

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นหลักในการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง ซึ่งมีปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ถึงปี พ.ศ. 2543 ดำเนินการวิจัยโดยการศึกษาราย งานผลการวิจัยทั้งหมด 39 เรื่อง ทำการพิจารณาข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ลักษณะงานวิจัย สังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นดัชนีมาตรฐาน แล้ว หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานวิจัยกับดัชนีมาตรฐาน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความแปรปรวน และวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรปรับที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความแตกต่างกับ ดัชนีมาตรฐาน งานวิจัยที่เป็นเชิงคุณลักษณะซึ่งไม่สามารถทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณได้ ทำการ สังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

#### ผลการวิจัยพบว่า

##### 1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

ผู้ที่ทำวิจัยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 61.54 รองลงมาเป็นอาจารย์พยาบาล ร้อยละ 25.64 ผู้วิจัยสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 38.46 รองลงมา สังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 20.51 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทในประเทศมากที่สุด ร้อย ละ 69.23 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.95 ผู้มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกจาก ต่างประเทศและในประเทศมีจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 5.13 และไม่ว่าผู้วิจัยจะมีตำแหน่งใด ส่วน ใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

##### 2. ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่นำมาสังเคราะห์เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 71.8) เป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดลร้อยละ 35.9 โดยมีงานวิจัยทำเสร็จมากที่สุดในปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 20.51 เรื่องที่ทำวิจัยเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต งานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย มีร้อยละ 71.79 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ร้อยละ 61.51 ส่วนงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน เป็นทุนในประเทศทั้งหมดร้อยละ 28.21 กระจายไปตามงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ร้อยละ 15.38 งานวิจัยของหน่วยงานร้อยละ 2.56 และงานวิจัยส่วนบุคคลร้อยละ 10.26

ลักษณะของการเผยแพร่ผลงานวิจัย งานวิจัยทั้งหมดมีการตีพิมพ์เป็นเล่มและตีพิมพ์ ลงวารสารร้อยละ 87.18 และร้อยละ 12.82 ตามลำดับ โดยที่งานวิทยานิพนธ์เผยแพร่ในลักษณะ พิมพ์เป็นเล่มทั้งหมดร้อยละ 76.92 งานวิจัยส่วนบุคคลมีการเผยแพร่ในลักษณะพิมพ์เป็นเล่มร้อยละ 7.69 และลงวารสารร้อยละ 12.82

สำหรับจำนวนหน้าของงานวิจัย โดยเฉลี่ยงานวิจัยมีจำนวนหน้าทั้งหมด 119 หน้า ถ้าไม่รวมภาคผนวกจะมีจำนวน 95 หน้า ตัวแปรตามในการวิจัยโดยเฉลี่ยมี 1-2 ตัว จำนวนตัวแปรอิสระเฉลี่ยมีจำนวน 5-6 ตัวแปร โดยมีจำนวนผู้วิจัย 1-4 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลโดยเฉลี่ย 67 คน ผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 110 คน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงร้อยละ 90.48 เกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ 76.19 ส่วนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 73.9 ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีอายุอยู่ระหว่าง 36-60 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.95 มีรายได้เพียงพอทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย ร้อยละ 38.1 และ 39.1 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามมีผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่ระบุความเพียงพอถึงร้อยละ 38.1 และ 26.1 ตามลำดับ ผู้ดูแลร้อยละ 74.43 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนผู้ป่วยร้อยละ 69.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ที่เหลือมีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 30.43

### 3. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยร้อยละ 53.85 ใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ และเชิงคุณภาพ จำนวนเท่า ๆ กันร้อยละ 10.26 เชิงสหสัมพันธ์ร้อยละ 15.38 ทุกเรื่องมีกรอบแนวคิดส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุชื่อกรอบแนวคิดทฤษฎีร้อยละ 51.28 สำหรับงานวิจัยที่กรอบแนวคิดระบุชื่อทฤษฎีพบว่าเป็นทฤษฎีไอเรมและรอย จำนวนเท่า ๆ กันร้อยละ 12.82 มีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาตัวแปรมากที่สุดร้อยละ 61.53 การสุ่มตัวอย่างทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยใช้แบบเจาะจงมากที่สุดร้อยละ 95.51 ใช้แบบประเมินและแบบวัดเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ร้อยละ 64.10 และ 73.9 ตามลำดับ โดยที่เครื่องมือร้อยละ 48.8 มีคุณภาพดี

