขตั้งต้น หลังจากนั้นจากตัวเลขตั้งต้นจะนับไปตามช่วงที่ใช้ในการสุ่มตัวอย่าง

5.1.3 การสุ่มแบบแบ่งชั้น หมายถึง การสุ่มโดยมีการแบ่งหน่วยต่างๆ ในประชากรออกเป็นพวกๆ ตามลักษณะบางอย่าง เช่น แบ่งตามประเภทหรือขนาดโดยแต่ละกลุ่มของประชากรที่แบ่งออกไปนั้นเรียกว่า ชั้นภูมิ (Stratum) การสุ่มตัวอย่างโดยวิธีนี้จะพยายามแบ่งให้แต่ละชั้นภูมิประกอบด้วยหน่วยที่มีความคล้ายคลึงกันภายในกลุ่มมากที่สุด แต่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากที่สุด เมื่อผู้วิจัยแบ่งประชากรออกเป็นพวกแล้วก็จะทำการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละพวกมาทำการศึกษา

5.1.4 การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยมีการจัดกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับวิธีจัดเป็นชั้นภูมิที่ประชากรถูกแบ่งออกเป็นชั้นภูมิ หรือกลุ่มประชากรย่อย แต่การสุ่มแบบแบ่งกลุ่มและการสุ่มแบบแบ่งชั้นมีความแตกต่างกันที่วิธีการเลือก กล่าวคือ การเลือกแบบแบ่งชั้นจะเลือกตัวอย่างจากทุกชั้น แต่การเลือกแบบแบ่งกลุ่มจะเลือกกลุ่มขึ้นมาเป็นตัวอย่างเพียงบางส่วน แล้วจึงทำการเลือกตัวอย่างที่จะศึกษาจากแต่ละกลุ่มที่เป็นตัวอย่าง

5.1.5 การสุ่มแบบหลายขั้นตอน หมายถึง การสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากรออกเป็นลำดับขั้นจากหน่วยใหญ่เป็นหน่วยย่อยๆ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ตำบล

หมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มจากหน่วยใหญ่และจากหน่วยใหญ่ก็ทำการสุ่มหน่วยที่มีลำดับใหญ่รองลงไปทีละชั้น จนถึงกลุ่มตัวอย่างขั้นที่ต้องการ

5.2 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้หลักของความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) ได้แก่

5.2.1 การเลือกแบบบังเอิญ หมายถึง การได้มาของกลุ่มตัวอย่างที่ยึดเอาความสะดวกสบาย และความพลอดกัยของผู้วิจัยเป็นหลัก ไม่มีหลักการที่แน่นอนในการเลือก จะเป็นใครก็ได้ที่ยินดี หรือสามารถให้ข้อมูลที่นักวิจัยต้องการได้

5.2.2 การเลือกแบบโควต้า หมายถึง การได้มาของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วน และจำนวนตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการแต่ละกลุ่มไว้ล่วงหน้า โดยใช้ระบบโควต้าเป็นเกณฑ์ในการเลือก

5.2.3 การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง หมายถึง การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกตัวอย่างประชากรที่เจาะจงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมาศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือตามเหตุผลของผู้วิจัยเองโดยคาดคะเนว่าตัวอย่างที่เลือกมานั้น สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้

5.2.4 การเลือกแบบผสม หมายถึง การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเอาวิธีการสุ่ม และ/หรือการเลือกตัวอย่าง ต่างประเภทมาใช้ร่วมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการพิจารณาถึงรายละเอียดต่างๆดังต่อไปนี้

1. ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล หมายถึง สิ่งที่ผู้วิจัยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่องนั้นๆ พิจารณาว่าเป็นประเภทใด ใน 5 ประเภท ต่อไปนี้

1.1.1 แบบบันทึกข้อมูล หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น ทะเบียนประวัติ หนังสือ วารสาร ตลอดจนแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึกข้อมูล

