

การวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

Content Analysis of Khon Kaen University

Theses on the Elderly

ประสพพร ยูพิน บราวน์
กรณีย์ ศิริโชติ

Prasopporn Yuphin Brown
Poranee Sirichote

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบการวิจัยสำหรับกลุ่มเรื่อง "สังคมผู้สูงอายุ" ของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พ.ศ. 2555 – 2559 ได้แก่ 1) ผลกระทบและบริการสำหรับผู้สูงอายุ 2) การเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ 3) บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชนในงานผู้สูงอายุ และ 4) ผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ประชากร คือ วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับบัณฑิตศึกษา ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งปรากฏในฐานข้อมูล KCU E-Thesis ของสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ ปีพิมพ์ พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวนทั้งสิ้น 121 รายการ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ และ คู่มืออธิบายขอบเขตและรายละเอียดของหัวข้อของเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; Graduate Student, Master's degree Information Management, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาสารสนเทศและการสื่อสาร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; Associate Professor, Information and Communication Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University

ผลการวิจัยพบว่า วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ มีจำนวนมากที่สุด 73 รายการ (ร้อยละ 60.33) และวิทยานิพนธ์ 46 รายการ (ร้อยละ 38.02) เป็นวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาหลักที่เกี่ยวกับการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุและเนื้อหาที่เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัว ท้องถิ่น และชุมชนส่วนวิทยานิพนธ์อีก 2 รายการ (ร้อยละ 1.66) มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุ และวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาหลักเกี่ยวกับบทบาทของท้องถิ่นและชุมชน แต่ไม่พบว่าวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมอาเซียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เสนอขอบเขตเนื้อหาสำหรับการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุ” และเสนอแนะหัวข้อเกี่ยวกับ บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชน และเกี่ยวกับ ผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เป็นหัวข้อสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

Abstract

The purpose of this research is to analyze the contents of Khon Kaen University theses on the elderly using the 2011 -2013 “Aging Society” research framework set by the National Research Council of Thailand (NRCT) comprising 4 topics: (1) products and services for the elderly, (2) increasing opportunity and social capability for the elderly, (3) family and local community roles in the elderly, and (4) impacts of free trade agreement and ASEAN Economic Community (AEC) on the elderly. The study sample includes 121 graduate theses published from 1989 to 2012 and made available on KKU E-Thesis of the KKU Academic Resources Center. The research tools comprise the thesis content analysis forms and its descriptions of scopes and topics. The collected data are then analyzed using percentage.

The findings indicate that the contents of 73 theses (60.33%) are on increasing opportunity and social capability for the elderly, and of 46 theses (38.02%) are on the topics increasing opportunity and social capability and family and local community roles in the elderly, while the contents of only 2 theses (1.66%) are on products and services for the elderly and family and local community roles in the

elderly. It is also reported that not even one thesis contains the content on impacts of free trade agreement and AEC.

คำสำคัญ: การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Keywords: Content analysis, Elderly, Theses, Khon Kaen University

บทนำ

โครงสร้างประชากรโลกในปัจจุบันกำลังเผชิญปัญหาการขาดความสมดุลอย่างมาก เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนการเกิดของประชากรลดลงสวนทิศทาง WHO (2012) ได้ประมาณการว่า ระหว่างปี 2000 ถึงปี 2050 จำนวนผู้สูงอายุโลก (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดเป็นเท่าตัว จาก 11 % (605,000,000 คน) ในปี 2000 เป็น 22% (2,000,000,000,000 คน) ในปี 2050 สำหรับประเทศไทย จำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทิศทางเดียวกับจำนวนประชากรโลก คือจาก 6.8% ในปีพ.ศ. 2537 เป็น 9.4% ในปี พ.ศ. 2545 (National Economic, Social Statistics and Plebiscite 1 Department. National Statistical Office, n.d.) 11.9% ในปีพ.ศ. 2553 และ 12.7% ในปีพ.ศ. 2555 (National Statistical Office, 2013) จากนิยาม “สังคมผู้สูงอายุ” ขององค์การสหประชาชาติ ที่ระบุว่า สังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเกิน 10% ของประชากรทั้งประเทศ (Human Resources Institute. Thammasat University, 2008) จึงกล่าวได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2012) และ คาดการณ์ว่า ประเทศไทยจะก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ในปีพ.ศ. 2573 (Office of the National Economic and Social Development Board. The Prime Minister's Office, 2005) ที่น่าวิตกเป็นอย่างยิ่งคือ ระยะเวลาในการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุเป็นเท่าตัวของประเทศไทย ประมาณการว่าจะใช้เวลาเพียง 20 ปี ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้เวลานานประมาณ 70 ถึงกว่า 100 ปี (Thai Health Promotion Foundation, 2010) จากอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุที่รวดเร็ว และการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ประเทศไทยต้องรับมือกับปัญหาหลักที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านการเงิน และ ด้านสังคม (Knodel, Chayavon & Prachuabmob, 2011) หน่วยงานภาครัฐ และ สถาบันการศึกษา อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และต่างใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในการศึกษาและหาแนวรับมือกับปัญหาของผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติหรือ วช. เป็นองค์กรหลักของประเทศที่ชี้นำการพัฒนาประเทศโดยใช้การวิจัยและเป็นผู้นำการพัฒนากระบวนการวิจัยของชาติ ได้ระบุ “สังคมผู้สูงอายุ” เป็นหนึ่งใน 13 กลุ่มเรื่องวิจัยเร่งด่วน ไว้ในยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555 – 2559) พร้อมทั้งกำหนดกรอบการวิจัยไว้ทั้งหมด 4 ด้านได้แก่ 1) ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุ 2) ด้านการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ 3) ด้านบทบาทของครอบครัว ท้องถิ่น และชุมชน และ 4) ด้านผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรี และประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน กรอบการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางให้การวิจัยของหน่วยงานวิจัยต่างๆ โดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษา สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชน และแก้ไขปัญหาที่สำคัญเร่งด่วนของประเทศได้ มหาวิทยาลัยขอนแก่นในฐานะที่เป็นสถาบันอุดมศึกษาของประเทศ และเป็นหน่วยงานวิจัยในเครือข่าย ของ วช. ได้กำหนดยุทธศาสตร์ของมหาวิทยาลัยไว้ในแผนระยะยาว (พ.ศ. 2552 – 2567) ในด้านการมีส่วนร่วมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุ ด้วยการผนึกกำลังศูนย์วิจัยเฉพาะทางในรูปของกลุ่มวิจัย ของคลัสเตอร์เพื่อการวิจัยและพัฒนาในประเด็นผู้สูงอายุ (Khon Kaen University, 2008) บัณฑิตวิทยาลัย ในฐานะที่เป็นคณะ/หน่วยงานหนึ่งของมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในด้านการวิจัย โดยมุ่งเน้นการวางแผนพัฒนาด้านวิชาการและวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษา (Graduate School. Khon Kaen University, 2012) จากการสำรวจฐานข้อมูล KGU E-Thesis ของสำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ณ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2556) พบว่า งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ในรูปแบบของวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีจำนวนทั้งสิ้น 121 รายการ และปีที่พิมพ์เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2555

