

# A Scoping Review: Its Concept and Application to the Nursing Profession

Yuttachai Chaiyasit, M.N.S.<sup>1\*</sup>, Rattana Khamsri, M.N.S.<sup>2,3</sup>, Patcharaporn Wongarsa, M.N.S.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani 34190, Thailand, <sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Surin 32000, Thailand, <sup>3</sup>Praboromrajchanok Institute, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000, Thailand, <sup>4</sup>Faculty of Nursing, Sisaket Rajabhat University, Sisaket, 33000, Thailand.

*Siriraj Medical Bulletin 2025;18(3):131-143.*

---

## ABSTRACT

A scoping review is a research methodology that aims to explore and map the existing body of knowledge on a specific topic. The primary goal of a scoping review is to identify gaps in the current literature and provide recommendations for future research directions. Unlike systematic reviews, which involve a comprehensive and rigorous analysis of data, scoping reviews are more flexible in their approach, allowing researchers to summarize and categorize a wide range of evidence. This flexibility, however, comes with limitations in terms of in-depth analysis and synthesis of findings. To ensure transparency, reliability, and consistency throughout the review process, researchers should adhere to the PRISMA-ScR guidelines. It is a framework that helps define systematic steps, covering six main stages, including: 1) identifying the research question, 2) identifying relevant study, 3) selecting studies to be included in the review, 4) data charting, 5) collating, summarizing, and reporting the result, and 6) consulting stakeholders. By following these steps, researchers can enhance the accuracy of their review process and ensure that their findings are aligned with research standards. The use of this method can effectively support nursing practice and patient care by providing evidence-based information, which facilitates the development of scientifically grounded practices.

**Keywords:** Scoping review; concept; application; nursing

---

\*Correspondence to: Yuttachai Chaiyasit

Email: yuttachai.c@ubru.ac.th

Received: 4 January 2025

Revised: 22 January 2025

Accepted: 24 April 2025

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v18i3.272999>

## การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต: แนวคิด และการประยุกต์ใช้ ทางการพยาบาล

ยุทรชัย ไชยสิทธิ์, พย.ม.<sup>1\*</sup>, รัตนา คำศรี, พย.ม.<sup>2,3</sup>, ภัชราภรณ์ วงศ์อาสา, พย.ม.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190 ประเทศไทย, <sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 32000 ประเทศไทย, <sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000 ประเทศไทย, <sup>4</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ ศรีสะเกษ 33000 ประเทศไทย.

### บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่มุ่งสำรวจและทำแผนที่ความรู้ที่มีอยู่ในหัวข้อที่กำหนด จุดประสงค์หลักของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตคือการระบุช่องว่างในวรรณกรรมปัจจุบันและให้คำแนะนำสำหรับทิศทางการวิจัยในอนาคต แตกต่างจากการทบทวนแบบเป็นระบบที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างครอบคลุมและละเอียด การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีความยืดหยุ่นมากกว่าในการสรุปและจัดหมวดหมู่หลักฐานหลากหลายประเภท อย่างไรก็ตาม ความยืดหยุ่นนี้ก็มีข้อจำกัดในแง่ของการวิเคราะห์เชิงลึกและการสังเคราะห์ผลการศึกษา เพื่อให้กระบวนการทบทวนมีความโปร่งใส น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกัน นักวิจัยควรปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของ PRISMA-ScR ซึ่งเป็นกรอบการทำงานที่ช่วยกำหนดขั้นตอนอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุม 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การกำหนดคำถามวิจัย 2) การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การคัดเลือกงานวิจัยที่จะรวมเข้าในการทบทวน 4) การจัดทำแผนภูมิข้อมูล 5) การรวบรวม สรุป และรายงานผลการศึกษา และ 6) การปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความแม่นยำให้กับกระบวนการทบทวนและมั่นใจว่า ผลลัพธ์ที่ได้สอดคล้องกับมาตรฐานการวิจัย การใช้ระเบียบวิธีนี้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติทางการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีรากฐานทางวิทยาศาสตร์

**คำสำคัญ:** การทบทวนแบบกำหนดขอบเขต; แนวคิด; การประยุกต์; การพยาบาล

### บทนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา การผลิตงานวิจัยได้เติบโตอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความท้าทายในการสังเคราะห์และทำความเข้าใจกับข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) Grant และ Booth ได้ระบุประเภทการทบทวนวรรณกรรมว่ามีจำนวน 14 ประเภท ได้แก่ 1) การทบทวนวรรณกรรมแบบดั้งเดิม (traditional review / narrative review) 2) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) 3) การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) 4) การทบทวนวรรณกรรมแบบแผนที่องค์ความรู้ (mapping review) 5) การทบทวนวรรณกรรมแบบเมตา (meta-analysis) 6) การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ (meta-synthesis) 7) การทบทวนวรรณกรรมแบบเร่งด่วน (rapid review) 8) การทบทวนวรรณกรรมแบบวางจริงความรู้ (realist review / realist synthesis) 9) การทบทวนวรรณกรรมแบบวิพากษ์ (critical review) 10) การทบทวน

วรรณกรรมแบบบูรณาการ (integrative review) 11) การทบทวนวรรณกรรมแบบร่มชูชีพ (umbrella review) 12) การทบทวนวรรณกรรมแบบมุ่งเน้น (focused review) 13) การทบทวนวรรณกรรมสถานะล่าสุดทางวิชาการ (state-of-the-art review) และ 14) การทบทวนวรรณกรรมแบบทฤษฎี (theoretical review)

ทั้งนี้การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review)<sup>1,2</sup> มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจหัวข้อที่มีความกว้างขวางและซับซ้อน รวมถึงการจัดทำแผนที่วรรณกรรม (mapping review) เพื่อระบุช่องว่างทางความรู้ และให้คำแนะนำในการทำวิจัยในอนาคต<sup>1-7</sup> แนวทางการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตนี้ได้รับการเสนอครั้งแรกโดย Arksey และ O'Malley ในปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) แม้ว่ากรอบการทำงานสำหรับการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตจะถูกเผยแพร่เป็นครั้งแรก แต่การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตยังคงเป็นระเบียบวิธีที่ค่อนข้างใหม่ ซึ่งยังไม่มีกำหนดคำนิยามหรือวิธีการที่ชัดเจนและเป็นสากล<sup>1</sup> จึง

ได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมโดย Joanna Briggs Institute (JBI) เพื่อสร้างแนวทางที่ชัดเจนและเป็นระบบยิ่งขึ้น<sup>2,4</sup>

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) มีลักษณะและวัตถุประสงค์การนำไปใช้แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงควรศึกษาและทำความเข้าใจ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีลักษณะสำคัญคือ ระบุประเภทของหลักฐานที่มีอยู่ สรุปรูปข้อมูล ค้นหาช่องว่างในวรรณกรรมและเสนอแนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมุ่งเน้นไปที่การให้ข้อมูลสำหรับแนวทางปฏิบัติทางคลินิก นโยบาย หรือการปฏิบัติงาน<sup>5</sup> ซึ่งปัจจุบันแนวทางนี้ได้รับความนิยมมากขึ้นในหมู่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีจำนวนการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูล PubMed ณ เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 (ค.ศ. 2024) พบว่า มีจำนวนมากถึง 53,309 รายการ ซึ่งเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับ 4 ปีก่อน<sup>5</sup>

