

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานวิจัยสรุปผลรวมขององค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยและหาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของงานวิจัยกับผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ตอนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัย
2. ผลการวิเคราะห์อภิमान และวิเคราะห์เนื้อหาของงานวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรายงานการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานวิจัยที่นำเสนอประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยลักษณะทั่วไปของงานวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย

จากการสืบค้นข้อมูล พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ทำในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จนถึงปี พ.ศ. 2543 ทั้งสิ้น 41 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวกับการพยาบาล 2 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 39 เรื่อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย

จากการวิเคราะห์ภูมิหลังของผู้เสนอผลงานพบว่า (ตารางที่ 1) ผู้วิจัยที่เสนอผลงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 61.54 รองลงมาเป็นอาจารย์พยาบาลร้อยละ 25.64 นักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 2.56 และไม่ระบุตำแหน่งงานร้อยละ 10.26 ผู้วิจัยสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 38.46 รองลงมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 20.51 เมื่อพิจารณาวุฒิการศึกษาผู้ทำวิจัยส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาในประเทศ ร้อยละ 92.31 โดยร้อยละ 69.23 มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทในประเทศ รองลงมามีวุฒิปริญญาตรีร้อยละ 17.95 และปริญญาเอกในประเทศร้อยละ 5.13 นอกจากนั้นเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาเอกจากต่างประเทศร้อยละ 5.13 และไม่ระบุวุฒิการศึกษาร้อยละ 2.56 (ตารางที่ 2) และพบว่าไม่ว่าผู้วิจัยจะมีตำแหน่งหน้าที่ใดก็ตามส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

ตารางที่ 1 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนก ตามสังกัดที่ทำงานกับตำแหน่งงานของผู้วิจัย

ตำแหน่งงาน สังกัดที่ทำงาน	พยาบาล วิชาชีพ	อาจารย์ พยาบาล	นักวิชาการ สาธารณสุข	ไม่ระบุ	รวม
1. โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข	38.46 (15)				38.46 (15)
2. โรงพยาบาลศิริราช	2.56 (1)				2.56 (1)
3. โรงพยาบาลศรีนครินทร์	2.56 (1)				2.56 (1)
4. โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่	2.56 (1)				2.56 (1)
5. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	2.56 (1)				2.56 (1)
6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	2.56 (1)				2.56 (1)
7. คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.		7.69 (3)			7.69 (3)
8. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล		2.56 (1)		2.56 (1)	5.12 (2)
9. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่	2.56 (1)				2.56 (1)
10. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น		2.56 (1)			2.56 (1)
11. กระทรวงสาธารณสุข	5.13 (2)	12.82 (5)	2.56 (1)		20.51 (8)
12. คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล	2.56 (1)				2.56 (1)
ไม่ระบุ				7.69 (3)	7.69 (3)
รวม	61.54 (24)	25.64 (10)	2.56 (1)	10.26 (4)	100 (39)

ตารางที่ 2 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามวุฒิการศึกษาและตำแหน่งงานของผู้วิจัย

ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา	พยาบาล วิชาชีพ	อาจารย์ พยาบาล	นักวิชาการ สาธารณสุข	ไม่ระบุ	รวม
ปริญญาตรี	15.38 (6)	2.56 (1)			17.95 (7)
ปริญญาโท	43.59 (17)	12.82 (5)	2.56 (1)	10.26 (4)	69.23 (27)
ปริญญาเอกในประเทศ	2.56 (1)	2.56 (1)			5.13 (2)
ปริญญาเอกต่างประเทศ		5.13 (2)			5.13 (2)
ไม่ระบุ		2.56 (1)			2.56 (1)
รวม	61.54 (24)	25.64 (10)	2.56 (1)	10.26 (4)	100 (39)

สำหรับประเภทของรายงานการวิจัยพบว่า (ตารางที่ 3) ร้อยละ 71.79 เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท งานวิจัยส่วนบุคคลร้อยละ 20.52 งานวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก ร้อยละ 5.13 และงานวิจัยของหน่วยงานน้อยที่สุดร้อยละ 2.56 เฉพาะรายงานการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท พบว่า สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 25.64 และกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 20.51 นอกจากนั้นกระจายตามหน่วยงานต่างๆ อย่างไรก็ตามพบว่า งานวิจัยที่นำเสนอเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 39.90 โดยเป็นงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท ร้อยละ 30.77

ตารางที่ 3 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนกตามสังกัดที่ทำงานและประเภทงานวิจัย