ดังนั้น จึงเกิดคำถามว่า วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่พบในฐานข้อมูล KGU E-Thesis จำนวน 121 รายการดังกล่าว หากใช้กรอบการวิจัยสำหรับกลุ่มเร่งด่วนเรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของวช. เป็นเกณฑ์ เนื้อหาของวิทยานิพนธ์มีเนื้อหาใดบ้าง ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดหัวข้อ

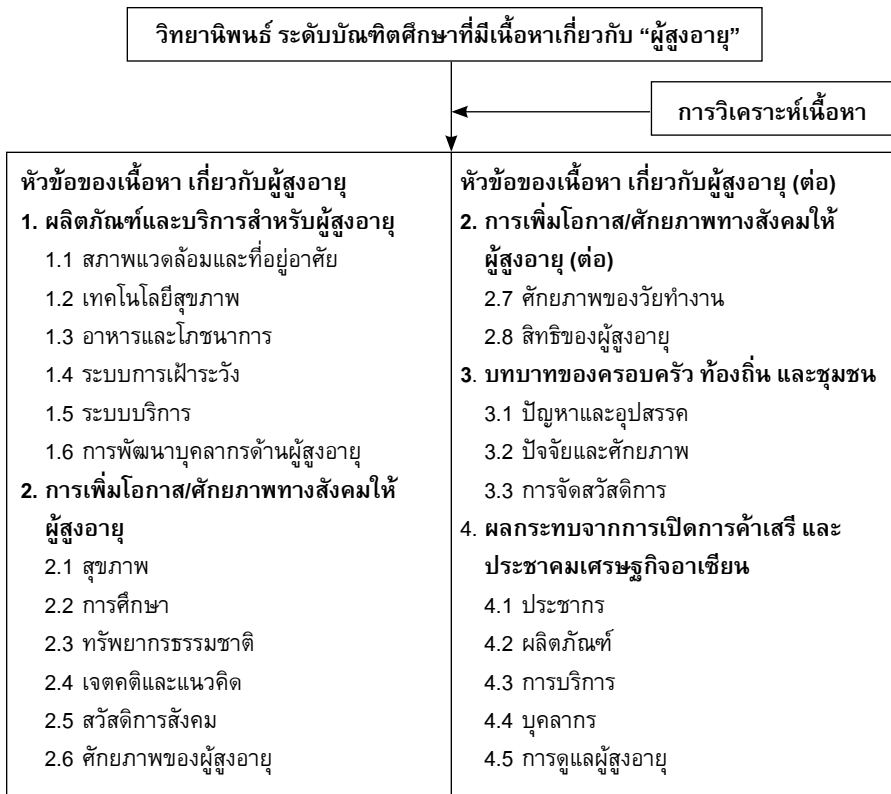
ของการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นควรศึกษาในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันกับการวิจัยของวช. เพื่อแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ และเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งวิทยานิพนธ์ในระดับหลักสูตรมหาบัณฑิต และ หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต ที่พิมพ์เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2532 ถึง พ.ศ. 2555 จำนวนทั้งสิ้น 121 รายการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดสำหรับ การวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุขั้นนี้ได้พัฒนาขึ้นโดยการวิเคราะห์และสังเคราะห์ กรอบการวิจัยสำหรับกลุ่มเรื่องว่าเรื่อง“สังคมผู้สูงอายุ” พ.ศ. 2555 – 2559 กำหนดโดย National Research Council of Thailand (2012) ดังต่อไปนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบสำรวจ และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงแนวคิด (Conceptual Analysis)

ประชากรในการศึกษา คือ วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับมหาบัณฑิต และ ระดับดุษฎีบัณฑิต ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ปรากฏในฐานข้อมูล KGU E-Thesis ของ สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2532 (ทั้งนี้เนื่องจาก ปีพ.ศ. 2532 เป็นปีที่ปรากฏรายการวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ) ถึง ปีพ.ศ. 2555 รวมระยะเวลา 24 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2556) มีจำนวนทั้งสิ้น 121 รายการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ และ 2) เครื่องมือสำหรับควบคุมความเที่ยงตรงของการวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ คู่มืออธิบายขอบเขตและรายละเอียดของหัวข้อของเนื้อหา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลทางบรรณานุกรมของวิทยานิพนธ์ ลงในแบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์