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลในหลายประการ โดยเฉพาะในการช่วยให้ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนในสาขาการพยาบาลได้อย่างมีระบบ การทบทวนวรรณกรรมประเภทนี้ช่วยให้สามารถสำรวจหัวข้อที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีการศึกษาอย่างแพร่หลาย ซึ่งอาจครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การพัฒนานโยบาย การฝึก

อบรม หรือแม้กระทั่งการปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังสามารถช่วยในการระบุช่องว่างทางความรู้ที่อาจจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม รวมถึงสามารถช่วยในการกำหนดทิศทางการวิจัยในอนาคต เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและสังคมได้อย่างเหมาะสม<sup>1</sup>

บทความนี้เรียบเรียงขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จุดเด่นและข้อจำกัดของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต รวมถึงขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว อีกทั้งยังได้กล่าวถึงการประยุกต์ใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตในด้านการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามแนวทางที่มีระบบและเป็นรูปธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ความแตกต่างระหว่างการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีความแตกต่างกันในแง่ของคำถามการวิจัย ลักษณะการวิเคราะห์ คุณภาพของงานวิจัย การสังเคราะห์เชิงปริมาณ การสกัดข้อมูล การนำไปใช้ และการรายงานผลการจัดกระทำ<sup>3</sup> (ตารางที่ 1) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

คุณลักษณะ	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ	การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต
1. คำถามการวิจัย	มุ่งเน้นคำถามการวิจัยที่เฉพาะเจาะจง	คำถามการวิจัยมีความกว้าง
2. ลักษณะการวิเคราะห์	เชิงอธิบายหรือเชิงวิเคราะห์	เชิงสำรวจและบรรยาย
3. คุณภาพของงานวิจัย	มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัย	ไม่มีการประเมินคุณภาพของงานวิจัย
4. การสังเคราะห์เชิงปริมาณ	มีการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ	ไม่มีการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
5. การสกัดข้อมูล	มีการสกัดข้อมูล	มีหรือไม่มีการสกัดข้อมูล
6. การนำไปใช้	ช่วยตัดสินความเป็นไปได้ ความเหมาะสม หรือ ประสิทธิภาพของสิ่งทดลอง	ช่วยในการประเมิน และทำความเข้าใจขอบเขตความรู้ในสาขาที่เกิดใหม่
7. การรายงานผลการจัดกระทำ	ช่วยในกระบวนการตัดสินใจทางคลินิก	ไม่จำเป็นต้องรายงานผลการจัดกระทำหรือ ประสิทธิภาพ ไม่สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือการปฏิบัติได้

ที่มา: Sharma & Goyal<sup>2</sup>

โดยสรุป การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมุ่งตอบคำถามวิจัยที่เฉพาะเจาะจงโดยใช้การวิเคราะห์เชิงลึก มีการประเมินคุณภาพงานวิจัยและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกและแนวทางปฏิบัติ ขณะที่การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเน้นสำรวจขอบเขตของวรรณกรรม ตั้งคำถามที่กว้างขึ้น ไม่เน้นการประเมินคุณภาพหรือสังเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และมุ่งทำความเข้าใจองค์ความรู้ในสาขาที่เกิดขึ้นใหม่ โดยใช้เป็นแนวทางขึ้นนำการวิจัยมากกว่าการให้ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

### จุดเด่นของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีจุดเด่นดังต่อไปนี้<sup>4</sup>

1. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีแนวทางที่กว้างขวาง โดยทั่วไปมีเป้าหมายในการแผนที่วรรณกรรม (mapping literature) หรือโครงสร้าง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ของแนวคิดหรือเหตุการณ์ในการทบทวนวรรณกรรม โดยมักจะใช้แผนที่ เพื่อช่วยให้เข้าใจเนื้อหาหรือการเชื่อมโยงของเรื่องราวได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังตอบคำถามการวิจัยที่กว้างกว่า

2. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการสังเคราะห์วรรณกรรมในสาขาที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะเมื่อมีคำถามที่ไม่ได้จำกัดแค่ประสิทธิผลหรือผลลัพธ์จากการจัดกระทำหรือการแทรกแซง (intervention)

3. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตสามารถระบุขอบเขต ประเภท และลักษณะของวรรณกรรมที่มีอยู่ รวมถึงระบุช่องว่างที่อาจมีในวรรณกรรมเกี่ยวกับหัวข้อนั้น

4. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ เมื่อวรรณกรรมที่มีอยู่มีความหลากหลายและยังไม่ได้รับการทบทวนอย่างครอบคลุม

5. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตสามารถดำเนินการ เพื่อกำหนดไม่เพียงแต่ขอบเขตของงานวิจัยที่มีอยู่เกี่ยวกับหัวข้อนั้น แต่ยังสามารถรวมถึงวิธีการที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

6. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตไม่ได้จำกัดอยู่แค่การใช้วรรณกรรมที่ผ่านมา ที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น (peer-reviewed)

7. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต สามารถใช้ในการพัฒนาแผนการวิจัย ขับเคลื่อนสาขาวิชา และบ่งชี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในอนาคตหรือรูปแบบอื่น ๆ ของการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

### ข้อจำกัดของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. คำถามของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมักจะกว้าง ผลลัพธ์ที่ได้จากกว้างเช่นกัน จึงอาจใช้ทรัพยากรจำนวนมาก และมีความซับซ้อนสูง ทำให้ผู้เขียนต้องใช้ขั้นตอนเพิ่มเติมเพื่อสังเคราะห์และดึงข้อสรุปที่มีประโยชน์จากผลลัพธ์<sup>7</sup>

2. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมักจะดำเนินการในกรอบเวลาที่จำกัด แต่ก็เป็งานานใหญ่และต้องใช้เวลา ซึ่งไม่แนะนำวิธีการนี้สำหรับนักวิจัยเดี่ยวหรือผู้ที่ทำงานในกรอบเวลาที่จำกัดมาก<sup>7</sup>

3. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตอาจไม่เหมาะสำหรับการวิเคราะห์เชิงลึกหรือการประเมินผลทางสถิติแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพราะต้องมีการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม<sup>5, 7-8</sup>

4. การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการตัดสินใจความเป็นไปได้ ความเหมาะสม หรือประสิทธิผลของสิ่งทดลองหรือสิ่งที่จัดกระทำ การตัดสินใจทางคลินิก และไม่สามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือการปฏิบัติได้<sup>4, 6</sup>

โดยสรุป การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นเครื่องมือสำคัญในการสำรวจวรรณกรรมที่กว้างและแผนที่องค์ความรู้ เหมาะสำหรับสาขาที่กำลังพัฒนาและช่วยระบุขอบเขต ประเภท และช่องว่างของงานวิจัย รวมถึงวางแนวทางสำหรับการทบทวนวรรณกรรมในอนาคต อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของแนวทางนี้คือผลลัพธ์ที่ซับซ้อน ใช้ทรัพยากรมาก ไม่เหมาะสำหรับการวิเคราะห์เชิงลึกหรือการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยตรง แม้จะเป็นเครื่องมือที่ทรงคุณค่า แต่ต้องพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้

### หลักการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตจำเป็นต้องดำเนินการตามกระบวนการที่มีความเข้มงวด โดยต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ เช่น Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) และ Joanna Briggs Institute (JBI) ซึ่งเป็นแนวทางที่ช่วยให้การวางแผนและดำเนินการทบทวนข้อมูล รวมถึงการนำเสนอผลการศึกษากลับไป

อย่างมีระบบ โปร่งใส และมีความน่าเชื่อถือ<sup>3,5</sup> (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ เพื่อให้กระบวนการทบทวนสามารถบรรลุผลที่มีความแม่นยำและสามารถนำไปใช้ได้ในวงวิชาการและวิจัยต่อไป

### ขั้นตอนและวิธีการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

การดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต ควรพิจารณาการเลือกทีมงานที่ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาของหัวข้อวิจัย และผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำการทบทวน

วรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต รวมถึงการมีเจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่สามารถช่วยในการสร้างกลยุทธ์การค้นหาข้อมูล โดยจะช่วยในการเลือกคำสำคัญ (keywords) หมวดหมู่ (medical subject headings) และฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการประชุมและปรึกษารื้อกับทีมวิจัยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลายและเพื่อให้แน่ใจว่าเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัยสอดคล้องกับคำถามการวิจัย<sup>3,7</sup> จากนั้นจึงดำเนินการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 6 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 แบบตรวจสอบรายการข้อเสนอแนะสำหรับการรายงานการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตตามแนวทางของ PRISMA-ScR

หมวด	ข้อ	รายการตรวจสอบ (PRISMA-ScR checklist item)	รายงาน ในหน้า
<b>ชื่อเรื่อง</b>			
ชื่อเรื่อง	1	ระบุรายงานว่าเป็นการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	
<b>บทคัดย่อ</b>			
สรุปมีโครงสร้าง	2	จัดทำสรุปที่มีโครงสร้างเหมาะสม ได้แก่ ภูมิหลัง วัตถุประสงค์ เกณฑ์การคัดเลือกแหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นหลักฐาน วิธีการจัดทำแผนที่ข้อมูล ผลลัพธ์ และข้อสรุปที่เกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการทบทวน	
เหตุผล	3	อธิบายเหตุผลสำหรับการทบทวนในบริบทของสิ่งที่ทราบอยู่แล้ว อธิบายว่าทำไมคำถาม / วัตถุประสงค์ของการทบทวนจึงเหมาะสมกับการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	
วัตถุประสงค์	4	ให้คำชี้แจงที่ชัดเจนเกี่ยวกับคำถาม และวัตถุประสงค์ที่ถูกล่าว้าง โดยอ้างอิงองค์ประกอบหลัก เช่น ประชากรหรือผู้เข้าร่วม แนวคิด และบริบท หรือองค์ประกอบหลักที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ใช้เพื่อสร้างแนวคิดสำหรับคำถามและ/หรือวัตถุประสงค์ในการทบทวน	
<b>วิธีการ</b>			
ข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ (มี Protocol หรือไม่) และการลงทะเบียน	5	ระบุว่ามีการทบทวนหรือไม่ ระบุหากมีและสามารถเข้าถึงได้ที่ไหน เช่น ที่อยู่เว็บไซต์ และหากมีข้อมูลการลงทะเบียน ให้ระบุหมายเลขการลงทะเบียนด้วย	
เกณฑ์การคัดเลือก	6	ระบุลักษณะของแหล่งข้อมูลที่ใช้เป็นเกณฑ์การคัดเลือก เช่น ปีที่พิจารณา ภาษา และสถานะการเผยแพร่ และให้เหตุผลสนับสนุน	
แหล่งข้อมูล	7	อธิบายแหล่งข้อมูลทั้งหมดในการค้นหา เช่น ฐานข้อมูล พร้อมวันที่ที่ครอบคลุม และการติดต่อกับผู้เขียน เพื่อระบุแหล่งข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงวันที่ดำเนินการค้นหาล่าสุด	
การสืบค้น	8	นำเสนอกลยุทธ์การสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์แบบครบถ้วนสำหรับฐานข้อมูลอย่างน้อย 1 ฐาน รวมถึงข้อจำกัดที่ใช้ เพื่อให้สามารถทำซ้ำได้	
การเลือกแหล่งที่มาของหลักฐาน	9	ระบุกระบวนการในการเลือกแหล่งที่มาของหลักฐาน เช่น การคัดกรอง และความเหมาะสมที่รวมอยู่การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	

หมวด	ข้อ	รายการตรวจสอบ (PRISMA-ScR checklist item)	รายงาน ในหน้า
กระบวนการสร้าง แผนภูมิข้อมูล	10	อธิบายวิธีการจัดทำแผนภูมิข้อมูลจากแหล่งหลักฐานที่มีอยู่ เช่น แบบฟอร์มที่ผ่านการปรับเทียบหรือแบบฟอร์มที่ได้รับการทดสอบโดยทีมก่อนใช้งาน และแผนภูมิข้อมูลนั้นทำโดยอิสระหรือซ้ำกัน และกระบวนการ สำหรับการรับ และยืนยันข้อมูลจากผู้สำรวจ	
รายการข้อมูล	11	ระบุและให้คำนิยามตัวแปรทั้งหมดที่มีการค้นหาข้อมูลและข้อสมมติฐาน และการลดความซับซ้อนที่ทำได้	
การประเมินเชิงวิพากษ์ ของแหล่งที่มาหลักฐาน แต่ละแหล่ง	12	หากทำแล้ว ให้เหตุผลสำหรับการประเมินเชิงวิพากษ์ของแหล่งที่มาของหลักฐานที่รวมอยู่ด้วย อธิบายวิธีการที่ใช้และวิธีที่ข้อมูลนี้ถูกใช้ในการสังเคราะห์ข้อมูล (ถ้าเหมาะสม)	
การสังเคราะห์ผลการศึกษา	13	อธิบายวิธีการจัดการและสรุปข้อมูลที่ได้จัดทำแผนภูมิไว้	
<b>ผลการศึกษา</b>			
การเลือกแหล่งที่มาของ หลักฐาน	14	ให้จำนวนแหล่งที่มาของหลักฐานที่ถูกคัดกรอง ประเมินคุณสมบัติ และรวมอยู่ในการทบทวนพร้อมเหตุผลสำหรับการคัดออกในแต่ละขั้นตอน โดยใช้แผนผังการไหลหากเป็นไปได้	
ลักษณะของแหล่งที่มา ของหลักฐาน	15	สำหรับแต่ละแหล่งที่มาของหลักฐาน ให้นำเสนอคุณลักษณะที่มีการจัดทำแผนภูมิข้อมูล และจัดเตรียมการอ้างอิง	
การประเมินเชิงวิพากษ์ ภายในแหล่งที่มาของหลัก ฐาน	16	หากทำแล้ว ให้นำเสนอข้อมูลการประเมินเชิงวิพากษ์ของแหล่งที่มาของหลักฐานที่คัดเข้า (ดูข้อที่ 12)	
ผลการศึกษาแหล่งที่มา ของหลักฐานแต่ละแหล่ง	17	สำหรับแหล่งที่มาของหลักฐานแต่ละแหล่งที่คัดเข้า ให้นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่ได้จัดทำแผนภูมิและเกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการทบทวน	
การสังเคราะห์ผลการศึกษา	18	สรุปและ/หรือนำเสนอผลการจัดทำแผนภูมิที่เกี่ยวข้องกับคำถาม และวัตถุประสงค์ของการทบทวน	
<b>การอภิปรายผล</b>			
การสรุปหลักฐาน	19	สรุปผลการศึกษาหลัก รวมถึงภาพรวมของแนวคิด แก่นสาระ และประเภทของหลักฐานที่มีอยู่เชื่อมโยงกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการทบทวน และพิจารณาความเกี่ยวข้องกับกลุ่มหลัก	
ข้อจำกัด	20	อภิปรายข้อจำกัดของกระบวนการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	
สรุป	21	ให้การตีความทั่วไปของผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคำถามและวัตถุประสงค์ของการทบทวน เช่นเดียวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและ/หรือขั้นตอนต่อไป	
<b>ทุน</b>			
ทุน	22	อธิบายแหล่งเงินทุนสำหรับแหล่งที่มาของหลักฐานที่คัดเข้า รวมถึงแหล่งเงินทุนสำหรับการทบทวนอย่างครอบคลุม อธิบายบทบาทของผู้ให้ทุนในการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต	