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติภาคบรรยายมากที่สุดร้อยละ 89.74 สำหรับงานวิจัยที่ใช้ภาคสรุปอ้างอิงพบว่า ใช้ ANOVA หรือ ANCOVA และ t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบมีร้อยละ 41.03 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สหสัมพันธ์อย่างง่ายมีร้อยละ 6.15 ที่ใช้สหสัมพันธ์พหุคูณมีร้อยละ 17.95 ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหา มีร้อยละ 12.82 การใช้สถิติภาคบรรยายพบมากในงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตร้อยละ 28.21

### 4. ผลการวิเคราะห์อภิमान

จากงานวิจัยจำนวน 39 เรื่อง สามารถนำมาคำนวณประมาณค่าขนาดอิทธิพล/ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เพียง 27 เรื่อง คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ 88 ค่า และ 199 ค่า ตามลำดับ โดยมีค่าสถิติของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.969 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.61 ค่าสถิติของค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.3123 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.258

เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มงานวิจัยตามเนื้อหา พบว่างานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุดคือ คุณภาพชีวิต (6.5937) และงานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดคืองานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล (.7602)

จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรคุณลักษณะ จำนวน 11 ตัวแปร ปรากฏว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์กันสูงกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ จำนวนหน้าของงานวิจัย (.473) และแผนแบบการวิจัย (.480) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการถดถอยพหุคูณ พบว่าไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่จะสามารถทำนายหรืออธิบายค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้

## 5. ผลการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

จากรายงานการวิจัย 12 เรื่อง ที่ไม่สามารถใช้การวิเคราะห์อภิมานในการสังเคราะห์การวิจัยนั้น คณะผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา สรุปสาระตามลักษณะปัญหาการวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล และของผู้ป่วยเองจำนวน 4 เรื่อง การศึกษา พัฒนา และจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3 เรื่อง สุขภาพจิตความเครียดความหวัง ความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล 4 เรื่อง รวมทั้งปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 เรื่อง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นโรคประจำตัวมาก่อน ผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆลดลง รวมถึงการสื่อสารซึ่งมีผลต่อสภาพอารมณ์ จิตใจ ทำให้มีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนอนในภาวะเจ็บป่วย คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือญาติ เป็นการสร้างภาระให้ญาติเป็นอย่างมากจนเกิดภาวะเครียด รวมทั้งปัญหาสุขภาพกาย เกิดเป็นโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง กระดูกสันหลังและข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น อย่างไรก็ตามญาติส่วนใหญ่ ยังคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง แม้ว่ากิจกรรมการดูแลหลายกิจกรรมที่ผู้ดูแลทำได้ดี โดยเฉพาะกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน เช่น การดูแลสุขวิทยาทั่วไป การดูแลให้ได้พักผ่อน แต่ยังมีกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนอีกมาก ที่ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง และไม่ควรปฏิบัติด้วยตนเอง เนื่องจากอาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยหากปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การดูดเสมหะด้วยเครื่อง การสวนอุจจาระและปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะมิบทบาทในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการเตรียมผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และตามเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว เพื่อสร้างความหวังให้ผู้ป่วย และลดภาวะเครียดให้กับผู้ดูแล

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

#### 1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย และการเผยแพร่งานวิจัย

จากภูมิหลังของผู้ทำวิจัย พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.54) เป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งสังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 38.46) และเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 20.51) งานวิจัยที่นำเสนอส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท (ร้อยละ 71.79) เป็นไปได้ที่ผู้ทำวิจัยทำวิจัยเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเอก นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ทำวิจัยไม่ว่าเป็นตำแหน่งงานใด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาอาจช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัยมากขึ้น ส่งผลต่อการทำวิจัยในเวลาต่อมา อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนบุคคลและงานวิจัยของหน่วยงานยังมีน้อยเพียงร้อยละ 20.52 และร้อยละ 2.56 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเพชรน้อยและสาลี (เพชรน้อย และสาลี, 2542) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 20 ที่ทำวิจัย และร้อยละ 14.7 ที่เสนอรายงานวิจัยของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากขาดทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ไม่มีที่ปรึกษาในการทำวิจัย มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยไม่เพียงพอ หน่วยงานไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้จะมีทัศนคติทางบวกต่อการทำวิจัยก็ตาม ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าพิจารณา และสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้ทำวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง

สำหรับขั้นตอนการเผยแพร่ผลงาน พบว่าตลอดระยะเวลา 15 ปี ผลงานวิจัยมีการพิมพ์เป็นรูปเล่มเกือบทั้งหมดร้อยละ 87.18 ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ ซึ่งต้องมีการพิมพ์เป็นรูปเล่มให้เรียบร้อยก่อนการจบการศึกษา ส่วนการตีพิมพ์ในวารสารมีเพียงร้อยละ 12.82 ทำให้การเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้รับทราบผลการวิจัยมีน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดแคลนแหล่งที่ช่วยเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือผู้วิจัยเองไม่ต้องการเผยแพร่ผลงานของตนเอง หรือไม่มีเวลาที่จะสรุปเพื่อส่งเผยแพร่ในวารสาร สิ่งเหล่านี้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันที่เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์งานวิจัย หรือหน่วยงานควรช่วยกันแก้ปัญหาด้วยการสนับสนุนให้มีการนำเสนอในการประชุมวิชาการ หรือกระตุ้นให้ผู้ทำวิจัยเผยแพร่ผลงานของตนให้มากขึ้น

## 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัยที่ศึกษาเป็นเรื่องคุณภาพชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 30.77) ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม ทำให้บุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องให้ ความสนใจศึกษามาก ส่วนตัวแปรที่ยังมีการทำกันน้อยคือ การพยาบาล และพฤติกรรมการดูแล วัตถุประสงค์ของการวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.53) เป็นการศึกษาสภาพเกี่ยวกับตัวแปรนั้น ๆ ส่วน การศึกษาที่ลึกซึ้ง โดยการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างกลุ่มมีการทำวิจัยประมาณร้อยละ 30.77 การวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์มีร้อยละ 43.59 แต่วัตถุประสงค์เพื่อการวิจัย และพัฒนายังมีเพียงร้อยละ 5.73 ข้อค้นพบนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันในทุกตัวแปรตามที่ทำวิจัย ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประเด็นการวิจัยที่ทำการศึกษามากมุ่น่งแสดงสภาพที่มีอยู่ ทำให้ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยมีข้อจำกัด และนำไปใช้แก้ปัญหาได้ไม่เท่าที่ควร ปัญหาวิจัยในอนาคตจึงควรให้ครอบคลุม และตั้งวัตถุประสงค์การวิจัยให้ลึกซึ้งมากขึ้น

ด้วยลักษณะวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย ทำให้การใช้แบบแผนการวิจัยส่วนใหญ่ ใช้การวิจัยบรรยาย (ร้อยละ 53.85) ที่ใช้แบบวิจัยเชิงสหสัมพันธ์มีร้อยละ 15.38 ส่วนงานวิจัยที่ใช้แบบวิจัยเชิงเปรียบเทียบและเชิงคุณภาพมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 10.26 แม้ว่าจะมีการวิจัยเชิงคุณภาพแต่จะเป็นรูปของการศึกษาปรากฏการณ์ ที่นำไปใช้แก้ปัญหาได้ไม่สมบูรณ์

สำหรับวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สถิติภาคบรรยาย (ร้อยละ 89.74) และงานวิจัยที่ใช้ภาคสรุปอ้างอิงก็ใช้การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA, ANCOVA) (ร้อยละ 41.03) หรือการหาความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์อย่างง่าย (ร้อยละ 46.15) เหล่านี้ส่งผลถึงการตอบคำถามวิจัยได้ไม่ลึกซึ้งเพียงพอ การใช้สถิติขั้นสูง เช่น ลิสเรล (LISREL) การวิเคราะห์อิทธิพล (path analysis) สถิติวิเคราะห์ตัวแปรพหุนาม (multivariate statistic) ยังมีใช้กันน้อยมาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท อีกทั้งกรณีที่เป็นงานวิจัยส่วนบุคคลหรือหน่วยงาน ผู้ทำวิจัยอาจยังไม่ลึกซึ้งในสถิติขั้นสูง เหล่านี้มากพอ ทำให้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลยังคงใช้สถิติทั่วไป ดังนั้น ถ้าต้องการเสริมคุณภาพงานวิจัย เพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงในอนาคต จำเป็นต้องเร่งพัฒนาเสริมสร้างความรู้ความสามารถด้านการวิจัย แก่ผู้ทำวิจัยให้มากขึ้นกว่าเดิม ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานหรือการพัฒนาความรู้ด้านการวิจัยในการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา

## 2. ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

ผลการวิเคราะห์ดัชนีมาตรฐาน โดยศึกษาขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่างานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด ช่วงปี พ.ศ. 2529 ถึงปี พ.ศ. 2543 จำนวน 39 เรื่องนั้นมีเพียง 27 เรื่องที่นำมาสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์อภิมานได้ แสดงว่างานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นงานวิจัยเชิงคุณลักษณะ และใช้สถิติภาคบรรยายที่ให้ค่าสถิติไม่มากพอจะนำมาวิเคราะห์อภิมานได้

ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เป็นผลการวิจัยยังไม่สูงเท่าที่ควร แสดงว่าตัวแปรที่นำมาศึกษาในงานวิจัยอาจจะยังไม่ใช่ตัวแปรที่ส่งผลอย่างมากต่อตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษา อย่างไรก็ตามจากการสังเคราะห์พบว่า แบบแผนการวิจัยมีความสัมพันธ์กันสูงต่อขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (0.480) ดังนั้นเพื่อให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงขึ้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อแบบแผนการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งส่งผลซึ่งกันและกันให้มากขึ้น

โดยภาพรวม ผลการสังเคราะห์งานวิจัยแสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล/สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงมีอยู่ไม่มากนัก จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาตัวแปรอิสระในกรอบแนวคิดของการวิจัย การให้ความสำคัญกับวิธีการดำเนินการวิจัย โดยเฉพาะการเลือกใช้แบบการวิจัย การดำเนินการวิจัยที่มีคุณภาพ การพัฒนานักวิจัยให้มีความรู้ด้านการวิจัยโดย

สนับสนุนให้เรียนต่อในระดับบัณฑิตศึกษา อาจมีส่วนในการส่งผลให้ขนาดอิทธิพล/สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงขึ้นด้วย

### 3. ผลการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

#### 3.1 เนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มิโรครความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจเป็นโรคประจำตัวมาก่อน ซึ่งข้อมูลที่สอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งพบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค (Licata-Gehr, 1991) และผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งความสามารถในกาสื่อสารด้วย มีผลกระทบไปถึงสภาพจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล จึงทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากภาวะความเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวดังนี้ (Mover, 1997)

1) ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงสูญเสียหน้าที่การทำงานทำให้มีความบกพร่องในการทำงานของร่างกาย ซึ่งขึ้นกับว่าสมองส่วนใดเกิดพยาธิสภาพ เช่น สมองด้านซ้ายเสียหายหน้าที่การทำงาน ผู้ป่วยจะมีแขน-ขาซีกขวาอ่อนแรง มีความผิดปกติของการพูด อาจพูดไม่ได้

2) ผลกระทบด้านจิตสังคม เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้เกิดความรู้สึกลดคุณค่า และความเป็นตัวของตัวเอง (Miller, 1983) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เพราะคุณภาพชีวิตถือเป็นดัชนีสถานะสุขภาพที่สำคัญ โดยมองจากการมีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึง การมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความอยู่ดีในสังคม ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคจนทำให้ขาดความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความอยู่ดีในสังคม จึงทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ

#### 2. เนื้อหาสาระที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า เมื่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือญาติ เป็นการสร้างภาระให้กับญาติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือคู่สมรส ทำให้เกิดปัญหากับผู้ดูแล ทั้งปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิต แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมการดูแลที่ไม่ซับซ้อน เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลให้พักผ่อน เป็นต้น แต่กิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การดูแลเสมหะด้วยเครื่อง การสวนอุจจาระ และการสวนปัสสาวะ ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง จากข้อมูลนี้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ที่ว่าในวัฒนธรรมหรือสังคมไทย มักถือปฏิบัติมาเป็นประเพณีว่า

ในครอบครัว หากมีการเจ็บป่วย ญาติ จะเป็นผู้ดูแลซึ่งกันและกัน หากสามีเจ็บป่วยภรรยาจะเป็นผู้ดูแล ในทำนองเดียวกันเมื่อภรรยาเจ็บป่วยสามีจะเป็นผู้ดูแล เมื่อบิดา-มารดาเจ็บป่วย บุตร โดยเฉพาะบุตรสาว จะช่วยกันดูแล แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยน ไปบุตรชาย เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์เจาะลึกในงานวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแล (สุคศิริ, 2541) พบว่าการที่สามีต้องดูแลภรรยา หรือภรรยาต้องดูแลสามี รวมทั้งบุตรต้องดูแลบิดามารดา เพราะมีความรู้ดีกว่าต้องเป็นหน้าที่ซึ่งจะต้องปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และความเบื่อหน่ายจนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายตามมา เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามด้วยความรัก ความผูกพัน และความห่วงใย ผู้ดูแลทุกคนต่างมีความหวังที่จะเสียสละชีวิตส่วนตัว มีความเอาใจใส่และอดทน ต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อน เป็นสิ่งที่ยากที่จะทำได้ เพราะต้องใช้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสรีระวิทยาและเทคนิคการพยาบาล ที่ลุ่มลึกพอสมควร อีกทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานอยู่ในระดับประถมศึกษา จึงเป็นการยากที่จะเข้าใจในสิ่งที่ลุ่มลึกและเฉพาะเจาะจง