1.1.2 แบบสังเกต หมายถึง แบบฟอร์มที่ใช้บันทึกข้อมูลหรือพฤติกรรมต่างๆที่ได้จากการเฝ้าดูเหตุการณ์ต่างๆ ตามที่เกิดขึ้นจริงในสภาพการณ์นั้นๆ โดยตรง

1.1.3 แบบทดสอบ หมายถึง ชุดของคำถามหรือปัญหาที่สร้างขึ้นเพื่อเร้าให้ผู้สอบแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาให้สังเกตและวัดได้ เช่นแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบทดสอบวัดความถนัด

1.1.4 แบบสอบถาม หมายถึง รายการคำถามที่มีโครงสร้างขึ้นอย่างประณีต และมีแบบแผน ข้อคำถามเหล่านี้เตรียมไว้เพื่อถามเรื่องใดเรื่องหนึ่งจากผู้ที่ทราบข้อมูลตามที่ผู้วิจัยต้องการทราบ ซึ่งอาจจะถามเกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หรือเจตคติโดยผู้ตอบจะเขียนคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง

1.1.5 แบบสัมภาษณ์ หมายถึง แบบที่ใช้บันทึกข้อมูลจากการสนทนาพูดคุย หรือจากการสอบถามด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.2 เครื่องมือด้านวิทยาศาสตร์ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดข้อมูลทางด้านสรีรวิทยาทางเคมี และทางจุลชีววิทยา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ เครื่องชั่งน้ำหนัก แล็บสตริกซ์ (Labstrix) กล้องจุลทรรศน์ เป็นต้น พิจารณาว่า การวิจัยเรื่องนั้นใช้เครื่องมือทางด้านวิทยาศาสตร์หรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง

1.3 อื่นๆ เป็นการพิจารณาว่างานวิจัยนั้นใช้เครื่องมือประเภทอื่นนอกจาก ที่กล่าวมาแล้วหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

พิจารณาว่า เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละชุด มีวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหรือไม่ ถ้ามีให้ระบุว่าตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีการใดต่อไปนี้

2.1 การหาความตรง หมายถึง ความสามารถของเครื่องมือที่จะใช้วัดในสิ่งที่จะวัดได้แม่นยำสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.2 การหาความเที่ยง หมายถึง หมายถึงความคงที่ของคะแนนที่ได้จากการวัดจากคนกลุ่มเดียวกัน ถ้าแบบสอบถามมีความเที่ยงสูง ก็แสดงว่าคะแนนที่ได้จากการสอบถามเป็นที่เชื่อถือได้

2.3 การหาความยาก หมายถึง สัดส่วน หรือร้อยละของจำนวนคนที่ตอบข้อสอบข้อนั้นถูก

2.4 การหาอำนาจจำแนก หมายถึง ประสิทธิภาพของข้อคำถามที่จำแนกหรือแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่างกัน

2.5 อื่นๆ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลนั้น มีวิธีการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีการอื่นนอกจากที่กล่าวมา และให้ระบุว่าตรวจสอบด้วยวิธีการใด

2.6 ไม่ระบุ หมายถึง ไม่ได้มีการระบุไว้ในเอกสารงานวิจัยว่ามีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหรือไม่

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการพิจารณาว่างานวิจัยนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการใด ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณ หมายถึง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่พยายามจัดกระทำข้อมูลให้เป็นจำนวนที่วัดได้ นับได้ จะใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติภาคบรรยาย (Descriptive Statistics) ซึ่งได้แก่ การใช้สถิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1.1 การแจกแจง หมายถึง การแสดงความถี่ของข้อมูล

1.1.2 การจัดอันดับ หมายถึง การเรียงอันดับข้อมูล

1.1.3 ร้อยละ หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของข้อมูลแต่ละประเภทมาเทียบกับฐานซึ่งมีค่าเท่ากับร้อย

1.1.4 สัดส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของกลุ่มที่มีลักษณะตามที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จากลักษณะที่สนใจศึกษาซึ่งจำแนกออกได้เพียงสองประเภทเทียบกับจำนวนรวมทั้งหมด ใช้กับข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีการวัดระดับมาตรานามบัญญัติ ที่มีการแจกแจงแบบทวินาม