ประเภทงานวิจัย สังกัดที่ทำงาน	วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท	วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอก	งานวิจัย ส่วนบุคคล	งานวิจัยของ หน่วยงาน	รวม
1. โรงพยาบาลของกระทรวง	25.46 (10)				38.46 (15)
2. โรงพยาบาลศิริราช	2.56 (1)				2.56 (1)
3. โรงพยาบาลศรีนครินทร์				2.56 (1)	2.56 (1)
4. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	2.56 (1)				2.56 (1)
5. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์			2.56 (1)		2.56 (1)
6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	2.56 (1)				2.56 (1)
7. คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.		5.13 (2)	2.56 (1)		7.69 (3)
8. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล	2.56 (1)		2.56 (1)		5.12 (2)
9. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่	2.56 (1)				2.56 (1)
10. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น	2.56 (1)				2.56 (1)
11. กระทรวงสาธารณสุข	20.51 (8)				20.51 (8)
12. คณะวิทยาศาสตร์ ม.มหิดล	2.56 (1)				2.56 (1)
ไม่ระบุ	7.69 (3)				7.69 (3)
รวม	71.79 (28)	5.13 (2)	20.52 (8)	2.56 (1)	100 (39)

สำหรับประเภทของรายงานการวิจัยพบว่า (ตารางที่ 3) ร้อยละ 71.79 เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท งานวิจัยส่วนบุคคลร้อยละ 20.52 งานวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก ร้อยละ 5.13 และงานวิจัยของหน่วยงานน้อยที่สุดร้อยละ 2.56 เฉพาะรายงานการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท พบว่า สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 25.64) และกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 20.51) นอกจากนั้นกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ อย่างไรก็ตามพบว่า งานวิจัยที่นำเสนอเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 39.90 โดยเป็นงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท ร้อยละ 30.77 รองลงมาเป็นลิขสิทธิ์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร้อยละ 15.38 ซึ่งเท่ากับของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การแจกแจงความถึงงานวิจัย จำแนก ตามแหล่งผลิตและประเภทงานวิจัย

แหล่งผลิต \ ประเภทงานวิจัย	วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท	วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอก	งานวิจัย ส่วนบุคคล	งานวิจัยของ หน่วยงาน	รวม
1. คณะพยาบาลศาสตร์ มอ.	12.82 (5)		2.56 (1)		18.38 (6)
2. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล	30.77 (12)	2.56(1)	2.56 (1)		39.90 (14)
3. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่	7.69 (3)				7.69 (3)
4. คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น	15.38 (6)				15.38 (6)
5. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2.56 (1)				2.56 (1)
6. มหาวิทยาลัยบูรพา	2.56 (1)				2.56 (1)
7. โรงพยาบาลรามารินทร์	-				-
8. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข			12.82 (5)		12.82 (5)
9. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์			2.56 (1)		2.56 (1)
10. คณะแพทยศาสตร์ ม.มหิดล	-				-
11. มหาวิทยาลัยต่างประเทศ		2.56 (1)			2.56 (1)
12. กระทรวงสาธารณสุข				2.56 (1)	2.56 (1)
รวม	71.8 (28)	5.13 (2)	20.51 (8)	2.56 (1)	100 (39)

1.2 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยทำสำเร็จในปี พ.ศ. 2542 ร้อยละ 20.51 ที่ทำสำเร็จในปี พ.ศ. 2540 ร้อยละ 15.38 และปี พ.ศ. 2536 มีร้อยละ 12.82 ปี พ.ศ. 2539 พ.ศ. 2541 และปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือร้อยละ 10.26 โดยที่เริ่มมีงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2531 ในลักษณะงานวิทยานิพนธ์ปริญญาโท มีมากที่สุดในปี พ.ศ. 2542 ถึงร้อยละ 17.95 ปี พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2538 ไม่มีการทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีการทำวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะงานวิจัยส่วนบุคคล และงานวิจัยของหน่วยงานซึ่งงานวิจัยของหน่วยงานมีทำในปี พ.ศ. 2537 เพียงปีเดียว และ 1 เรื่อง ตลอดระยะเวลา 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.56 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนก ตามปีที่ทำวิจัยเสร็จและประเภทงานวิจัย

ปีที่ทำวิจัยเสร็จ	ประเภทงานวิจัย	วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท	วิทยานิพนธ์ ปริญญาเอก	งานวิจัย ส่วนบุคคล	งานวิจัยของ หน่วยงาน	รวม
2531		2.56 (1)				2.56 (1)
2532		2.56 (1)				2.56 (1)
2533		2.56 (1)				2.56 (1)
2534		2.56 (1)				2.56 (1)
2536		7.70 (3)		5.13 (2)		12.82 (5)
2537				5.13 (2)	2.56 (1)	7.69 (3)
2538				2.56 (1)		2.56 (1)
2539		7.69 (3)		2.56 (1)		10.26 (4)
2540		15.38 (6)				15.38 (6)
2541		5.13 (2)	2.56 (1)	2.56 (1)		10.26 (4)
2542		17.95 (7)	2.56 (1)			20.51 (8)
2543		7.70 (3)		2.56 (1)		
รวม		71.79 (28)	5.13 (2)	20.51 (8)		100 (39)

ตารางที่ 6 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยและปีที่ทำวิจัยเสร็จ