ที่มา: Tricco et al<sup>9</sup>

## 1. การกำหนดคำถามการวิจัย (identifying the research question)

การตั้งคำถามการวิจัยเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยในการกำหนดขอบเขตและความลึกของการทบทวน หากคำถามกว้างเกินไปอาจทำให้จำนวนเอกสารที่ต้องพิจารณามีมากเกินไปจนกระทบกับความเป็นไปได้ในการทบทวนวรรณกรรม แต่หากคำถามแคบเกินไปอาจทำให้การทบทวนขาดความหลากหลาย<sup>3,4</sup> ดังนั้น การค้นหาข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประเมินความกว้างและความลึกของคำถามจึงเป็นสิ่งจำเป็น ชื่อเรื่องหรือคำถามในการทบทวนวรรณกรรม อาจใช้กลยุทธ์ PCC กล่าวคือ ประชากร (Population: P) แนวคิด (Concept: C) และบริบท (Context: C)<sup>1-2, 4</sup> ช่วยในการกำหนดจุดมุ่งหมายและบริบทของการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่แนะนำในการสร้างชื่อเรื่องและเกณฑ์การรวมที่ชัดเจน เช่น “เทคนิคการกระตุ้นประสาทที่มีอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สำหรับการรักษาความผิดปกติทางจิตในประชากรเด็กและวัยรุ่นมีอะไรบ้าง” ประชากร (Population: P) คือ เด็กและวัยรุ่น แนวคิด (Concept: C) คือ เทคนิคการกระตุ้นประสาทและบริบท (Context: C) คือ ประเทศกำลังพัฒนา<sup>4</sup> ตัวอย่างการกำหนดคำถามการวิจัยสำหรับการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตมีดังนี้

### 1.1 คำถามเกี่ยวกับการสำรวจหัวข้อ

- ลักษณะและแนวโน้มของการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายอย่างไร
- ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการตัดสินใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

### 1.2 คำถามเกี่ยวกับการค้นหาช่องว่างทางความรู้

- มีช่องว่างทางความรู้ใดบ้างในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโยบายการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- การฝึกอบรมพยาบาลในด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความรู้และแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในระดับสากลหรือไม่

### 1.3 คำถามเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติและวิธีการ

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลมีความหลากหลายและแตกต่างกันอย่างไรในประเทศต่าง ๆ
- วิธีการสอนการปฏิบัติที่ดีในวิชาชีพการพยาบาลที่ใช้ในระบบการดูแลสุขภาพชุมชนมีลักษณะอย่างไร

คำถามเหล่านี้สามารถช่วยในการสำรวจและทำความเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย แนวทางการฝึกอบรมและการวิจัยในสาขาการพยาบาล โดยจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดทิศทางและกรอบการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตได้

## 2. การระบุงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (identifying relevant study)

ในขั้นตอนนี้สามารถปรึกษากับเจ้าหน้าที่ห้องสมุดเพื่อช่วยในการสร้างกลยุทธ์การค้นหาข้อมูล และปรับกลยุทธ์หากพบงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องหรือมีจำนวนมากเกินไป คำสำคัญที่ใช้ในการค้นหาควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้อง<sup>3</sup> วรรณกรรมสามารถสืบค้นจากฐานข้อมูลออนไลน์ เว็บไซต์องค์กรหลัก รายการอ้างอิงจากบทความสำคัญ หรือการค้นหาจากวารสารโดยตรง<sup>4</sup> การใช้กลยุทธ์การค้นหา 3 ขั้นตอน (Three-step search strategy) เป็นสิ่งที่แนะนำโดย JBI ประกอบด้วย

**ขั้นตอนที่ 1** การค้นหาเบื้องต้นในฐานข้อมูลออนไลน์ โดยการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นในฐานข้อมูลออนไลน์ที่เหมาะสมอย่างน้อยสองฐานข้อมูลขึ้นไป เช่น PubMed / MEDLINE และ CINAHL เพื่อค้นหาบทความที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ต้องการศึกษา