1.1.5 อัตราส่วน หมายถึง การนำค่าความถี่ หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทหนึ่งมาเทียบกับฐานซึ่งเป็นค่าความถี่หรือจำนวนนับของข้อมูลประเภทเดียวกันหรือคนละประเภทก็ได้ โดยที่เศษและส่วนเป็นอิสระต่อกัน

1.1.6 การวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง

1) ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต (mean) หมายถึง ค่าที่คำนวณได้โดยนำผลรวมของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

2) มัชฐาน (median) หมายถึง ข้อมูลที่อยู่ตรงกลางของข้อมูลทั้งหมด เมื่อได้จัดเรียงลำดับข้อมูลเหล่านั้นแล้ว

3) ฐานนิยม (mode) หมายถึง คะแนนที่มีความถี่มากที่สุด

1.1.7 การวัดการกระจาย

1) พิสัย (range) หมายถึง ค่าความแตกต่างของค่าสูงสุดกับค่าต่ำสุดของข้อมูล

2) ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (Quartile deviation) หมายถึง ค่าที่คำนวณได้จากครึ่งหนึ่งของระยะระหว่างควอไทล์ที่ 3 และควอไทล์ที่ 1

3) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

หมายถึง ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนระหว่างคะแนนในข้อมูลชุดหนึ่งกับมัธยฐานของคะแนนในข้อมูลชุดเดียวกัน

1.1.8 คะแนนมาตรฐาน หมายถึง ค่าที่ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละตัวกับค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้นเป็นกี่เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติภาคสรุปอ้างอิง (Inferential Statistic) ซึ่งได้แก่การใช้สถิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.2.1 การทดสอบซี (Z-test) หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลสองชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างประชากรมีขนาดใหญ่

1.2.2 การทดสอบที (T-test) หมายถึง การทดสอบเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลสองชุด เมื่อไม่ทราบความแปรปรวนของประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างประชากรมีขนาดเล็ก

1.2.3 การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หมายถึง สถิติที่ใช้ทดสอบลักษณะข้อมูลที่อยู่ในรูปของความถี่หรือข้อมูลที่จัดประเภทออกเป็นกลุ่มๆ ไคสแควร์สามารถนำมาใช้ทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับการทดสอบไคสแควร์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเดียว การทดสอบความเป็นอิสระ การทดสอบความแปรปรวนเดียว และการทดสอบสารรูปสันติคดี

1.2.4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หมายถึง การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจตั้งแต่สองชุดว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่

1.2.5 การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance) หมายถึง การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไปว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเหล่านั้น แตกต่างกันหรือไม่ ถ้าภายหลังจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่ามีความสำคัญ จะต้องทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยว่ามีค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน

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

1.2.7 การทดสอบค่าสถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ (Nonparametric Test) หมายถึง การทดสอบที่ไม่จำเป็นต้องกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าต้องมีการแจกแจงแบบปกติ เช่น การทดสอบมัธยฐาน (Median test) การทดสอบ

ทวินาม (Binomial Test) การทดสอบของโคลโมโกรอฟ-สมิรโนฟ (Komogorov-Smirnov)
การทดสอบของครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) เป็นต้น

2. การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ หมายถึง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่พยายามจะสร้างข้อสรุป
ของข้อมูลที่ได้ โดยไม่ใช้วิธีการทางสถิติ แบ่งออกเป็น

2.1 การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล (Typological Analysis) หมายถึง การ
จำแนกข้อมูลออกเป็นชุดๆ ตามขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป

2.2 การวิเคราะห์แบบอุปมาน (Analytic induction) หมายถึง วิธีการ
ตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น สร้างสมมติฐานชั่วคราว และ
เมื่อได้รับการยืนยันจากข้อมูลถือว่าเป็นข้อสรุป