ปีที่ทำวิจัยเสร็จ ปัญหาการวิจัย	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	รวม
1. ภาวะการดูแล											5.13 (2)	5.13 (2)				10.3 (4)
2. การพยาบาล								2.56 (1)					2.56 (1)	5.13 (2)		10.3 (4)
3. สุขภาพจิต								5.13 (2)	2.56 (1)					5.13 (2)	5.13 (2)	18 (7)
4. คุณภาพชีวิต				2.56 (1)		2.56 (1)		2.56 (1)		2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)	5.13 (2)	5.13 (2)	5.13 (2)	30.8 (12)
5. ความรู้			2.56 (1)					2.56 (1)				5.13 (2)		2.56 (1)		12.8 (5)
6. ทักษะคดี									2.56 (1)							2.56 (1)
7. การสนับสนุน ทางสังคม									2.56 (1)			2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)		10.3 (4)
8. พฤติกรรม การดูแล					2.56 (1)						2.56 (1)					5.13 (2)
รวม			2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)		12.82 (5)	7.69 (3)	2.56 (1)	10.27 (4)	15.38 (6)	10.27 (4)	20.51 (8)	10.27 (4)	100 (39)

ปัญหาการวิจัยที่มีการศึกษาวิจัยเป็นเรื่องแรกคือเรื่องความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง นำเสนอในปี พ.ศ. 2531 แต่เรื่องที่น่าเสนอมากที่สุด คือ เรื่อง คุณภาพชีวิต มีร้อยละ 30.77 มีการนำเสนอมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 ถึงปี พ.ศ. 2543 รองลงมาคือด้านจิตใจร้อยละ 17.95 มีการนำเสนอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปี พ.ศ. 2543 ส่วนเรื่องที่ศึกษากันน้อยมากคือ ทักษะคิดมีเพียง 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.56 และพฤติกรรม การดูแล ซึ่งมีเพียง 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.13 มีการนำเสนอในปี พ.ศ. 2533 และปี พ.ศ. 2539 (ตารางที่ 6)

เมื่อวิเคราะห์การได้รับทุนสนับสนุนในการทำวิจัยพบว่า งานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนมี 11 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 28.21 และเป็นทุนในประเทศทั้งสิ้น ที่เหลือไม่ได้ทุนสนับสนุนมี 28 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 71.79 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า งานวิจัยส่วนบุคคลมีทั้งที่ได้รับทุนสนับสนุนและไม่ได้รับทุนสนับสนุน ส่วนงานวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนถึงร้อยละ 61.54 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยกับแหล่งทุน

ประเภทของงานวิจัย \ แหล่งทุน	ไม่ได้ทุน	ทุนในประเทศ	รวม
1. วิทยานิพนธ์	61.54 (24)	15.38 (6)	76.92 (30)
2. งานวิจัยส่วนบุคคล	10.26 (4)	10.26 (4)	20.51 (8)
3. งานวิจัยของหน่วยงาน		2.56 (1)	2.56 (1)
รวม	71.79 (28)	28.21 (11)	100 (39)

สำหรับลักษณะของการเผยแพร่ผลงานวิจัยพบว่าในงานวิจัยทั้งหมดไม่มีการเผยแพร่ในลักษณะอัดสำเนา มีการเผยแพร่ในลักษณะพิมพ์เป็นเล่มเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 87.18 และเผยแพร่ในลักษณะลงวารสารร้อยละ 12.82 โดยที่งานวิทยานิพนธ์เผยแพร่ในลักษณะพิมพ์เป็นเล่มทั้งหมด ส่วนงานวิจัยส่วนบุคคลมีการเผยแพร่ในลักษณะพิมพ์เป็นเล่มและลงวารสารด้วย (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยกับลักษณะการเผยแพร่

ประเภทงานวิจัย	อัดสำเนา	พิมพ์เป็นเล่ม	ลงวารสาร	รวม
1. วิทยานิพนธ์	-	76.92 (30)	-	76.92 (30)
2. งานวิจัยส่วนบุคคล	-	7.69 (3)	12.82 (5)	20.51 (8)
3. งานวิจัยของหน่วยงาน	-	2.56 (1)	-	2.56 (1)
รวม	-	87.18 (34)	12.82 (5)	100 (39)

ในส่วนของคุณข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงาน วิจัยพบว่า โดยเฉลี่ยงานวิจัยมีจำนวนหน้าทั้งหมด 119 หน้า ถ้าไม่รวมภาคผนวกจะมีจำนวนหน้าโดยเฉลี่ย เท่ากับ 95 หน้า มีตัวแปรตามในการวิจัยโดยเฉลี่ย 1-2 ตัว ตัวแปรอิสระโดยเฉลี่ย 5-6 ตัว จำนวนผู้วิจัยโดยเฉลี่ย 1-2 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 110 คน ผู้ดูแลโดยเฉลี่ย 67 คน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ตัวแปรต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะของงานวิจัย

ตัวแปร	จำนวนงานวิจัย	หน่วย	mean	SD	min	max
1. จำนวนหน้าทั้งหมด	39		118.87	62.38	9	335
2. จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก	39		94.79	41.59	9	209
3. จำนวนตัวแปรตาม	39		1.28	0.78	0	3
4. จำนวนตัวแปรอิสระ	39		5.58	4.88	9	17
5. จำนวนผู้วิจัย	39		1.26	0.68	1	4
6. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง						
6.1 ผู้ป่วย	23		110.00	135.08	10	600
6.2 ผู้ดูแล	22		66.41	41.54	10	170