2. ผู้วิจัยพิจารณาประเภทของการวิจัย โดยการอ่านบทคัดย่อ และบทที่ 3 (ระเบียบวิธีวิจัย) จากนั้น บันทึกประเภทของการวิจัยลงในแบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์

3. ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาเชิงแนวคิด โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังต่อไปนี้

3.1 พิจารณาหัวเรื่อง ปรากฏในฐานข้อมูล KKU E-thesis จากนั้น คัดลอกหัวเรื่องและบันทึกลงในแบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์

3.2 อ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ บทที่ 1 – 5 โดยเฉพาะ บทที่ 4 (ผลการวิจัย และการอภิปรายผล) และ บทที่ 5 (สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ) เพื่อให้ได้คำสำคัญ และ แนวคิดของเนื้อหาวิทยานิพนธ์ และเพื่อพิจารณาว่าเนื้อหาวิทยานิพนธ์สอดคล้องกับหัวข้อใดตามกรอบการวิจัย ของ วช.

3.3 กำหนดหัวข้อของเนื้อหา และขอบเขตความรู้ของวิทยานิพนธ์ โดยใช้ หัวเรื่อง คำสำคัญ แนวคิดของเนื้อหา และคู่มืออธิบายขอบเขตและรายละเอียดของหัวข้อของเนื้อหา มาประกอบในการกำหนดหัวข้อของเนื้อหาให้กับวิทยานิพนธ์เล่มที่ศึกษาวิเคราะห์ โดยยึดหัวข้อหลักและหัวข้อย่อยของเนื้อหาตามกรอบการวิจัยเป็นเกณฑ์ จากนั้นบันทึกหัวข้อของเนื้อหาและขอบเขตความรู้ที่ได้ลงในแบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์

3.4 สังเคราะห์/สรุปเนื้อหา เป็นความรู้ของเนื้อหาวิทยานิพนธ์เล่มที่ศึกษา และบันทึกลงในแบบวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ เนื่องจาก ระยะเวลาของปีพิมพ์วิทยานิพนธ์ที่ศึกษายาวถึง 24 ปี คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2532 - 2555 ดังนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ช่วงเวลาตามปีพิมพ์ โดยใช้ช่วงเวลาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นเกณฑ์ กล่าวคือช่วงแรก เริ่มตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2532 – 2544 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 ครอบคลุม

ปีพ.ศ. 2525 – 2544) เป็นระยะเวลา 13 ปี ส่วนช่วงหลัง เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – 2555 (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ครอบคลุมปี พ.ศ. 2545 – 2564) เป็นระยะเวลา 11 ปี

ผลการวิจัย

1. วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตาม ระดับการศึกษา หลักสูตร สาขาวิชา และปีที่พิมพ์

ตารางที่ 1 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา
หลักสูตรและสาขาวิชา

ระดับมหบัณฑิต หลักสูตรและสาขาวิชา (6 หลักสูตร 22 สาขาวิชา)	ปีที่พิมพ์		รวม (รายการ)
	ช่วงแรก ปีพ.ศ. 2532-2544	ช่วงหลัง ปีพ.ศ. 2545-2555	
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาชีวเวชศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ (นานาชาติ)	-	3 (2.48) 2 (1.65) 1 (0.83)	3 (2.48) 2 (1.65) 1 (0.83)
หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล	-	2 (1.65) 2 (1.65)	2 (1.65) 2 (1.65)
หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา	-	1 (0.83) 1 (0.83)	1 (0.83) 1 (0.83)
หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศาสตร์ สาขาสารสนเทศศึกษา	-	5 (4.13) 4 (3.30) 1 (0.83)	5 (4.13) 4 (3.30) 1 (0.83)
รวมระดับดุษฎีบัณฑิต (รายการ)	-	11 (9.09)	11 (9.09)
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาการชุมชน สาขาสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาชีวสถิติ สาขานามัยสิ่งแวดล้อม	3 (2.48) - - 2 (1.65) 1 (0.83) -	16 (13.23) 3 (2.48) 2 (1.65) 9 (7.44) 1 (0.83) 1 (0.83)	19 (15.70) 3 (2.48) 2 (1.65) 11 (9.09) 2 (1.65) 1 (0.83)

ตารางที่ 1 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา
หลักสูตรและสาขาวิชา (ต่อ)

ระดับมหำบัณฑิต หลักสูตรและสาขาวิชา (6 หลักสูตร 22 สาขาวิชา)	ปีที่พิมพ์		รวม (รายการ)
	ช่วงแรก ปีพ.ศ. 2532-2544	ช่วงหลัง ปีพ.ศ. 2545-2555	
หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตรคลินิก	-	2 (1.65) 2 (1.65)	2 (1.65) 2 (1.65)
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัด สาขาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ) สาขาการพัฒนาศุขภาพชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข สาขาการวิจัยทางทันตแพทย	-	8 (6.61) 4 (3.30) 1 (0.83) 1 (0.83) 1 (0.83) 1 (0.83)	8 (6.61) 4 (3.30) 1 (0.83) 1 (0.83) 1 (0.83) 1 (0.83)
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาการพยาบาลศุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลครอบครัว	26 (21.49) 3 (2.48) - 18 (14.88) - 2 (1.65) 3 (2.48)	36 (29.75) - 20 (16.53) 8 (6.61) 1 (0.83) 2 (1.65) 5 (4.13)	62 (51.24) 3 (2.48) 20 (16.53) 26 (21.49) 1 (0.83) 4 (3.30) 8 (6.61)
หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา สาขาจิตวิทยาการศึกษา	-	5 (4.13) 4 (3.30) 1 (0.83)	5 (4.13) 4 (3.30) 1 (0.83)
หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาศังคม สาขาการจัดการสารสนเทศ	10 (8.26) 4 (3.30) -	4 (3.30) 2 (1.65) 2 (1.65)	14 (11.57) 6 (4.96) 2 (1.65)
รวมระดับมหำบัณฑิต (รายการ)	39 (32.23)	71 (58.68)	110 (90.90)

วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน
ทั้งสิ้น 121 รายการ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า เป็นวิทยานิพนธ์ระดับ
ดุษฎีบัณฑิต จำนวน 11 รายการ (ร้อยละ 9.10) และระดับมหำบัณฑิต จำนวน 110 รายการ
(ร้อยละ 90.90)

สำหรับวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต เมื่อจำแนกตามหลักสูตรและสาขาวิชา พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ของ 6 สาขาวิชา ได้แก่ **หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต** ประกอบด้วย 2 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาชีวเวชศาสตร์ และสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) **หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต** ประกอบด้วย 1 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาการพยาบาล **หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต** ประกอบด้วย 1 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาการบริหารการศึกษา และ **หลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต** ประกอบด้วย 2 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาพัฒนศาสตร์ และ **หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต** สาขาสารสนเทศศึกษา

วิทยานิพนธ์ของหลักสูตรศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มีจำนวนวิทยานิพนธ์มากที่สุด 5 รายการ (ร้อยละ 4.13) เป็นวิทยานิพนธ์ของสาขาพัฒนศาสตร์ จำนวน 4 รายการ (ร้อยละ 3.30) และมีวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาสารสนเทศศึกษา จำนวน 1 รายการ (ร้อยละ 0.83) ส่วนหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มีจำนวนวิทยานิพนธ์น้อยที่สุด 1 รายการ (ร้อยละ 0.83) เป็นวิทยานิพนธ์ของสาขาการบริหารการศึกษา

ส่วนวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต เมื่อจำแนกตามหลักสูตรและสาขาวิชา พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ของ 6 หลักสูตร 22 สาขาวิชา ได้แก่ **หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 5 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาโภชนาการชุมชน สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ สาขาสารสนเทศศาสตร์ สาขาชีวิตสถิติ และสาขานานามัยสิ่งแวดล้อม **หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 1 สาขาวิชา คือ สาขาเภสัชกรรมคลินิก **หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 5 สาขาวิชา ได้แก่ สาขากายภาพบำบัด สาขาเวชศาสตร์ชุมชน (หลักสูตรนานาชาติ) สาขาการพัฒนาศาสนาชุมชน สาขาทันตสาธารณสุข และ สาขาการวิจัยทางทันตแพทย์ **หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 6 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ สาขาการพยาบาลครอบครัว **หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 2 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาพลศึกษา และ สาขาจิตวิทยาการศึกษา และ **หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต** ประกอบด้วย 3 สาขาวิชา ได้แก่ สาขาพัฒนาสังคม สาขาสังคมวิทยาการพัฒนา และ สาขาการจัดการสารสนเทศ

วิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มีจำนวนมากที่สุด 62 รายการ (ร้อยละ 51.24) พบว่าเป็นวิทยานิพนธ์ของสาขาการพยาบาลชุมชน จำนวน

มากที่สุด 26 รายการ (ร้อยละ 21.49) รองลงมาคือ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 20 รายการ (ร้อยละ 16.53) สาขาการพยาบาลครอบครัว จำนวน 8 รายการ (ร้อยละ 6.61) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 รายการ (ร้อยละ 3.30) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 3 รายการ (ร้อยละ 2.48) และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีจำนวนวิทยานิพนธ์น้อยที่สุด 1 รายการ (ร้อยละ 0.83) ส่วนวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต มีจำนวนน้อยที่สุด 2 รายการ (ร้อยละ 1.65) และเป็นวิทยานิพนธ์ของสาขาเภสัชกรรมคลินิก

สำหรับปีที่พิมพ์ พบว่า ปีที่พิมพ์ของวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต เริ่มจากปีพ.ศ.2532 ถึงปี พ.ศ.2555 ส่วนปีที่พิมพ์ของวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต เริ่มจากปีพ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ.2553 เมื่อแบ่งปีที่พิมพ์ของวิทยานิพนธ์ออกเป็น 2 ช่วงเวลาตามช่วงเวลาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติทั้ง 2 ฉบับ พบว่า ในช่วงแรก มีวิทยานิพนธ์จำนวน 39 รายการ (ร้อยละ 32.23) และเป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิตทั้งสิ้น ส่วนในช่วงหลัง มีวิทยานิพนธ์จำนวน 82 รายการ (ร้อยละ 67.77) เป็นวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต จำนวน 11 รายการ (ร้อยละ 9.10) และ วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต จำนวน 71 รายการ (ร้อยละ 58.68)

2. วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามกรอบการวิจัยของวช.

ตารางที่ 2 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามกรอบการวิจัยของ วช.

หัวข้อหลักและหัวขอรองของเนื้อหา ตามกรอบการวิจัยของ วช.	ปีที่พิมพ์		รวม (รายการ)
	ช่วงแรก ปีพ.ศ.2532-2544	ช่วงหลัง ปีพ.ศ.2545-2555	
1.0 ผลัดภักดิ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุ			
1.1 สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	-	-	-
1.2 เทคโนโลยีสุขภาพ	-	1 (0.83)	1 (0.83)
1.3 อาหารและโภชนาการ	-	-	-
1.4 ระบบเฝ้าระวัง	-	-	-
1.5 ระบบบริการ	-	-	-
รวม (รายการ)	-	1 (0.83)	1 (0.83)

ตารางที่ 2 วิชานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามกรอบการวิจัยของ วช.
(ต่อ)