2.3 การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูลตลอดเวลา (Constant
comparative analysis) หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันตลอด
เวลา โดยเริ่มตั้งแต่การเปรียบเทียบเหตุการณ์ คำ หรือวลี มีการจัดหมวดหมู่ข้อมูล และขยายวง
เปรียบเทียบ ตัดทอนคุณลักษณะจนเหลือลักษณะร่วมที่มีความหมาย นำไปสู่การสร้างข้อสรุปที่มี
ลักษณะเป็นกรอบแนวคิด หรือแนวคิดที่เป็นนามธรรม

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หมายถึง วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่
พยายามจะบรรยาย หรือระบุคุณลักษณะเฉพาะของข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเป็นสภาพวัตถุวิสัย
ซึ่งจะเป็นได้ทั้งวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ร่วมกับวิธีการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ



รายชื่อวารสารที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

การอนามัยสิ่งแวดล้อม	ปีที่ 1 (2521) ถึงปีที่ 17 (2537) เล่มที่ 2
ขอนแก่นเวชสาร	ปีที่ 8 (2526) เล่มที่ 1,3
	ปีที่ 9 (2527) เล่มที่ 2,4
	ปีที่ 10 (2528)
	ปีที่ 12 (2530) เล่มที่ 1-3
	ปีที่ 13 (2531)
	ปีที่ 15 (2533) ถึงปีที่ 21 (2539)
จุฬาลงกรณ์เวชสาร	ปีที่ 18 (2517) ถึง ปีที่ 21 (2539)
	ปีที่ 40 (2539) เล่มที่ 1-6
จุฬารายการศาสตร์	ปีที่ 2 (2532) เล่มที่ 1-4
	ปีที่ 3 (2533) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 4 (2534) เล่มที่ 1-4
	ปีที่ 5 (2535) ถึงปีที่ 9 (2539)
เชียงใหม่เวชสาร	ปีที่ 13 (2517) ถึงปีที่ 34 (2538)
	ปีที่ 35 (2539) เล่มที่ 1,2
ตากสินเวชสาร	ปีที่ 1 (2526) ถึงปีที่ 14 (2539)
นิตยสารโรงพยาบาลกลาง	ปีที่ 11 (2517) ถึงปีที่ 32 (2538)
พุทธชินราชเวชสาร	ปีที่ 3 (2530) เล่มที่ 1,2,4
	ปีที่ 4 (2531) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 5 (2532) ถึงปีที่ 6 (2533)
	ปีที่ 9 (2535) ถึงปีที่ 13 (2539)
แพทย์สภาสาร	ปีที่ 3 (2517) ถึงปีที่ 23 (2537)
	ปีที่ 24 (2538) เล่มที่ 2
แพทย์สารทหารอากาศ	ปีที่ 20 (2517) ถึงปีที่ 42 (2539)
โภชนาการสาร	ปีที่ 8 (2517) ถึงปีที่ 25 (2534)
รามาริบัติ	ปีที่ 5 (2517) ถึงปีที่ 15 (2527)
	ปีที่ 16 (2528) เล่มที่ 1,2
รามาริบัติเวชสาร	ปีที่ 1 (2521) ถึงปีที่ 17 (2537)
	ปีที่ 18 (2538) เล่มที่ 2,3