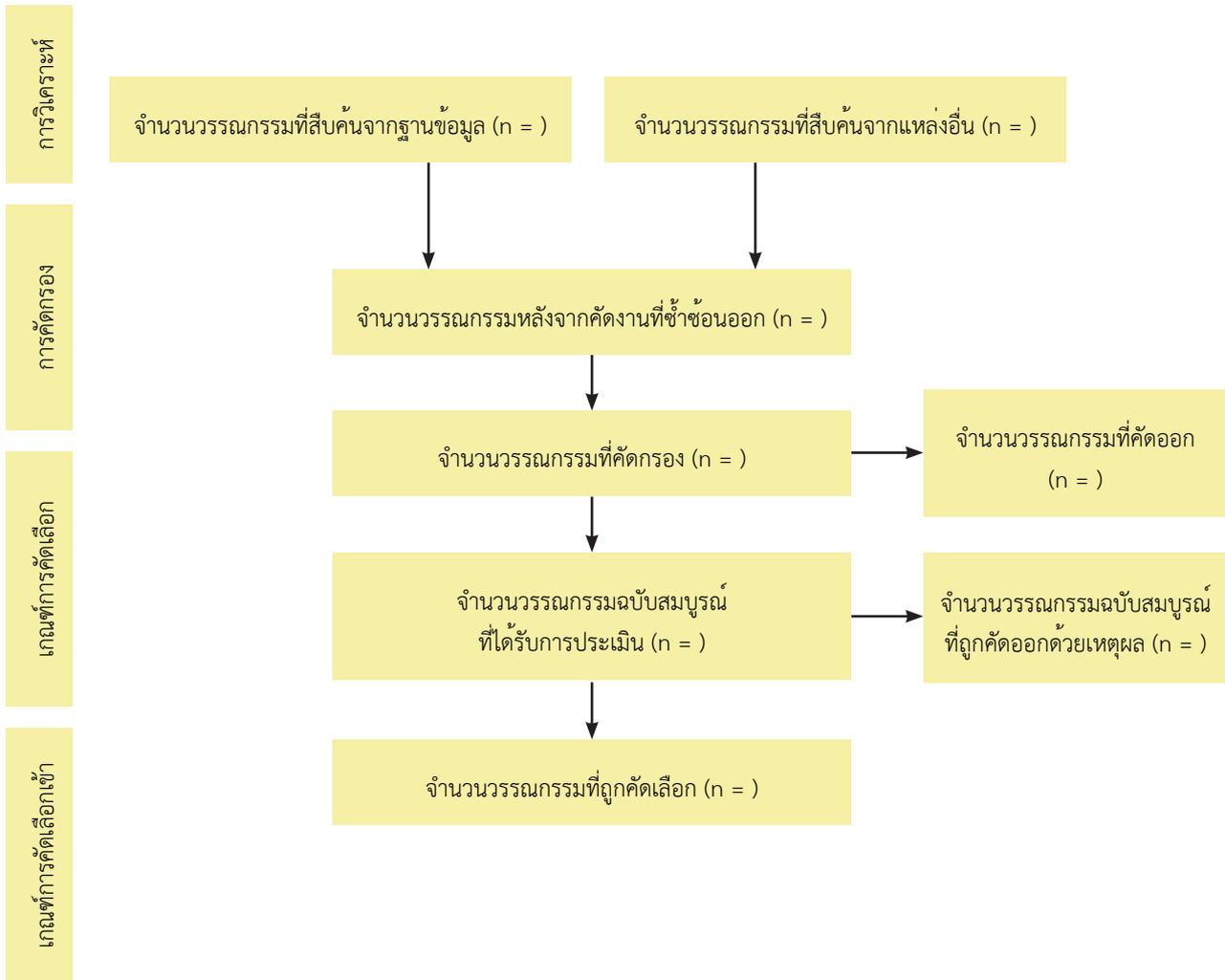
**ขั้นตอนที่ 2** การวิเคราะห์ชื่อเรื่องและบทคัดย่อ การวิเคราะห์ชื่อเรื่องและบทคัดย่อของบทความที่ได้จากขั้นตอนแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกบทความที่มีความเกี่ยวข้องและสามารถนำมาศึกษาต่อได้

**ขั้นตอนที่ 3** การวิเคราะห์รายการอ้างอิงจากบทความฉบับเต็ม หลังจากเลือกบทความที่เหมาะสมแล้ว ให้ทำการวิเคราะห์รายการอ้างอิงในบทความฉบับเต็ม เพื่อค้นหาบทความเพิ่มเติมที่อาจเกี่ยวข้องหรือตรงกับวัตถุประสงค์การศึกษา

## 3. การคัดเลือกงานวิจัยที่ต้องรวมเข้าในการทบทวน (selecting studies to be included in the review)

ทีมวิจัยต้องมีการตรวจสอบทั้งชื่อเรื่องและบทคัดย่อของงานวิจัย หากไม่มีบทคัดย่อจะต้องทำการอ่านเนื้อหาฉบับเต็มเพื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย นอกจากนี้ควรใช้เครื่องมือในการจัดการเอกสาร เพื่อช่วยในกระบวนการคัดเลือกเอกสาร<sup>3,4</sup> กระบวนการคัดเลือกควรนำเสนอทั้งในรูปแบบข้อความและแผนภาพการไหล (flow diagram) ตามที่ระบุในแนวทางของ Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (**แผนภาพที่ 1**) ควรให้ผู้ตรวจสอบอย่างน้อยสองคนทำกระบวนการนี้ หากมีความเห็นไม่ตรงกันควรหาทางแก้ไขผ่านการตกลงหรือฉันทามติร่วมกัน หรืออาจต้องมีการทบทวนจากผู้ตรวจสอบคนที่สาม นอกจากนี้ควรทำการทดสอบเบื้องต้น (pilot testing) เพื่อให้แน่ใจว่าแนวทางที่ใช้มีความสอดคล้องกัน<sup>1,4</sup>

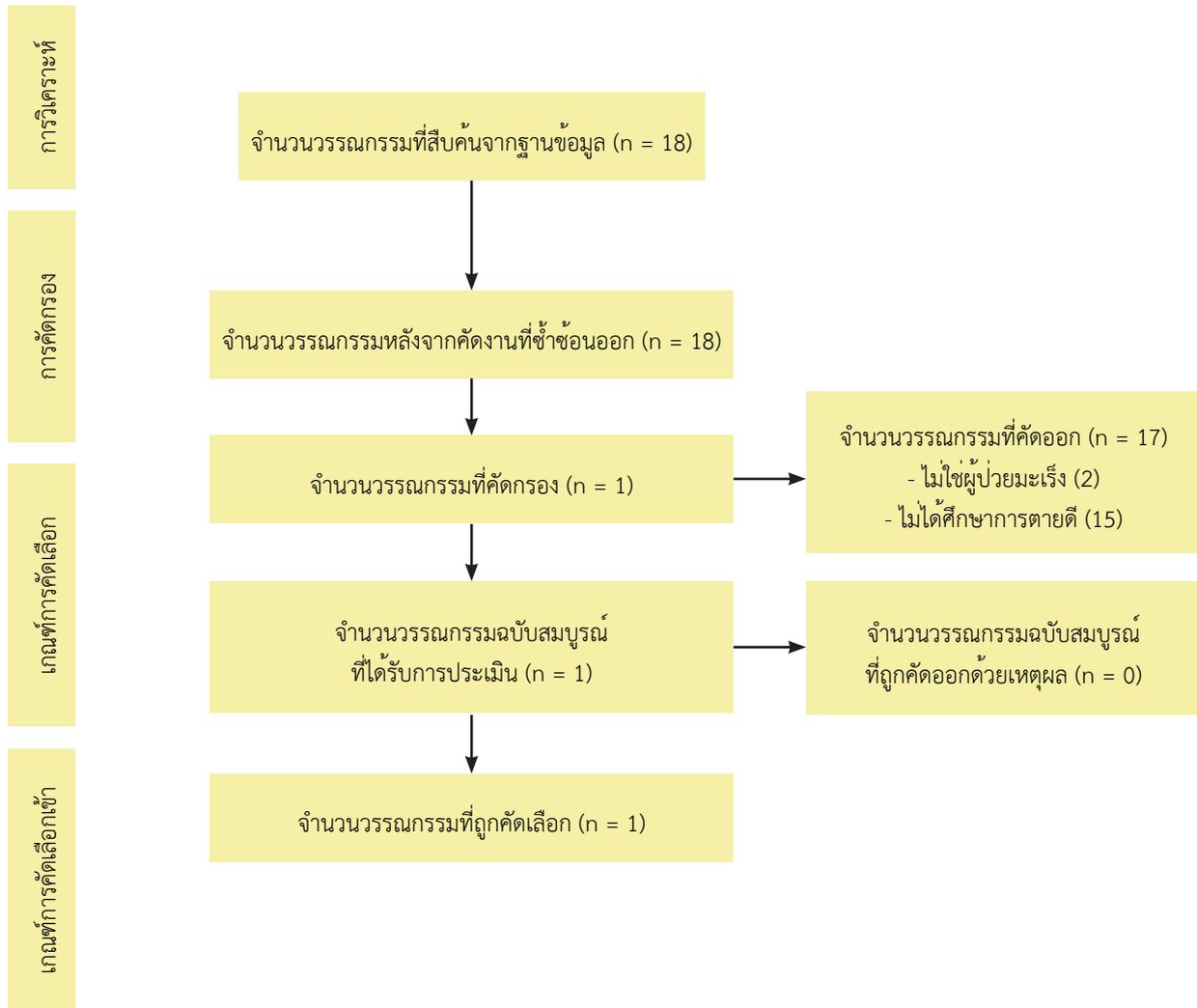
ตัวอย่างชื่อเรื่อง “ลักษณะการตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง: การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต” วัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจและรวบรวมลักษณะและองค์ประกอบ