เมื่อพิจารณาภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.48 แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.9 ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจะมีอายุอยู่ระหว่าง 36-60 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาทั้งหมด มีรายได้เพียงพอทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย อย่างไรก็ตามมีผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่ระบุความเพียงพอของรายได้ถึงร้อยละ 38.1 และ 26.1 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรส ผู้ดูแลทั้งหมดมีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 74.43 ส่วนผู้ป่วย ร้อยละ 69.6 มีสถานภาพสมรสอยู่ ที่เหลือมีสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 30.43 และผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 76.19 ที่เหลือเป็นคู่สมรส ร้อยละ 23.81 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนก ตามภูมิหลังกับประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ภูมิหลัง		ผู้ดูแล	ผู้ป่วย
1. เพศ	ชาย	9.52 (2)	73.91 (17)
	หญิง	90.48 (19)	26.09 (6)
2. อายุ	18-35 ปี	14.29 (3)	8.7 (2)
	36-60 ปี	61.9(13)	56.52 (13)
	> 60 ปี	23.81(5)	34.78 (8)
3. ระดับ การศึกษา	ประถมศึกษา	80.95(17)	78.3 (18)
	มัธยมศึกษา	19.05(4)	21.74 (5)
	อุดมศึกษา	-	-
4. รายได้	ไม่เพียงพอ	23.8 (5)	34.78 (8)
	เพียงพอ	38.1(8)	39.1 (9)
	ไม่ระบุ	38.1(8)	26.1 (6)
5. สถานภาพ สมรส	โสด	14.28(3)	-
	คู่	74.43 (15)	69.6 (16)
	หม้าย	14.29(3)	30.43 (7)
6. ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	บุตร	76.19 (16)	
	บิดามารดา	-	
	ญาติ	-	
	ผู้รับจ้าง	-	
	คู่สมรส	23.81(5)	

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย

จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบว่า งานวิจัยร้อยละ 30.2 ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต รองลงมาเป็นการศึกษาเกี่ยวกับด้านจิตใจ ร้อยละ 17.9 และศึกษาความรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านต่าง ๆ ของโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12.8 นอกจากนั้นเป็นการกระจายการศึกษาในปัญหาอื่น ๆ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 แจกแจงความถี่และร้อยละของ ปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1. ภาระการดูแล	4	10.3
2. การพยาบาล	4	10.3
3. สุขภาพจิต	7	17.9
4. คุณภาพชีวิต	12	30.2
5. ความรู้	5	12.8
6. ทักษะคดี	1	2.6
7. การสนับสนุนทางสังคม	4	10.3
8. พฤติกรรมการดูแล	2	5.1
รวม	39	100

ในการทำวิจัย พบว่า งานวิจัยร้อยละ 53.85 ใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย ร้อยละ 15.38 เป็นงานวิจัยเชิงสัมพันธ์ งานวิจัยเชิงเปรียบเทียบและการวิจัยเชิงคุณภาพมีเท่ากับร้อยละ 10.26 ส่วนงานวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงทดลองมีร้อยละ 7.69 และงานวิจัยเชิงวิเคราะห์มีเพียงร้อยละ 2.56 ส่วนวิธีวิจัยเพื่อพัฒนายังไม่มีการทำ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีการใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยายมากที่สุดร้อยละ 17.95 วิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้ในการศึกษาการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 7.69 และพฤติกรรมการดูแลคิดเป็นร้อยละ 2.56 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยกับแผนการวิจัย

แผนแบบการวิจัย ปัญหาการวิจัย	descriptive survey	compara tive	qualitative correlation	correlation	R&D	experiment	research synthesis	รวม
1. ภาระการดูแล	5.13 (2)	5.13 (2)						10.26 (4)
2. การพยาบาล			7.69 (3)	2.56 (1)				10.26 (4)
3. สุขภาพจิต	12.82 (5)	2.56 (1)		2.56 (1)				17.95 (7)
4. คุณภาพชีวิต	17.95 (7)	2.56 (1)				2.56 (1)		30.77 (12)
5. ความรู้	10.26 (4)					2.56 (1)		12.82 (5)
6. ทักษะคดี	2.56 (1)							2.56 (1)
7. การสนับสนุน ทางสังคม	5.13 (2)			2.56 (1)			2.56 (1)	10.26 (4)
8. พฤติกรรมกา รดูแล			2.56 (1)			2.56 (1)		5.13 (2)
รวม	53.85 (21)	10.26 (4)	10.26 (4)	15.38 (6)		7.69 (3)	2.56 (1)	100 (39)

สำหรับการสุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย การสุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.9 ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง เช่นเดียวกับการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแล งานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.5 ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (ตารางที่ 13 และ ตารางที่ 14)

ตารางที่ 13 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามการสุ่มตัวอย่างผู้ปฎิบัติ

วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ปฎิบัติ	ความถี่	ร้อยละ
แบบเจาะจง	17	73.9
สุ่มแบบง่าย	2	8.7
สุ่มเป็นระบบ	2	8.7
ไม่ระบุ	2	8.7
รวม	23	100