ถานนาสาร	ปีที่ 19 (2539) เล่มที่ 1-3
	ปีที่ 2 (2529)
	ปีที่ 5 (2532) ถึงปีที่ 6 (2533)
	ปีที่ 11 (2538)
ลำปางเวชสาร	ปีที่ 12 (2539) เล่มที่ 1
	ปีที่ 1 (2522) ถึงปีที่ 17 (2539)
วชิรเวชสาร	ปีที่ 18 (2517) ถึงปีที่ 36 (2535)
	ปีที่ 37 (2536) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 38 (2537) เล่มที่ 2,3
	ปีที่ 39 (2538)
วารสารกรมการแพทย์	ปีที่ 1 (2519) ถึงปีที่ 21 (2539)
วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปีที่ 16 (2517) ถึงปีที่ 37 (2538)
	ปีที่ 38 (2539) เล่มที่ 1-3
วารสารกระทรวงสาธารณสุข	ปีที่ 1 (2525) ถึงปีที่ 14 (2538)
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	ปีที่ 2 (2531) ถึงปีที่ 7 (2536)
	ปีที่ 9 (2538) ถึงปีที่ 10 (2539)
วารสารการแพทย์กลุ่มเครือข่าย 4/2	ปีที่ 1 (2532)
	ปีที่ 2 (2533) เล่มที่ 1-2
	ปีที่ 3 (2534)
วารสารการแพทย์เครือข่าย 6/2	ปีที่ 1 (2536) เล่มที่ 1
	ปีที่ 2 (2537)
	ปีที่ 3 (2538) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 4 (2539) เล่มที่ 2
วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ, สุรินทร์,บุรีรัมย์	ปีที่ 1 (2529)
	ปีที่ 2 (2530) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 5 (2533) เล่มที่ 3
	ปีที่ 6 (2534) เล่มที่ 2,3
	ปีที่ 7 (2535) ถึงปีที่ 9 (2537)
	ปีที่ 10 (2538) เล่มที่ 2,3
วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข	ปีที่ 9 (2539) เล่มที่ 1
	ปีที่ 4 (2539) เล่มที่ 1,2

วารสารจิตวิทยาคลินิก	ปีที่ 8 (2520) ถึงปีที่ 26 (2538)
วารสารพยาบาลสวนดอก	ปีที่ 2 (2539) เล่มที่ 1
วารสารแพทย์นารี	ปีที่ 14 (2517) ถึงปีที่ 32 (2535) ปีที่ 33 (2536) เล่มที่ 2,3
วารสารโรคติดต่อ	ปีที่ 1 (2518) ถึงปีที่ 21 (2538) ปีที่ 22 (2539) เล่มที่ 1,2
วารสารโรคมะเร็ง	ปีที่ 1 (2518) ถึงปีที่ 20 (2537) ปีที่ 21 (2538) เล่มที่ 1,2
วารสารโรคเอดส์	ปีที่ 1 (2532) ถึงปีที่ 2 (2533) ปีที่ 4 (2535) ถึงปีที่ 8 (2539)
วารสารโรงพยาบาลภาพสินธุ์	ปีที่ 2 (2526) ปีที่ 3 (2527) เล่มที่ 1,2
วารสารโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	ปีที่ 1 (2518) ถึงปีที่ 6 (2523) ปีที่ 7 (2524) เล่มที่ 1 ปีที่ 10 (2527) เล่มที่ 2
วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร	ปีที่ 1 (2531) เล่มที่ 1 ปีที่ 2 (2532) เล่มที่ 1
วารสาร รพจ.	ปีที่ 5 (2529) ถึงปีที่ 7 (2531) ปีที่ 8 (2532) เล่มที่ 1 ปีที่ 10 (2534) เล่มที่ 2 ปีที่ 11 (2535) ถึงปีที่ 14 (2538)
วารสาร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ปีที่ 3 (2529) เล่มที่ 4 ปีที่ 4 (2530) เล่มที่ 1,3 ปีที่ 5 (2531) เล่มที่ 4
วารสารโรงพยาบาลชลบุรี	ปีที่ 4 (2522) เล่มที่ 3,4 ปีที่ 5 (2523) ถึงปีที่ 8 (2526) ปีที่ 9 (2527) เล่มที่ 3 ปีที่ 10 (2528) เล่มที่ 1,3,4 ปีที่ 11 (2529) เล่มที่ 1,2,4 ปีที่ 12 (2530) เล่มที่ 1,3 ปีที่ 13 (2531) เล่มที่ 3