แผนภาพที่ 1 แผนภาพการไหลกระบวนการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตตามแนวทาง PRISMA-ScR<sup>1</sup>

ของการตายตีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทย ในการดำเนินการทบทวนข้อมูลแบบกำหนดขอบเขตนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูล ThaiJo โดยใช้คำค้นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ “การตายตี” และ “ผู้ป่วยมะเร็ง” และ “การวิจัยเชิงคุณภาพ” ซึ่งเป็นคำค้นหลักที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการตายตีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทย หลังจากการสืบค้น พบว่ามี 18 ชื่อเรื่อง ที่ไม่ซ้ำกัน ซึ่งทั้งหมดเป็นงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดกรองเบื้องต้นโดยอ่านชื่อเรื่องและบทคัดย่อของบทความตามกลยุทธ์ PCC (ประชากร แนวคิด และบริบท) โดยพิจารณาประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งไทยวัยผู้ใหญ่ แนวคิดการศึกษาคือการตายตี และบริบทการศึกษาคือการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการคัดกรอง พบว่า

17 ชื่อเรื่อง ถูกคัดออก เนื่องจากมี 2 ชื่อเรื่อง ที่ศึกษาเกี่ยวกับการตายตีในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งไทย และ 15 ชื่อเรื่องที่ไม่ได้ศึกษาการตายตีตามแนวคิดที่กำหนดไว้ ดังนั้น เหลือเพียง 1 ชื่อเรื่อง ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษา (แผนภาพที่ 2) ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทำการอ่านบทความวิจัยฉบับเต็มเพื่อยืนยันว่าบทความนั้นตรงตามคุณสมบัติของประชากรที่ศึกษา แนวคิดการตายตี และบริบทการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ หากประชากรในบทความไม่ใช่ผู้ป่วยมะเร็งไทยวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-59 ปี หรือไม่ศึกษาแนวคิดการตายตี หรือไม่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นต้นบทความนั้นจะถูกคัดออกเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์คัดออกของแต่ละการศึกษา



แผนภาพที่ 2 ตัวอย่างกระบวนการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตตามแนวทาง PRISMA-ScR<sup>1</sup>

#### 4. การจัดทำแผนภูมิข้อมูล (data charting)

ทีมวิจัยต้องพัฒนาแบบฟอร์มการสกัดข้อมูล (Data extraction form) ร่วมกัน โดยหมวดหมู่ของข้อมูลที่ถูกสกัดอาจแตกต่างกันไปตามคำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการทบทวน โดยทั่วไปประกอบด้วย ผู้เขียน ปีที่เผยแพร่ แหล่งที่มาของข้อมูล / ประเทศต้นกำเนิด วัตถุประสงค์ / เป้าหมาย ประชากร และตัวอย่าง ระเบียบวิธีการวิจัย ประเภทของสิ่งจัดกระทำ / ตัวเปรียบเทียบ แนวคิด ระยะเวลาการจัดกระทำ วิถีวัดผลลัพธ์ ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับคำถามการทบทวน ข้อจำกัดในการศึกษา และแนวทางในอนาคต<sup>1-4</sup>

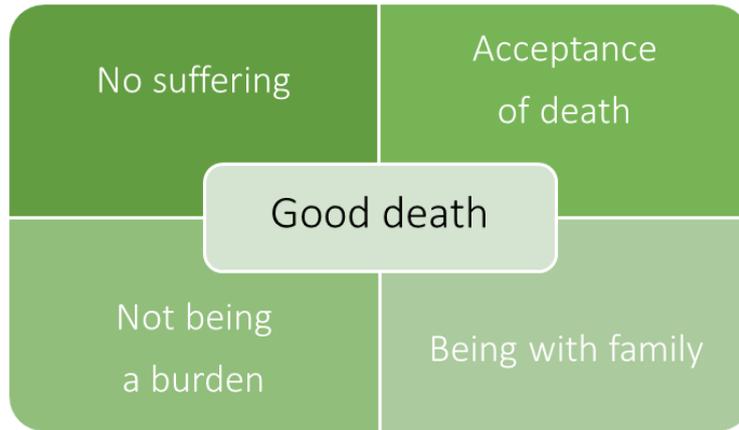
#### 5. การรวบรวม สรุป และรายงานผลการศึกษา (collating, summarizing, and reporting the result)

เมื่อสกัดข้อมูลจากงานวิจัยทั้งหมดแล้ว จะต้องมีการวิเคราะห์ที่เชิงปริมาณ และเชิงแก่นสาระหรือประเด็นหลัก

(themes) การวิเคราะห์เชิงปริมาณอาจนำเสนอผลในรูปแบบตาราง กราฟ หรือรูปภาพ (แผนภาพที่ 3) ส่วนการวิเคราะห์เชิงแก่นสาระหรือประเด็นหลัก จะเน้นการแยกแยะข้อความและการสร้างรหัส (code) เพื่อสะท้อนข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งจะช่วยในการระบุรูปแบบ (patterns) และแก่นสาระหรือประเด็นหลักที่สำคัญจากชุดข้อมูล<sup>3</sup> ผลลัพธ์อาจจะนำเสนอในรูปแบบของ การกระจายของแหล่งข้อมูลตามปีหรือช่วงเวลาการเผยแพร่ ประเทศที่ทำการศึกษารจัดการกระทำ เช่น การรักษาทางคลินิก นโยบาย การศึกษา เป็นต้น<sup>4</sup>

#### 6. การปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ขั้นตอนเสริม) (consulting stakeholders) (Optional)

การปรึกษาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถเกิดขึ้นในขั้นตอนสุดท้ายของการทบทวน เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคำถามการวิจัยหรือช่องว่างในวรรณกรรมที่อาจยังไม่ได้รับการสำรวจ โดย