หัวข้อหลักและหัวขอรองของเนื้อหา ตามกรอบการวิจัยของ วช.	ปีที่พิมพ์		รวม (รายการ)
	ช่วงแรก ปีพ.ศ.2532-2544	ช่วงหลัง ปีพ.ศ.2545-2555	
2.0 การเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ			
2.1 สุขภาพ	12 (9.92)	53 (43.80)	65 (53.72)
2.2 การศึกษา	-	2 (1.65)	2 (1.65)
2.3 ทรัพยากรธรรมชาติ	-	-	-
2.4 เจตคติและแนวคิด	1 (0.83)	-	1 (0.83)
2.5 สวัสดิการสังคม	-	-	-
2.6 ศักยภาพของผู้สูงอายุ	1 (0.83)	-	1 (0.83)
2.7 ศักยภาพของวัยทำงาน	-	-	-
2.8 สิทธิของผู้สูงอายุ	-	1 (0.83)	1 (0.83)
รวม (รายการ)	14 (11.57)	56 (46.28)	70 (57.85)
2.0 การเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ (ต่อ)			
2.1 สุขภาพ และ 2.2 การศึกษา	1 (0.83)	-	1 (0.83)
2.1 สุขภาพ และ 2.4 เจตคติและแนวคิด	2 (1.65)	-	2 (1.65)
รวม (รายการ)	3 (2.48)	-	3 (2.48)
รวม (รายการ)	17 (14.05)	56 (46.28)	73 (60.33)
3.0 บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชน ในงานผู้สูงอายุ			
3.1 ปัญหาและอุปสรรค			
3.2 ปัจจัยและศักยภาพ	1 (0.83)	-	1 (0.83)
3.3 การจัดสวัสดิการ			
รวม (รายการ)	1 (0.83)	-	1 (0.83)
รวม (รายการ)	18 (14.88)	57 (47.10)	75 (61.98)

ตารางที่ 2 วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำแนกตามกรอบการวิจัยของ วช.
(ต่อ)

หัวข้อหลักและหัวข้อยรองของเนื้อหา ตามกรอบการวิจัยของ วช.	ปีที่พิมพ์		รวม (รายการ)
	ช่วงแรก ปีพ.ศ.2532-2544	ช่วงหลัง ปีพ.ศ.2545-2555	
2.0การเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ ผู้สูงอายุ และ 3.0บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชน ในงานผู้สูงอายุ			
2.1 สุขภาพ และ 3.1 ปัญหาและอุปสรรค	1 (0.83)	-	1 (0.83)
2.1 สุขภาพ และ 3.2 ปัจจัยและศักยภาพ	4 (3.30)	10 (8.26)	14 (11.57)
2.4 เจตคติและแนวคิด และ 3.2 ปัจจัยและ ศักยภาพ	9 (7.44)	4 (3.30)	13 (10.74)
2.5 สวัสดิการสังคม และ 3.3 การจัดสวัสดิการ	2 (1.65)	9 (7.44)	11 (9.09)
2.6 ศักยภาพของผู้สูงอายุ และ 3.2 ปัจจัยและ ศักยภาพ	2 (1.65)	1 (0.83)	3 (2.48)
รวม (รายการ)	18 (14.88)	24 (19.83)	42 (34.71)
2.1 สุขภาพ 2.5 สวัสดิการสังคม และ 3.3 การ จัดสวัสดิการ	1 (0.83)	1 (0.83)	2 (1.65)
2.4 เจตคติและแนวคิด 2.5 สวัสดิการสังคม และ 3.3 การจัดสวัสดิการ	1 (0.83)	-	1 (0.83)
2.4 เจตคติและแนวคิด 2.6 ศักยภาพของผู้สูง อายุ และ 3.2 ปัจจัยและศักยภาพ	1 (0.83)	-	1 (0.83)
รวม (รายการ)	3 (2.48)	1 (0.83)	4 (3.30)
รวม (รายการ)	21 (17.35)	25 (20.66)	46 (30.02)
รวม (รายการ)	39 (32.23)	82 (67.77)	121 (100.00)

เมื่อจำแนกวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 121 รายการ ตามกรอบการวิจัยของวช. พบว่า สามารถแบ่งวิทยานิพนธ์ออกเป็น 1) วิทยานิพนธ์ที่เนื้อหาครอบคลุมหัวข้อหลักของเนื้อหา 1 หัวข้อ จำนวน 75 รายการ (ร้อยละ 61.98) และ 2) วิทยานิพนธ์ที่เนื้อหาครอบคลุมหัวข้อหลักของเนื้อหา มากกว่า 1 หัวข้อ จำนวน 46 รายการ (ร้อยละ 30.02)

วิทยานิพนธ์ที่เนื้อหาเกี่ยวกับหัวข้อการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ พบว่ามีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวนมากที่สุด 85 รายการ (ร้อยละ 70.25) ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ จำนวน 51 รายการ (ร้อยละ 42.14) และการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 34 รายการ (ร้อยละ 28.10)

3. ขอบเขตความรู้ของวิทยานิพนธ์

จากการวิเคราะห์เนื้อหาวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 121 รายการ ตามกรอบการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผู้วิจัยได้รวบรวมขอบเขตความรู้ของวิทยานิพนธ์ที่เนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และได้เสนอเป็นขอบเขตเนื้อหาสำหรับการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุ” เพื่อใช้เป็นกรอบการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

ขอบเขตเนื้อหาสำหรับการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุ”