วารสารโรงพยาบาลเชียงใหม่	ปีที่ 19 (2537) เล่มที่ 1
	ปีที่ 3 (2531)
	ปีที่ 5 (2533)
วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	ปีที่ 1 (2533)
	ปีที่ 3 (2535)
วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์	ปีที่ 1 (2535) ถึงปีที่ 2 (2536)
วารสารโรงพยาบาลนิติจิตเวช	ปีที่ 4 (2538) เล่มที่ 1
วารสารโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	ปีที่ 4 (2527)
วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ปีที่ 10 (2529)
	ปีที่ 13 (2532) ถึงปีที่ 15 (2534)
	ปีที่ 17 (2536)
วารสารแพทย์นครสัมพันธ์	ปีที่ 5 (2521) ถึงปีที่ 16 (2532)
วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	ปีที่ 17 (2533) ถึงปีที่ 19 (2535)
วารสารโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	ปีที่ 1 (2526) ถึงปีที่ 2 (2527)
	ปีที่ 10 (2536) เล่มที่ 1
วารสารโรงพยาบาลสระบุรี	ปีที่ 6 (2524) ถึงปีที่ 17 (2535)
	ปีที่ 18 (2536) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 19 (2537) เล่มที่ 2,3
วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด, โรงพยาบาล	ปีที่ 1 (2536) เล่มที่ 3
กาฬสินธุ์, โรงพยาบาลมหาสารคาม	ปีที่ 4 (2539) เล่มที่ 4
วารสารโรงพยาบาลรัตนบุรี	ปีที่ 4 (2536)
วารสารโรงพยาบาลราชวิถี	ปีที่ 1 (2533)
	ปีที่ 2 (2534) เล่มที่ 3
	ปีที่ 3 (2535) ถึงปีที่ 6 (2538)
	ปีที่ 7 (2539) เล่มที่ 1,2
วารสารโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ปีที่ 1 (2527) ถึงปีที่ 7 (2533)
	ปีที่ 8 (2534) เล่มที่ 3
	ปีที่ 9 (2535) เล่มที่ 1,2
	ปีที่ 10 (2536)
วารสารโรงพยาบาลขอนแก่น	ปีที่ 1 (2518) ถึงปีที่ 6 (2523)

วารสารโรงพยาบาลสงขลา	ปีที่ 1 (2523) ถึงปีที่ 3 (2528) ปีที่ 4 (2526) เล่มที่ 1 ปีที่ 5 (2527) เล่มที่ 1,2 ปีที่ 6 (2528) เล่มที่ 1 ปีที่ 17 (2535) เล่มที่ 1,2 ปีที่ 18 (2536) เล่มที่ 2,4 ปีที่ 19 (2537) เล่มที่ 1
วารสารโรงพยาบาลสมุทรสาคร	ปีที่ 1 (2528) ถึงปีที่ 2 (2529) ปีที่ 5 (2534) ถึงปีที่ 6 (2535)
วารสาร โรงพยาบาลสุโขทัย	ปีที่ 1 (2522) ถึงปีที่ 3 (2529) ปีที่ 4 (2525) เล่มที่ 1 ปีที่ 5 (2526) ปีที่ 7 (2527) เล่มที่ 2,3,4 ปีที่ 8 (2528) เล่มที่ 1,2
วารสาร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	ปีที่ 7 (2535) เล่มที่ 2 ปีที่ 8 (2536) เล่มที่ 1 ปีที่ 9 (2537) เล่มที่ 1 ปีที่ 10 (2538) เล่มที่ 1
วารสารวันโรคและโรคทรวงอก	ปีที่ 1 (2533) ถึงปีที่ 19 (2538) ปีที่ 17 (2539) เล่มที่ 1-3
วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปีที่ 1 (2530) ถึงปีที่ 7 (2536) ปีที่ 8 (2539) เล่มที่ 1-3 ปีที่ 10 (2539) เล่มที่ 1,2
วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข	ปีที่ 1 (2536) เล่มที่ 1 ; ปีที่ 2 (2537)
วารสารวิชาการเขต 9	ปีที่ 1 (2533) เล่มที่ 2
วารสารวิชาการเขต 12	ปีที่ 2 (2534) เล่มที่ 3 ปีที่ 3 (2535) ถึงปีที่ 7 (2539)
วารสารวิชาการแพทย์เขต 6	ปีที่ 1 (2524) ถึงปีที่ 6 (2535) ปีที่ 9 (2538) เล่มที่ 2
วารสารแพทย์เขต 7	ปีที่ 1 (2524) ถึงปีที่ 12 (2536) ปีที่ 13 (2537) เล่มที่ 2,3