### 3) เนื้อหาสาระเกี่ยวกับผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้แก่ แพทย์ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ เพราะทั้ง 3 วิชาชีพ เป็นทีมสุขภาพหลักที่สำคัญที่ต้องให้บริการตามผลกระทบของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างมากต่อการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะต้องครอบคลุมทั้งก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย และการติดตามไปเยี่ยมที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่วนกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อนผู้ให้บริการต้องไม่คาดหวังหรือไม่ต้องการให้ผู้ดูแลปฏิบัติด้วยตนเอง เพราะที่ผ่านมาจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้หรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องในกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การดูแลเสมหะด้วยเครื่อง ดังนั้นจึงควรศึกษา หรือหากวิถีในการสอน หรือการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างครบถ้วน หรือสมบูรณ์แบบมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลดีขึ้นด้วย

### ข้อจำกัดของการวิจัย

รายงานการวิจัยที่นำมาใช้ในการสังเคราะห์ครั้งนี้ มีปัญหาการวิจัยค่อนข้างกระจัดกระจาย รายงานการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งควรนำไปสังเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์อภิमानได้ทั้งหมดปรากฏว่ามีถึง 7 เรื่อง ที่ผู้วิจัยมิได้รายงานผลการวิจัยให้มีค่าสถิติสำคัญ และค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลอันเป็นหัวใจสำคัญของการสังเคราะห์งานวิจัยมาให้ บางเรื่องผู้วิจัยมิได้เสนอค่าสถิติแม้แต่ว่าระดับนัยสำคัญไว้ด้วย เพียงแต่บรรยายผลการวิจัยเชิงพรรณนาเท่านั้น ลักษณะเช่นนี้เป็นข้อจำกัดในการ

สังเคราะห์การวิจัยครั้งนี้ และสะท้อนให้เห็นทัศนคติของผู้ทำวิจัยที่ไม่เห็นความสำคัญเรื่องขนาดของอิทธิพลของตัวแปรที่ตนกำลังศึกษา ทัศนศึกษาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไขให้เห็นความจำเป็นในการเสนอผลการวิจัยที่สมบูรณ์ ซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต้นใดมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม และมีขนาดของความสัมพันธ์ในรูปค่าขนาดอิทธิพล/สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่าใด เพื่อเป็นประโยชน์อย่างมากในการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแง่มุมต่าง ๆ โดยใช้สถิติขั้นสูง เพื่อตอบปัญหาการวิจัยได้ลึกซึ้ง และนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น
2. จากการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่างานวิจัยที่มีการศึกษาหรือการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต เช่น การบำบัดภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ยังมีน้อย ควรให้มีการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยด้านนี้มากขึ้น อีกทั้งงานวิจัยบางส่วนศึกษาเฉพาะข้อมูลพื้นฐานไว้เท่านั้น แต่ยังมีได้นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานดังกล่าว ควรมีการส่งเสริมให้นำผลการวิจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาขยายผลให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้นำมาพิจารณาใช้ประโยชน์
3. ควรมีงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในส่วนต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์การออกกำลังกาย ในสถานะต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์การช่วยเหลือการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติ เช่น อุปกรณ์การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น
4. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการพัฒนาความสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติ โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ซับซ้อน เช่น การดูแลเสมหะด้วยเครื่อง การสวนปัสสาวะ นอกจากเรื่องความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ในส่วนของผู้ดูแลควรมีการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมกำลังใจหรือสุขภาพจิตของผู้ดูแล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้ระยะเวลายาวนาน โอกาสที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด ความวิตกกังวล และความเบื่อหน่าย เป็นไปได้สูงมาก อีกทั้งภาวะดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย
5. ทีมสุขภาพผู้ให้บริการควรร่วมมือการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อได้มีแนวทางปฏิบัติอย่างถูกต้อง เพราะที่ผ่านมางานวิจัยในลักษณะนี้ยังไม่มีการศึกษา