ตารางที่ 14 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแล

วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแล	ความถี่	ร้อยละ
แบบเจาะจง	21	95.5
สุ่มเป็นระบบ	1	4.5
รวม	22	100

ตารางที่ 15 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามเนื้อหาสาระที่ทำวิจัยกับวัตถุประสงค์วิจัย

ปัญหาการวิจัย	บรรยาย	ศึกษา	เปรียบเทียบ	ความสัมพันธ์	R&D	สังเคราะห์
1. ภาวะการดูแล		5.13 (2)	5.13 (2)	5.13 (2)		
2. การพยาบาล	2.56 (1)	2.56 (1)		2.56 (1)	5.13 (2)	
3. สุขภาพจิต	2.56 (1)	12.82 (5)	2.56 (1)	10.26 (4)		
4. คุณภาพชีวิต	2.56 (1)	17.95 (7)	10.26 (4)	17.95 (7)		
5. ความรู้		10.26 (4)	7.69 (3)	5.13 (2)		
6. ทักษะคิด		2.56 (1)				
7. การสนับสนุนทางสังคม		7.69 (3)	2.56 (1)	2.56 (1)		
8. พฤติกรรมการดูแล		2.56 (1)	2.56 (1)			
รวม	7.69 (3)	61.53 (24)	30.77 (12)	43.59 (17)	5.13 (2)	

*หมายเหตุ งานวิจัยแต่ละเรื่องมีวัตถุประสงค์ได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 15 พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.53 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพต่างๆ ของตัวแปร รองลงมาเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ร้อยละ 43.59 ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบมี ร้อยละ 30.77 และวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยและพัฒนา มีเพียง ร้อยละ 5.13 ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาล เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาและหาความสัมพันธ์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.95 ศึกษาเปรียบเทียบรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 10.26 และมีวัตถุประสงค์ในการบรรยายน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.56 อย่างไรก็ตามพบว่า งานวิจัยเกือบทุกเรื่องมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยมากกว่า 1 ข้อ ยกเว้นทัศนคติซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาอย่างเดียว

ตารางที่ 16 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัย กับประเภทของการวิเคราะห์

ปัญหาการวิจัย	content analysis	descript stat	nonpara metric	เปรียบเทียบ	ความสัมพันธ์	Regression
1. ภาวะการดูแล		10.26 (4)		5.13 (2)	5.13 (2)	5.13 (2)
2. การพยาบาล	7.69 (3)	7.69 (3)			2.56 (1)	
3. สุขภาพจิต		17.95 (7)	2.56 (1)	7.69 (3)	7.69 (3)	5.13 (2)
4. คุณภาพชีวิต		28.21 (11)	2.56 (1)	12.82 (5)	17.95 (7)	5.13 (2)
5. ความรู้	2.56 (1)	12.82 (5)		7.69 (3)	5.13 (2)	
6. ทัศนคติ		2.56 (1)		2.56 (1)	2.56 (1)	
7. การสนับสนุนทางสังคม		7.69 (3)		2.56 (1)	5.13 (2)	2.56 (1)
8. พฤติกรรมการดูแล	2.56 (1)	2.56 (1)		2.56 (1)		
รวม	12.82 (5)	89.74 (35)	5.13 (2)	41.03 (16)	46.15 (18)	17.95 (7)

ตารางที่ 16 แสดงวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่างานวิจัยร้อยละ 89.74 ใช้สถิติภาคบรรยาย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ANOVA, ANCOVA หรือ t-test ซึ่งเป็นสถิติเพื่อการเปรียบเทียบมีร้อยละ 41.03 การวิเคราะห์ที่ใช้สหสัมพันธ์อย่างง่ายมีร้อยละ 46.15 และที่ใช้สหสัมพันธ์พหุคูณ มีร้อยละ 17.95 ส่วนการวิเคราะห์เนื้อหา มีร้อยละ 12.82 การใช้สถิติภาคบรรยายมีใช้มากในงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิต ร้อยละ 28.21

ด้านเครื่องมือวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินและแบบวัด ร้อยละ 64.19 รองลงมาคือ แบบบันทึก ร้อยละ 33.33 และแบบสัมภาษณ์ซึ่งมีใกล้เคียงกัน ร้อยละ 30.77 ส่วนแบบสังเกตมีเพียง ร้อยละ 5.13 การใช้แบบประเมินและแบบวัดเป็นเครื่องมือที่ใช้กับการศึกษาปัญหาการวิจัยทุกเรื่อง และยังพบว่า การศึกษาปัญหาวิจัยส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือมากกว่า 1 แบบ (ตารางที่ 17) และเครื่องมืออยู่ในระดับคิดร้อยละ 48.8 ระดับใช้ได้ร้อยละ 25.6 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 17 การแจกแจงความถี่งานวิจัย จำแนก ตามปัญหาการวิจัยกับเครื่องมือวิจัย