1. ผลลัพธ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุ
 - 1.1 สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย
 - 1.2 เทคโนโลยีสุขภาพ
 - 1.2.1 ยารักษาโรค
 - 1.3 อาหารและโภชนาการ
 - 1.4 ระบบการเฝ้าระวัง
 - 1.4.1 ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ/สาธารณสุข
 - 1.4.2 ระบบเฝ้าระวังด้านสังคม
 - 1.5 ระบบบริการ
 - 1.6 การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
 2. การเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ
 - 2.1 สุขภาพ
 - 2.1.1 การบริการสุขภาพ
 1. การวินิจฉัย/การศึกษาสภาพทางจิตใจ
การวินิจฉัย/การศึกษาสภาพทางจิตใจ
 - การวินิจฉัย/การศึกษาสภาพทางกาย
 2. การรักษายาบาล/การดูแล
มาตรฐาน/ระบบการให้บริการรักษา-
พยาบาล
รูปแบบ/วิธีให้บริการรักษายาบาล
รูปแบบ/วิธีใช้บริการรักษายาบาล
 - 2.1.2 การส่งเสริมสุขภาพ
 1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม-
สุขภาพ
การดูแลตนเอง
การออกกำลังกาย
 2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 การศึกษา
 - 2.2.1 การศึกษาตลอดชีวิต
 1. โปรแกรมการจัดการศึกษา
 2. เทคโนโลยีสารสนเทศ
2. การเพิ่มโอกาสศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ (ต่อ)
 - 2.2 การศึกษา (ต่อ)
 - 2.2.1 การศึกษาตลอดชีวิต (ต่อ)
 3. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร
 - 2.3 ทรัพยากรธรรมชาติ
 - 2.4 เจตคติและแนวคิด
 - 2.4.1 ความหวัง
 - 2.4.2 ความคาดหวังและการดูแลโดยครอบครัว
 - 2.4.3 ความพึงพอใจในชีวิต/คุณภาพชีวิต
 - 2.4.4 การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัว/
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว
 - 2.4.5 วัฒนธรรมและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ
 - 2.4.6 ความต้องการทางจิตวิญญาณ
 - 2.4.7 ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม-
สุขภาพ
 - 2.5 สวัสดิการสังคม
 - 2.5.1 การจัดสวัสดิการสังคม/บริการสังคม
 1. สภาพปัญหาและแนวทางการจัด-
สวัสดิการสังคม
 2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
 3. การบริการสุขภาพ
 - 2.5.2 ชมรมผู้สูงอายุ
 - 2.5.3 การจัดกิจกรรมสันทนาการเพื่อสวัสดิการ-
ผู้สูงอายุ
 - 2.6 ศักยภาพของผู้สูงอายุ
 - 2.6.1 บทบาทของผู้สูงอายุ
 1. การดูแลสมาชิกในครอบครัว
 2. ปัจจัยทางสังคมและบทบาทของ -
ผู้สูงอายุ
 - 2.7 ศักยภาพของวัยทำงาน
 - 2.8 สิทธิของผู้สูงอายุ
 - 2.8.1 การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ

ขอบเขตเนื้อหาสำหรับการศึกษาเรื่อง “ผู้สูงอายุ”

3. บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่น และชุมชน

3.1 ปัญหาและอุปสรรค

3.1.1 การดูแลระยะยาว

3.2 ปัจจัยและศักยภาพ

3.2.1 ผู้ดูแล

1. บทบาทของผู้ดูแล

2. ความพร้อมของผู้ดูแล

3.2.2 การศึกษาพยาบาล

1. รูปแบบ/วิธีให้บริการรักษาพยาบาล

2. รูปแบบ/วิธีให้บริการรักษาพยาบาล

3.2.3 การส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลตนเอง

การออกกำลังกาย

2. โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2.4 ความคาดหวังและการดูแลโดยครอบครัว

3.2.5 ความพึงพอใจในชีวิต/คุณภาพชีวิต

3.2.6 การปฏิบัติพัฒนกิจของครอบครัว/

สัมพันธ์ภายในครอบครัว

3. บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่น และชุมชน (ต่อ)

3.2 ปัจจัยและศักยภาพ (ต่อ)

3.2.7 วัฒนธรรมและการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

3.2.8 บทบาทของผู้สูงอายุ

3.3 การจัดสวัสดิการ

3.3.1 การจัดสวัสดิการสังคม/บริการสังคม

1. สภาพปัญหาและแนวทางการจัด-

สวัสดิการสังคม

2. ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. การบริการสุขภาพ

3.3.2 ชมรมผู้สูงอายุ

3.3.3 การจัดการสารสนเทศเพื่อสวัสดิการ-

ผู้สูงอายุ

4. ผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคม

เศรษฐกิจอาเซียน

4.1 ประชากร

4.2 ผลิตภัณฑ์

4.3 การบริการ

4.4 บุคลากร

4.5 การดูแลผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

1. หัวข้อของเนื้อหาวิทยานิพนธ์ตามกรอบการวิจัยของ วช.

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาของวิทยานิพนธ์ตามหัวข้อหลักตามกรอบการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 121 รายการ ตามกรอบวิจัยสำหรับกลุ่มเร่งด่วน เรื่อง “สังคมผู้สูงอายุ” ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่า สามารถจำแนกเนื้อหาของวิทยานิพนธ์เข้าตามกรอบการวิจัย ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ทั้งหัวข้อหลักและหัวข้อย่อยของเนื้อหาได้ครบทั้ง 121 รายการ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1.1 หัวข้อหลักของเนื้อหา

วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาในหัวข้อหลักการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด 73 รายการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puankaew Thong-umphai (2011) ที่วิเคราะห์งานวิจัยในประเทศ จากฐานข้อมูลทรัพยากรสารสนเทศ ของสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ จำนวนทั้งสิ้น 117 เรื่อง (ข้อมูลเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2554) พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ จำนวนมากที่สุดเช่นกัน (จำนวน 50 รายการ) ทั้งนี้เนื่องจากภายใต้หัวข้อหลักการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้กำหนดหัวข้อรองไว้ถึง 8 หัวข้อ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ทรัพยากรธรรมชาติ เจตคติและแนวคิด สวัสดิการสังคม ศักยภาพของผู้สูงอายุ ศักยภาพของวัยทำงาน และสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหัวข้อที่มีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุในมิติของการมีสุขภาพ/คุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานตามศักยภาพและความต้องการ (National Research Council of Thailand, 2012; Bureau of Empowerment for Older Persons, 2011) ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาในหัวข้อหลักการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุจึงพบมากที่สุด