แผนภาพที่ 3 ลักษณะการตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง

สามารถดำเนินการด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือ การสำรวจ<sup>3,4</sup> ตัวอย่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น แพทย์ ผู้ป่วย ผู้กำหนดนโยบาย<sup>5</sup> เป็นต้น

### การประยุกต์ใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตด้านการพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมย้อนหลังในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตทางการพยาบาล โดยใช้คำค้น "scoping review" และ "nursing" ในฐานข้อมูล PubMed พบว่า แนวคิดนี้ได้รับการนำไปใช้ในวงกว้างในสาขาวิชาการพยาบาล โดยมีการศึกษาในจำนวนถึง 6,715 ชื่อเรื่อง ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเอกสารฉบับสมบูรณ์ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการวิจัยทางการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและชุมชน รวมถึงการบริหารการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าในฐานข้อมูล EBSCO มีการเผยแพร่บทความที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดดังกล่าวจำนวน 4,341 ชื่อเรื่อง อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูล ThaiJo ของประเทศไทย พบว่ามีจำนวนเพียง 20 ชื่อเรื่องเท่านั้น (สืบค้น ณ วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2568) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตยังไม่ได้รับการประยุกต์ใช้ในวงกว้างในวิชาชีพการพยาบาลในบริบทสังคมไทยเท่าที่ควร ผู้นิพนธ์ได้นำเสนอตัวอย่างสำหรับผู้อ่านเพื่อความเข้าใจในแนวคิดและการประยุกต์ใช้การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (ตารางที่ 4)

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสำรวจและทำความเข้าใจหัวข้อการศึกษาที่

มีอยู่ การระบุช่องว่างในความรู้ และชี้แนะทิศทางการวิจัยในอนาคต การประยุกต์ใช้ผลการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตจากกรณีศึกษาตัวอย่างทั้งสามเรื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินการตามขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต โดยในขั้นตอนแรกหากกำหนดคำถามวิจัยที่ชัดเจนจะนำไปสู่การกำหนดคุณสมบัติและการคัดเลือกงานวิจัยเข้าสู่การศึกษา ซึ่งจะเห็นว่างานวิจัยเรื่องที่ 1 และเรื่องที่ 3 มีการใช้กรอบแนวคิด PCC framework ทำให้ในขั้นตอนการคัดงานวิจัยออกจากการศึกษาที่ระบุในแผนผังการไหลเรื่องที่ 1 ชัดเจนที่สุด รองลงมาคือเรื่องที่ 3 และเรื่องที่ 2 ตามลำดับ งานวิจัยทุกเรื่องมีการสกัดข้อมูลโดยใช้รูปแบบตารางสรุปผล นอกจากนี้ มีการรวบรวมสรุป และรายงานผลการศึกษาสอดคล้องกับคำถามการวิจัยทุกเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตข้างต้น กล่าวคือ คำถามการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ 1) การสำรวจหัวข้อหรือแนวโน้มการวิจัย 2) การค้นหาช่องว่างองค์ความรู้ และ 3) แนวทางการปฏิบัติและวิธีการ โดยเรื่องที่ 1 สะท้อนให้เห็นลักษณะองค์ความรู้ที่มีอยู่และช่องว่างองค์ความรู้ที่ต้องทำการศึกษาวิจัยต่อในประเด็นของการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยระยะประคับประคอง สมาชิกครอบครัว และญาติ ขณะที่เรื่องที่ 2 สะท้อนให้เห็นแนวทางการปฏิบัติและวิธีการของการจัดทำทางจิตวิญญาณเพื่อรักษาผู้ที่มีอาการนอนหลับผิดปกติ และเรื่องที่ 3 สะท้อนให้เห็นลักษณะองค์ความรู้ที่มีอยู่และช่องว่างองค์ความรู้ที่ต้องทำการศึกษาวิจัยต่อในประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 4 ตัวอย่างการศึกษาที่ประยุกต์ใช้การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต

ประเด็น	เรื่องที่ 1 (Moura et al. <sup>11</sup> )	เรื่องที่ 2 (de Diego-Cordero et al. <sup>12</sup> )	เรื่องที่ 3 (Gurková et al. <sup>13</sup> )
1) การกำหนดคำถามวิจัย	1.1) องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับมิติของการสื่อสารและการจัดการข่าวร้ายที่ดำเนินการโดยพยาบาล โดยมุ่งเน้นไปที่กระบวนการปรับตัวใหม่ของผู้ป่วยระยะประคับประคอง สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล เป็นอย่างไร 1.2) ช่องว่างขององค์ความรู้ที่จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมในอนาคตคืออะไร	1) การจัดการกระทำทางจิตวิญญาณโดยทั่วไปและหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ของการจัดการกระทำเหล่านี้ เพื่อรักษาผู้ที่มีอาการนอนหลับผิดปกติเป็นอย่างไร	1.1) ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยและผู้ที่มีอายุมาก รวมถึงระหว่างผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกับกลุ่มควบคุมที่มีอายุใกล้เคียงกันคืออะไร 1.2) คุณภาพชีวิตถูกประเมินอย่างไรและมีเครื่องมือใดบ้างที่ใช้ในการวัดในผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น 1.3) ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นคืออะไร
2) การระบุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	2) มีการระบุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ฐานข้อมูล MEDLINE Complete (EBSCOhost), CINAHL Complete (EBSCOhost), SciELO และ Open Access Scientific Repository	2) มีการระบุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ฐานข้อมูล PubMed, SCOPUS, Web of Science, Cochrane Library และ OpenGrey	2) มีการระบุนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ฐานข้อมูล Web of Science, MEDLINE, PsycInfo, ScienceDirect, Scopus และ ProQuest Science Database
3) การคัดเลือกงานวิจัย	3) มีการกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกงานวิจัยเข้าการศึกษา โดยใช้กรอบ PCC framework ประชากร (population) คือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สมาชิกครอบครัว และผู้ดูแล แนวคิด (concept) คือ องค์ประกอบการสื่อสารและการจัดการข่าวร้ายทางการพยาบาล บริบท (context) คือ หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก และที่บ้าน ร่วมกับแนวทาง PRISMA-ScR ซึ่งระบุเหตุผลผลการคัดงานวิจัยออกจากการศึกษาในแผนผังการไหลอย่างชัดเจน จำนวนบทความทั้งหมด 756 เรื่อง มีบทความที่ตรงกับเกณฑ์ จำนวน 14 เรื่อง เผยแพร่ในระหว่างปี พ.ศ. 2561 (ค.ศ. 2018) ถึงปี พ.ศ. 2566 (ค.ศ. 2023)	3) ไม่ได้ระบุคุณสมบัติการคัดเลือกงานวิจัยเข้าการศึกษา ไม่ได้ใช้กรอบ PCC framework ไม่ได้ระบุการใช้แนวทางของ PRISMA-ScR แต่มีการใช้แผนผังการไหล ที่ไม่ได้ระบุเหตุผลคัดงานวิจัยออกจากการศึกษาอย่างชัดเจนงานวิจัยตีพิมพ์ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา จำนวนบทความทั้งหมด 3,257 บทความ มีจำนวน 10 บทความ ที่คัดเลือกเข้าสู่การศึกษา	3) มีการกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกงานวิจัยเข้าการศึกษา โดยใช้กรอบ PCC framework ประชากร (population) คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุ 18-65 ปี แนวคิด (concept) คือ คุณภาพชีวิต บริบท (context) คือ ผู้ป่วยหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว หรือเรื้อรัง ไม่ได้ระบุการใช้แนวทางของ PRISMA-ScR แต่มีการใช้แผนผังการไหล ที่ระบุเหตุผลผลการคัดงานวิจัยออกจากการศึกษาพอสมควร บทความทั้งหมดจำนวน 1,197 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ถึงปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) มีบทความจำนวน 9 ฉบับ ที่คัดเข้าการศึกษา
4) การจัดทำแผนภูมิข้อมูล	4) ใช้ตารางสกัดข้อมูลเพื่อสรุปผลแต่ละการศึกษาครอบคลุมชื่อผู้พิมพ์ ปีที่พิมพ์ ประเทศ วัตถุประสงค์ วิธีการ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง และผลการศึกษา	4) ใช้ตารางสกัดข้อมูลเพื่อสรุปผลแต่ละการศึกษาครอบคลุมชื่อผู้พิมพ์ ปีที่พิมพ์ ประเทศ รูปแบบการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง สิ่งจัดกระทำ และผลการศึกษา	4) ใช้ตารางสกัดข้อมูลเพื่อสรุปผลแต่ละการศึกษาครอบคลุมชื่อผู้พิมพ์ ปีที่พิมพ์ ประเทศ รูปแบบการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวัด ระยะเวลาที่ประเมิน และผลการศึกษา