ปัญหาการวิจัย	แบบสอบถาม	แบบประเมิน แบบวัด	แบบสัมภาษณ์	แบบสังเกต	แบบบันทึก
1. ภาระการดูแล	2.56 (1)	5.13 (2)	5.13 (2)		
2. การพยาบาล		7.69 (3)	5.13 (2)	2.56 (1)	7.69 (3)
3. สุขภาพจิต	5.13 (2)	10.26 (4)	2.56 (1)		5.13 (2)
4. คุณภาพชีวิต	12.82 (5)	23.08 (9)	10.26 (4)		5.13 (2)
5. ความรู้	2.56 (1)	7.69 (3)	2.56 (1)		7.69 (3)
6. ทักษะคดี		2.56 (1)			
7. การสนับสนุนทางสังคม	5.13 (2)	5.13 (2)			5.13 (2)
8. พฤติกรรมการดูแล		2.56 (1)	5.13 (2)	2.56 (1)	2.56 (1)
รวม	28.21 (11)	64.10 (25)	30.77 (12)	5.13 (2)	33.33 (13)

* หมายเหตุ : การวิจัยแต่ละเรื่องสามารถมีเครื่องมือวิจัยได้มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 18 การแจกแจงความถี่จำแนกตามคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คุณภาพเครื่องมือ	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ระบุ	10	25.6
ใช้ได้ (.6-.8)	10	25.6
ดี (>.8)	19	48.8
รวม	39	100

สำหรับกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาปัญหางานวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีกรอบแนวคิดร้อยละ 51.28 แต่ไม่ระบุว่าเป็นทฤษฎีอะไร ส่วนกรอบแนวคิดที่มีการระบุมากที่สุด คือ รอยและไอเรม มีร้อยละ 12.82 เท่า ๆ กัน รองลงมาเป็นทฤษฎีของลาซาลัส (ตารางที่ 19)

การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 20) พบว่า งานวิจัยเชิงปริมาณทั้งหมดใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยเหล่านี้เป็นงานวิทยานิพนธ์ ร้อยละ 71.79 งานวิจัยส่วนบุคคล ร้อยละ 20.51 และวิจัยของหน่วยงาน ร้อยละ 2.56 ที่เหลือร้อยละ 5.13 เป็นงานวิทยานิพนธ์ซึ่งไม่ได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 19 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามปัญหาการวิจัยกับทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

กรอบแนวคิด ปัญหาการวิจัย	มีทฤษฎี ไม่ระบุ	รอย	โอเรม	มาสโลว์	ลาซาลัส	เคมิสแมค เคสการ์ด	คูฟอล มาทอดซ์	มิเชล	ไม่มี ทฤษฎี
1. ภาวะการดูแล	7.69 (3)								
2. การพยาบาล	2.56 (1)		2.56 (1)	2.56 (1)		2.56 (1)			
3. สุขภาพจิต	7.69 (3)	2.56 (1)			7.69 (3)				
4. คุณภาพชีวิต	15.38 (6)	7.69 (3)	5.13 (2)				2.56 (1)		
5. ความรู้	7.69 (3)	2.56 (1)	5.13 (2)						
6. ทักษะคิด	2.56 (1)								
7. การสนับสนุน ทางสังคม	5.13 (2)			2.56 (1)					2.56 (1)
8. พฤติกรรมการดูแล	2.56 (1)							2.56 (1)	
รวม	51.28 (20)	12.82 (5)	12.82 (5)	5.13 (2)	7.69 (3)	2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)	2.56 (1)

ตารางที่ 20 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามประเภทของงานวิจัยกับการใช้คอมพิวเตอร์ใน
การวิเคราะห์ข้อมูล

ประเภทงานวิจัย	ไม่ใช้คอมพิวเตอร์	ใช้คอมพิวเตอร์	รวม
1. วิทยานิพนธ์	5.13 (2)	71.79 (28)	30
2. งานวิจัยส่วนบุคคล	-	20.51 (8)	8
3. งานวิจัยของหน่วยงาน	-	2.56 (1)	1
รวม	5.13 (2)	94.87 (37)	39

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์อภิมาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

จากการสืบค้นข้อมูล พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ทำในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2529 ถึงปี พ.ศ. 2543 ทั้งสิ้น 41 เล่ม เป็นงานที่ไม่ใช่งานวิจัยทางการแพทย์ 2 เรื่อง จึงเหลืองานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ 39 เรื่อง งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์อภิมานจำนวน 27 เรื่อง ส่วนที่เหลืออีก 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ 5 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ไม่มีค่าสถิติเพียงพอจะนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสหสัมพันธ์ได้อีก 7 เรื่อง ซึ่งทำการวิเคราะห์งานวิจัยนี้ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2.1 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในการคำนวณขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น จะพิจารณาประเด็นวิจัยที่ศึกษาในรายงานวิจัยแต่ละฉบับ บางรายงานการวิจัยมีการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรหลายตัว หรือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ หลายตัว ค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในแต่ละรายงานวิจัยจึงมีตั้งแต่ 1 ค่าขึ้นไป ดังนั้นค่าขนาดอิทธิพล/ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จึงมีจำนวนไม่เท่ากับจำนวนรายงานวิจัย จากรายงานการวิจัยทั้งหมด 27 เรื่อง มีค่าขนาดอิทธิพล 88 ค่า และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 199 ค่า เป็นค่าที่ได้มาจากการวิจัยที่หาความสัมพันธ์ร้อยละ 68.8 รองลงมาเป็นการเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเปรียบเทียบ pretest-posttest ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกัน ร้อยละ 16.0 และ 14.6 ตามลำดับ ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนค่าขนาดอิทธิพล/ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จำแนกตามลักษณะของตัวแปร

ลักษณะของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของการศึกษา		
1. เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	46	16.0
2. เปรียบเทียบ pretest-posttest	42	14.6
3. หาความสัมพันธ์	199	68.8

ตารางที่ 22 แสดงค่าจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำแนกตามประเภทของปัญหาการวิจัย งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปร การระการดูแลมีค่าขนาดอิทธิพลที่นำมาวิเคราะห์มากที่สุดถึง 32 ค่า รองลงมาคือ งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ มีจำนวน 27 ค่า งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลมีจำนวนเท่ากันคือ 8 ค่า งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต 7 ค่า และทัศนคติ จำนวน 3 ค่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลได้ผลไม่สอดคล้องกัน กล่าวคือ งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลสูงสุด (6.5937) รองลงมาเป็นการวิจัยเกี่ยวกับภาระการดูแล (2.4560) งานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลต่ำที่สุด (.4395) คืองานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติ

สำหรับการสังเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นั้น งานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรตามประเภทคุณภาพชีวิต มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่นำมาวิเคราะห์มากที่สุดจำนวน 93 ค่า รองลงมาคือ งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรสุขภาพจิต (จำนวน 62 ค่า) และภาระการดูแล (จำนวน 52 ค่า) ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ผลไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด (.7602) รองลงมาเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับภาระการดูแล

แล (.4616) ความรู้ (.3794) งานวิจัยที่มีค่าเฉลี่ย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยมาก คืองานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติ (.1172)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของขนาดอิทธิพล/สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จำแนกตามปัญหาการวิจัย

ปัญหาการวิจัย	ค่าขนาดอิทธิพล			ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์		
	N	Mean	SD	n	Mean	SD
1. ภาวะการดูแล	32	2.4560	2.6521	52	0.4616	0.2956
2. การพยาบาล	-	-	-	1	0.7602	-
3. สุขภาพจิต	8	0.7121	0.8602	62	0.1858	0.1701
4. คุณภาพชีวิต	7	6.5937	2.3886	93	0.2981	0.2679
5. ความรู้	27	1.0504	1.9072	42	0.3794	0.2567
6. ทัศนคติ	3	0.4395	0.2894	8	0.1172	0.1222
7. การสนับสนุนทางสังคม	-	-	-	16	0.2494	0.2395
8. พฤติกรรมการดูแล	8	0.6518	0.4693	8	0.2922	0.1933

โดยที่งานวิจัยทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล 1.969 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง 0.034 ถึง 10.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.61 และค่าเฉลี่ยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.3123 มีค่าต่ำสุด-สูงสุดอยู่ระหว่าง .0005 ถึง .9815 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .258 (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 การแจกแจงความถี่งานวิจัยจำแนกตามขนาดอิทธิพล และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ดัชนีมาตรฐาน	Mean	SD	Max	Min
ขนาดอิทธิพล	1.969	2.61	10.00	0.034
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.3123	.258	.9815	.0005

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับลักษณะของงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

การวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ เป็นการแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะของงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในรูปแบบทริกสหสัมพันธ์ (correlation metirx) ในตารางที่ 24 ซึ่งตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรต้นมีจำนวน 11 ตัว ได้แก่ ภูมิภาคการศึกษาของผู้วิจัย ตำแหน่งของผู้วิจัย ที่ทำงานของผู้วิจัย จำนวนผู้วิจัย ประเภทงานวิจัย แหล่งผลิต จำนวนหน้าของงานวิจัย ปีที่พิมพ์ แผนแบบการวิจัย คุณภาพเครื่องมือ และการใช้คอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าสัมประ

สถิติสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จำนวน 2 ตัว และแผนแบบการวิจัย (.480) และผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ไม่มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยใดที่จะสามารถทำนายหรืออธิบายค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวกับลักษณะของงานวิจัย กับค่าขนาดอิทธิพล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. วุฒิการศึกษาของผู้วิจัย	1.00											
2. ตำแหน่งของผู้วิจัย	-0.025	1.00										
3. ที่ทำงานของผู้วิจัย	-0.026	.739**	1.00									
4. จำนวนผู้วิจัย	0.178	-0.148	-0.129	1.00								
5. ประเภทงานวิจัย	0.260	-0.230	-0.217	.622**	1.00							
6. แหล่งผลิต	0.211	0.016	0.161	0.169	.343*	1.00						
7. จำนวนหน้า	-0.274	0.270	.399*	-.341*	-.430**	0.240	1.00					
8. ปีที่พิมพ์	-0.052	-0.043	0.094	-0.116	-0.128	0.062	0.146	1.00				
9. แผนแบบการวิจัย	-0.120	-0.197	-0.063	-0.200	-.318*	-0.142	0.302	0.005	1.00			
10. คุณภาพเครื่องมือ	0.002	-0.007	0.024	0.190	0.003	0.084	-0.043	0.118	.434**	1.00		
11. การใช้คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล	0.005	0.059	0.033	0.062	-0.083	-0.217	-0.268	-0.146	-0.064	0.155	1.00	
12. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	-0.129	0.170	0.334	-0.111	-0.311	-0.017	.473*	-0.020	.480*	0.148	0.056	1.00