จากผลการวิจัยที่พบว่า วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาในหัวข้อหลักการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุ และ บทบาทของครอบครัว ท้องถิ่นและชุมชน มีจำนวนถึง 46 รายการ(ร้อยละ 38.02) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัว ท้องถิ่น และชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มโอกาส/และศักยภาพทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ การศึกษา เจตคติและแนวคิด สวัสดิการสังคม ศักยภาพของผู้สูงอายุ และ สิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (National Elderly Council. Ministry of Social Development and Human Security, 2009) ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน สังคม และรัฐให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Narot. et al. (n.d.) ที่พบว่าด้านสวัสดิการ ความสุข และ การสร้างสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทย และ ชุมชนมีส่วนร่วมของในการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยไม่พบวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน สอดคล้องกับกับงานวิจัยของ Puankaew Thong-umphai (2011) สาเหตุเนื่องมาจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน จะเริ่มดำเนินการภายในปี พ.ศ. 2558 (ASEAN Secretariat, 2014) ในขณะที่วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวน 121 รายการ ปีที่พิมพ์อยู่ระหว่างปี พ.ศ. 2532 ถึง ปี พ.ศ. 2555 และ งานวิจัยของ Puankaew Thong-umphai (2011) จำนวนทั้งสิ้น 117 เรื่อง ปีที่พิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นระยะเวลาก่อนเริ่มดำเนินการของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่หลังจาก ปี พ.ศ. 2558 คาดว่าน่าจะพบวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

1.2 หัวข้อรองของเนื้อหาวิทยานิพนธ์

จากผลการวิจัยพบว่าวิทยานิพนธ์ที่มีหัวข้อรองของเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีจำนวนมากที่สุด ทั้งสิ้น 85 รายการ (ร้อยละ 70.24) สาเหตุเนื่องมาจากปัจจัยพื้นฐานคือความชราหรือการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาหรืออายุ ดังแนวคิดของทฤษฎีช่วงชีวิต (O'Rand, 2007) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในลักษณะการถดถอยทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ (Hooyman & Kiyak, 1993; Judd, 1983) จึงเป็นเหตุผลให้มีการศึกษาริวิจัยด้านสุขภาพมากที่สุดโดยมีจุดประสงค์ เพื่อเข้าใจ สภาพ สาเหตุและหาวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Bureau of Empowerment for Older Persons(2005) ที่พบว่า งานวิจัยด้านมาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันดูแลตนเองเบื้องต้นมีการศึกษามากที่สุด สอดคล้องกับ Narot. et al. (n.d.) ที่พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (กลุ่มอายุ 60-80 ปี) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Puankaew Thong-umphai (2011) ที่พบว่า ด้านการเพิ่มโอกาส/ศักยภาพทางสังคมให้ผู้สูงอายุมีการศึกษามากที่สุด และ ประเด็นที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ การบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ (ทั้งกายและใจ) และ การดูแลระยะยาว

นอกจากนี้ สาเหตุที่วิทยานิพนธ์ที่มีหัวข้อของเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีจำนวนมากที่สุด อาจเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์ดังกล่าวเป็นวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรและ

สาขาวิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง ได้แก่ 1) หลักสูตรปรัชญาดุษฎีสาขาชีวเวชศาสตร์ และสาขาสาธารณสุขศาสตร์ 2) หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล 3) หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลครอบครัว สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ 4) หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาโภชนาการชุมชน และสาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น จึงส่งผลให้วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ พบมากที่สุด

2. ขอบเขตความรู้ของวิทยานิพนธ์

ขอบเขตความรู้ของวิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า การบริการสุขภาพ มีการศึกษามากที่สุด (51 รายการ) ทั้งในเรื่องการวินิจฉัย/การศึกษาสภาพ และเรื่องการรักษาพยาบาล/การดูแล รองลงมา คือ การส่งเสริมสุขภาพ (34 รายการ) ทั้งในเรื่อง การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง และ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าในการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุ ด้านการมีสุขภาพทางกายและใจที่แข็งแรงของผู้สูงอายุนั้น จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 2 ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ในด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ ที่ระบุนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ (National Elderly Council. Ministry of Social Development and Human Security, 2009) จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย และจากการคาดการณ์ในการก้าวเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวของประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2573 (Office of the National Economic and Social Development Board. The Prime Minister's Office, 2005) หมายความว่า ความต้องการในเรื่องการดูแลสุขภาพจะเพิ่มมากขึ้นในทิศทางเดียวกันกับการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งกายและใจที่แข็งแรง ด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง และ ด้วยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแล จึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก ก่อนการเลือกใช้บริการสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีจำนวนจำกัดเมื่อเทียบสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยที่เข้าใช้บริการ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การมี

ความรู้เรื่องสุขภาพ (health literacy) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยสื่อต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศจึงเป็นเรื่องที่สำคัญในการเตรียมรับมือกับการก้าวสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวของประเทศไทย สอดคล้องกับ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ที่ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล เกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ (National Elderly Council. Ministry of Social Development and Human Security, 2009)

ข้อเสนอแนะ

จากการสรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การศึกษาเพิ่มเติมทั้งวิทยานิพนธ์และรายงานการศึกษาอิสระ