วารสารวิชาการแพทย์เขต 11	ปีที่ 15 (2539) เล่มที่ 2,3
วารสารวิชาการแพทย์เขต 8	ปีที่ 5 (2534) ถึงปีที่ 8 (2537)
	ปีที่ 1 (2531) ถึงปีที่ 3 (2533)
	ปีที่ 4 (2534) เล่มที่ 2
วารสารวิชาการสาธารณสุข	ปีที่ 1 (2535) ถึงปีที่ 45 (2539)
วารสารศูนย์การแพทย์ศาสตร์คลินิกโรง พยาบาลพระปกเกล้า	ปีที่ 1 (2527) ถึงปีที่ 12 (2538)
	ปีที่ 13 (2539) เล่มที่ 1,2
วารสารศูนย์แพทยศาสตรมหาวิทยาลัขอนแก่น	ปีที่ 1 (2518) ถึงปีที่ 17 (2534)
แก่น	ปีที่ 18 (2535) เล่มที่ 1,2
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	ปีที่ 19 (2517) ถึงปีที่ 38 (2534)
	ปีที่ 39 (2537) เล่มที่ 1,2 ; ปีที่ 41 (2439)
วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียง เหนือ	ปีที่ (2525) ถึงปีที่ 6 (2530)
	ปีที่ 7 (2531) เล่มที่ 1,2 ; ปีที่ 9 (2533) เล่มที่ 2,3
	ปีที่ 10 (2534) ถึงปีที่ 15 (2539)
วารสารสวนดอก	ปีที่ 1 (2520) ถึงปีที่ 3 (2522)
	ปีที่ 6 (2525)
	ปีที่ 11 (2530) ถึงปีที่ 13 (2532)
	ปีที่ 16 (2535) เล่มที่ 1
	ปีที่ 17 (2536) เล่มที่ 2,3
	ปีที่ 18 (2537) เล่มที่ 1
วารสารสวนปรง	ปีที่ 3 (2530) ถึงปีที่ 4 (2531)
	ปีที่ 7 (2533) ถึงปีที่ 9 (2535)
	ปีที่ 11 (2537)
วารสารสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์	ปีที่ 1 (2519) ถึงปีที่ 6 (2524)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน	ปีที่ 1 (2519) ถึงปีที่ 11 (2539)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง	ปีที่ 3 (2530) ถึงปีที่ 11 (2538)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้	ปีที่ 1 (2528) ถึงปีที่ 10 (2537)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ	ปีที่ 1 (2530)
วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคและการพัฒนา	ปีที่ 1 (2531) ถึงปีที่ 2 (2532)
	ปีที่ 5 (2535) ถึงปีที่ 7 (2537)
วารสารสาธารณสุขศาสตร์	ปีที่ 6 (2519) เล่มที่ 1-3 ; ปีที่ 9 (2522) เล่มที่ 1