ประเด็น	เรื่องที่ 1 (Moura et al. <sup>11</sup> )	เรื่องที่ 2 (de Diego-Cordero et al. <sup>12</sup> )	เรื่องที่ 3 (Gurková et al. <sup>13</sup> )
5) การรวบรวม สรุป และ รายงานผลการศึกษา	5) มีการรวบรวม สรุปและรายงานผลการศึกษา พบว่า 1) องค์ประกอบการแจ้งข่าวร้ายมีอิทธิพลจากลักษณะของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานการณ์ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว พยาบาล และสภาพแวดล้อมขององค์กร 2) การส่งเสริมคุณภาพของกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผ่านการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและการฝึกอบรมในเรื่องการแจ้งข่าวร้าย พยาบาลควรมีความไวต่อศาสนาและวัฒนธรรม ส่งเสริมความหวัง การรักษาความเชื่อ การจัดการทางอารมณ์ และการใช้แบบตรวจสอบรายการตามมาตรฐานที่กำหนด	5) มีการรวบรวม สรุปและรายงานผลการศึกษา พบว่า เทคนิคที่ใช้ในการรักษาอาการนอนไม่หลับมีหลากหลาย เช่น การใช้มึนตรา โยคะ การฝึกสติ การสวดมนต์/การทำสมาธิ ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณในชีวิตประจำวัน การฝึกอบรม และจัดกระทำทางจิตวิญญาณ/ศาสนา ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกของการจัดกระทำทางจิตวิญญาณ/ศาสนาต่ออาการนอนไม่หลับ ทั้งทางตรงและทางอ้อม อย่างไรก็ตามมีการทดลองทางคลินิกน้อยมาก การศึกษาส่วนใหญ่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กและใช้การประเมินจากมุมมองของผู้เข้าร่วมการศึกษา ส่งผลให้หลักฐานมีความน่าเชื่อถือน้อย การทดลองทางคลินิกเพิ่มเติมมีความจำเป็น เพื่อสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้วิธีการเหล่านี้ในการปฏิบัติทางคลินิก	5) มีการรวบรวม สรุปและรายงานผลการศึกษา พบว่า ตัวแปร 14 ตัวแปร ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สดงานการณ์ทำงานเริ่มต้นที่ดี และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันส่งผลให้คุณภาพชีวิตสูง ปัจจัยด้านจิตใจ เช่น อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

## สรุป

การทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขตเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่มุ่งสำรวจและจัดทำแผนที่องค์ความรู้ที่มีอยู่ในประเด็นที่กำหนด โดยเน้นการระบุช่องว่างทางความรู้และเสนอแนะแนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต ระเบียบวิธีนี้มีความยืดหยุ่นสูงและสามารถจัดหมวดหมู่หลักฐานที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดสำคัญของการทบทวนวรรณกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การขาดการประเมินคุณภาพของงานวิจัยและการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก เพื่อให้กระบวนการทบทวนมีความโปร่งใสและน่าเชื่อถือ นักวิจัยควรดำเนินการและรายงานผลตามหลักเกณฑ์ PRISMA-ScR และปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน การประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีนี้มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ โดยเฉพาะในสาขาการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่มีรากฐานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Peter MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *J Evid Based Healthc* 2015;13(3):141–6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
2. Gupta A, Singh A, Aneja K, Aggarwal V, Wadhwa J, Abraham D. How to write a scoping review? – A comprehensive guide. *Endodontology* 2023;35:9-14. [https://doi.org/10.4103/endo.endo\\_123\\_22](https://doi.org/10.4103/endo.endo_123_22)
3. Mak S, Thomas A. Steps for conducting a scoping review. *J Grad Med Educ* 2022;14(5):565–7. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1>
4. Sharma P, Goyal N. How to write a scoping review? *Int J Adv Med Health Res* 2023;10:53-6. [https://doi.org/10.4103/ijamr.ijamr\\_91\\_23](https://doi.org/10.4103/ijamr.ijamr_91_23)
5. Rodger D, Admani A, Thomas M. What is a scoping review?. *Evid Based Nurs* 2024;27(3):84-5. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2024-103969>
6. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
7. Hanneke R, Asada Y, Lieberman LD, Neubauer LC, Fagan MC. The scoping review method: Mapping the literature in “Structural change” public health interventions. London: SAGE Publications Ltd., 2017. Available from: <https://digitalcommons.montclair.edu/public-health-facpubs/94>
8. Dijkers M. Letter to the editor on “Scoping review on rehabilitation scoping reviews”. *Arch Phys Med Rehabil* 2021;102(2):340. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.396>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
10. วัลภา คุณทรงเกียรติ. การตายดีตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2556; 21(4):25-6. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/51434>
11. Moura T, Ramos A, Sá E, Pinho L, Fonseca C. Contributions of the communication and management of bad news in nursing to the readaptation process in palliative care: A scoping review. *Appl. Sci* 2024; 14: 6806. <https://doi.org/10.3390/app14156806>
12. de Diego-Cordero R, Acevedo-Aguilera R, Vega-Escañó J, Lucchetti G. The use of spiritual and religious interventions for the treatment for insomnia: A scoping review. *J Relig Health* 2022;61(1):507-23. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01067-8>
13. Gurková E, Štureková L, Mandysová P, Šaňák D. Factors affecting the quality of life after ischemic stroke in young adults: A scoping review. *Health Qual Life Outcomes* 2023;21(1):4.