ผู้วิจัยเสนอให้ดำเนินการสำรวจวิทยานิพนธ์ต่อเพิ่มเติม โดยเฉพาะสำรวจวิทยานิพนธ์ ตั้งแต่ปีพิมพ์ พ.ศ. 2555 จนถึง ปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) นอกจากนี้ ผู้วิจัยเสนอให้ทำการสำรวจและวิเคราะห์เนื้อหาของรายงานการศึกษาอิสระที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย ตั้งแต่ปีที่พบ จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) เนื่องจากพบว่า มีรายงานการศึกษาอิสระที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จำนวนถึง 363 รายการ

2. หัวข้อสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งต่อไป

หัวข้อที่ควรให้ความสนใจอย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ได้แก่ 1) หัวข้อเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า วิทยานิพนธ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการสำหรับผู้สูงอายุมีเพียง 1 รายการเท่านั้น และ 2) หัวข้อเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปิดการค้าเสรีและ ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เนื่องจากไม่พบวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในหัวข้อดังกล่าว

นอกจากนี้หัวข้อเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพที่ผสมผสานระหว่าง สารสนเทศ/เทคโนโลยีสารสนเทศ และ สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

สุขภาพตนเอง เช่น สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ การมีความรู้เรื่องสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล/สารสนเทศด้านสุขภาพ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ควรได้รับการพิจารณาให้เป็นหัวข้อสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- ASEAN Secretariat. (2014). **ASEAN Economic Community**. Retrieved February 7, 2013, from <http://www.asean.org/communities/asean-economic-community>.
- Bureau of Empowerment for Older Persons. (2005). **Research content analysis on the elderly in Thailand under the 2nd National Elderly Plan (2002 – 2003) Framework**. Retrieved July 23, 2012, from <http://www.opp.go.th/km/fund/sts2.pdf>.
- _____. (2011). **About BEOP**. Retrieved March 24, 2012, from http://www.oppo.opp.go.th/pages/aboutus/aboutus_02.html.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2012). **2010 Annual Report on the Elderly Situation in Thailand**. Retrieved April 24, 2012, from http://www.oppo.opp.go.th/older_data/webpages/workoppo2/workoppo2_1_1.html.
- Graduate School. Khon Kaen University. (2012). **About Graduate School**. Retrieved January 18, 2013, from <http://portal.gs.kku.ac.th/index.php/about-graduate-school>.
- Hooyman, N.R. & Kiyak, H.A. (1993). **Social Gerontology**. (3rd ed.). Needham Heights, MA : Allyn and Bacon.
- Human Resources Institute. Thammasat University. (2008). **Middle-aged Population : Preparation of Happy Aging for Aging Society for the Next Decade**. Bangkok : Thammasat University Press.
- Judd, E. (1983). **Nursing care of the adult**. Philadelphia : F.A. Davis Company.
- Khon Kaen University. (2008). **Khon Kaen University Long-term Plan**

- 2009-2024.** Retrieved October 2, 2012, from [http://home.kku.ac.th/somru-tai/files/FinalLongplan2552-2567\[1\].pdf](http://home.kku.ac.th/somru-tai/files/FinalLongplan2552-2567[1].pdf)
- Knodel, J., Chayovan, N., & Prachuamoh, V. (2011). **Impact of population change on well-being of elderly in Thailand. Symposium on the impact of demographic change in Thailand**, Bangkok 27 – 28 April, 2011. Retrieved November 23, 2011, from thailand.unfpa.org/.../Day1_Session2_Knodel.pdf.
- Narot, P. et al. (n.d.). **Executive Summary.** (in Thai) Retrieved July 25, 2012, from http://www1.nrct.go.th/downloads/academics/analysis_and_synthesis/Synthesis_of_Research_on_Ageing_Society.pdf.
- National Economic, Social Statistics and Plebiscite 1 Department. National Statistical Office. (n.d.). **2007 Census Report on the Elderly Population in Thailand.** Retrieved March 28, 2012, from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/rep_older50.pdf.
- National Elderly Council. Ministry of Social Development and Human Security. (2009). **The Second National Elderly Plan (2002 – 2021) (1st Revision).** Retrieved March 28, 2012, from [http://www.oppo.opp.go.th/info/Plan2_Older\(Re52\)_TH.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/info/Plan2_Older(Re52)_TH.pdf).
- National Research Council of Thailand. (2012). **The 8th National Research Policy and Strategic Plan (2012-2016).** Retrieved November 12, 2012, from http://www1.nrct.go.th/downloads/ps/55/08/strategy8/01_nayo.pdf.
- National Statistical Office. (2013). **Summary of 2012 The Aging Workforce in Thailand.** Retrieved December 16, 2013, from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlywork55.pdf>.
- O'Rand, A.M. (2007). **Aging and the life course, Theories of.** In **Blackwell Encyclopedia of Sociology Online.** Retrieved March 3, 2012, from http://www.sociologyencyclopedia.com/public/tocnode?id=g9781405124331_yr2011_chunk_g_97814051_243317_ss1-29.

- Office of the National Economic and Social Development Board. The Prime Minister's Office. (2005). **Strategic Frame on Aging Society Preparation for Thailand**. Bangkok : Office of Social and Quality of Life Development. Office of the National Economic and Social Development Board.
- Puankaew Thong-umphai. (2011). **Content Analysis of Research on Aging Society**. (in Thai) Retrieved January 28, 2012, from <http://lib.ku.ac.th/blog/?p=4359>.
- Thai Health Promotion Foundation. (2010). **Preparing for “Aging Society”**. Retrieved January 23, 2012, from <http://www.thaihealth.or.th/node/14100>.
- World Health Organization. (2012). **Ageing and Life Course : Interesting facts about ageing**. Retrieved January 16, 2013, from <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/index.html>.