	ปีที่ 10 (2523) เล่มที่ 1
	ปีที่ 11 (2524) ถึงปีที่ 26 (2539)
วารสารสุศึกษา	ปีที่ 1 (2521) ถึงปีที่ 18 (2538)
	ปีที่ 19 (2539) เล่มที่ 1,4
เวชสารโรงพยาบาลนครราชสีมา	ปีที่ 3 (2522) เล่มที่ 1 ; ปีที่ 4 ถึงปีที่ 15 (2534)
	ปีที่ 18 (2537) เล่มที่ 1,2
ศรีนครินทร์เวชสาร	ปีที่ 1 (2529) ถึงปีที่ 11 (2539)
สงขลานครินทร์เวชสาร	ปีที่ 1 (2526) ถึงปีที่ 13 (2538)
	ปีที่ 13 (2539) เล่มที่ 1
สรรพสิทธิ์เวชสาร	ปีที่ 1 (2523) ถึงปีที่ 16 (2538)
	ปีที่ 17 (2539) เล่มที่ 1-3
สารศิริราช	ปีที่ 26 (2517) ถึงปีที่ 47 (2538)
	ปีที่ 48 (2539) เล่มที่ 7,8,9
พยาบาลสาร	ปีที่ 1 (2517) ถึงปีที่ 23 (2539)
รามารินดิพยาบาลสาร	ปีที่ 1 (2538) เล่มที่ 2,3 ; ปีที่ 2 (2539)
สารกองการพยาบาล	ปีที่ 8 (2524) ถึงปีที่ 12 (2528)
สารสภาการพยาบาล	ปีที่ 2 (2530) ถึงปีที่ 7 (2535)
	ปีที่ 8 (2536) เล่มที่ 4 ; ปีที่ 9 (2537)
	ปีที่ 10 (2538) เล่มที่ 3,4
วารสารการศึกษาพยาบาล	ปีที่ 2 (2534) ถึงปีที่ 7 (2539)
วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล	ปีที่ 1 (2522) ถึงปีที่ 8 (2529)
วารสารเกื้อการุณย์	ปีที่ 4 (2537) เล่มที่ 2 ; ปีที่ 5 (2538) เล่มที่ 1
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์	ปีที่ 1 (2521) ถึงปีที่ 18 (2538)
วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย	ปีที่ 1 (2537) ถึงปีที่ 8 (2538)
วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก	ปีที่ 1 (2531)
	ปีที่ 3 (2533) ถึงปีที่ 6 (2536)
	ปีที่ 8 (2538) เล่มที่ 1
วารสารพยาบาล	ปีที่ 23 (2517) ถึงปีที่ 44 (2538)
	ปีที่ 45 (2539) เล่มที่ 1
วารสารพยาบาลศาสตร์	ปีที่ 1 (2526) ถึงปีที่ 14 (2539)

วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ปีที่ 1 (2532) เล่มที่ 1 ปีที่ 2 (2533) ถึงปีที่ 3 (2534) ปีที่ 4 (2535) เล่มที่ 3 ปีที่ 5 (2536) ถึงปีที่ 6 (2537) ปีที่ 7 (2538) เล่มที่ 1,2
วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา	ปีที่ 1 (2536) ถึงปีที่ 3 (2539) ปีที่ 4 (2539) เล่มที่ 1
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์	ปีที่ 1 (2524) ถึงปีที่ 15 (2538)
วารสารพยาบาลกองทัพบก	ปีที่ 1 (2524) ถึงปีที่ 4 (2527) ปีที่ 6 (2529) ; ปีที่ 12 (2537) ปีที่ 14 (2539) เล่มที่ 1
วารสารพยาบาลสาธารณสุข	ปีที่ 2 (2529) ถึงปีที่ 5 (2534) ปีที่ 6 (2535) เล่มที่ 1 ปีที่ 7 (2536) ถึงปีที่ 9 (2538)
วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย	ปีที่ 1 (2539) เล่มที่ 1
วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาริบัติ	ปีที่ 8 (2531) เล่มที่ 2 ; ปีที่ 9 (2532) เล่มที่ 2 ปีที่ 10 (2533) ; ปีที่ 11 (2534) เล่มที่ 1,2
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ปีที่ 1 (2531) ถึงปีที่ 2 (2532) ปีที่ 5 (2535) เล่มที่ 2 ปีที่ 6 (2536) ถึงปีที่ 8 (2538) ปีที่ 9 (2539) เล่มที่ 1
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	ปีที่ 2 (2534) ถึงปีที่ 7 (2539)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส	ปีที่ 3 (2533) ถึงปีที่ 8 (2539)
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกุญเทศ	ปีที่ 4 (2532) เล่มที่ 3 ปีที่ 11 (2539) เล่มที่ 1,2
วิทยาลัยพยาบาล	ปีที่ 1 (2519) ถึงปีที่ 20 (2538) ปีที่ 21 (2539) เล่มที่ 1

หมายเหตุ

ไม่ระบุเล่มที่ หมายถึง สํารวจครบทุกเล่ม(Number) ในปีนั้น

ระบุเล่มที่ หมายถึง สํารวจพบปรากฏในห้องสมุดเฉพาะเล่ม(Number) ที่ระบุไว้