2.2 การวิเคราะห์เนื้อหา

จากการวิเคราะห์เนื้อหางานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีการทำวิจัยเพียง 5 เรื่อง โดยในปี พ.ศ. 2538 ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาผู้ป่วยในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2540 ทำการศึกษาเรื่อง ความสามารถญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดก่อนออกจากโรงพยาบาล ส่วนในปี 2541 ทำการศึกษา เรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และในปี 2542 ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และในปีเดียวกันนี้ มีงานวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอกต่างประเทศ 1 เรื่อง ศึกษาปรากฏการณ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านในประเทศไทย ส่วนใหญ่งานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ สำหรับการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีวิจัยทั้งหมด 7 เรื่อง เป็นการ

วิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งนำเสนอโดยมิได้หาความ สัมพันธ์ หรือเปรียบเทียบ นำเสนอเป็นการบรรยายเพียงอย่างเดียว และค่าสถิติที่นำเสนอไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์อภิมาน โดยในปี พ.ศ. 2537 ทำการศึกษาเรื่อง ภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนในปี พ.ศ. 2538 ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2539 ทำการศึกษาเรื่องบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความคาดหวังของผู้ดูแลและพยาบาล ส่วนในปี พ.ศ. 2541 ศึกษาเรื่อง ความหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และในปี พ.ศ. 2542 ทำการศึกษา 3 เรื่อง คือ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการการดูแลความเครียดและการเผชิญความเครียดของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 4 เรื่อง ผู้ดูแลจำนวน 3 เรื่อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลจำนวน 1 เรื่อง ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้บริการจำนวน 1 เรื่อง ในงานวิจัยส่วนใหญ่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีเพียง 1 เรื่องที่เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสะดวก จำนวนกลุ่มตัวอย่างสูงสุด คือ 600 คน ต่ำสุดคือ 7 คน ส่วนใหญ่ทำการศึกษาที่โรงพยาบาล มี 2 เรื่องที่ทำการศึกษาทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีของโอเร็ม เครื่องมือส่วนใหญ่เป็นแบบประเมินและแบบสอบถาม โดยที่ส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินของผู้อื่น ที่ผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือมาแล้ว ดังนั้นจึงไม่ได้ระบุระดับคุณภาพของเครื่องมือ มีเพียง 1 เรื่องที่ระบุระดับเครื่องมือซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับผลการวิจัยพบว่า ในส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีทั้งเพศหญิง และเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งมีภาวะสุขภาพต่าง ๆ ทั้งที่ไม่รู้จักตัว รู้สึกตัวดี และมีอัมพาตครึ่งซีก โดยเฉพาะซีกซ้าย เฉลี่ยใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัวมาก่อน ซึ่งโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือโรคหัวใจ โดยขณะอยู่โรงพยาบาลในช่วงสัปดาห์แรก และขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลืนอาหารไม่ได้ ควบคุมการถ่ายปัสสาวะไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ พักหลับได้น้อย หูไม่ได้หรือหูไม่ได้ยิน ทำให้สื่อสารไม่ได้ รวมทั้งสภาพอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คือ ภาวะซึมเศร้า(Depression) และ ภาวะวิตกกังวล(Phobic Anxiety) ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจากการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ กิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน รายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอ และสถานภาพสมรสคู่ ส่วนการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ทั้งก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล รู้สึกกลัวตาย กลัวสูญเสียอวัยวะ และกลัวโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษา

พบว่าระดับความหวังของผู้ป่วยจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะความเจ็บป่วยที่ 1, 2 และ 3 และระดับความหวังจะต่ำลงในระยะความเจ็บป่วยที่ 4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความหวังมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจากการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ามี 6 ประการคือ

1. ภาวะสุขภาพ
2. ระบบบริการสุขภาพ
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
4. เศรษฐกิจ
5. ระดับการศึกษา
6. ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต

ด้านผู้ดูแลหลักมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นบุตร และคู่สมรสของผู้ป่วย ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลใช้เวลาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 6 เดือน กระบวนการพัฒนาความสามารถพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทในการดำเนินการให้ผู้ดูแลมีการสะท้อนคิดพิจารณา เพื่อจะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ ญาติผู้ดูแลทั้งหมดมีวิธีการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองโดยอาศัย การตระหนักด้วยตนเอง จากประสบการณ์เดิม จากการสังเกต จากการลองผิดลองถูก และจากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล แบ่งได้ตามระดับความสามารถดังนี้

1. กิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อยู่ในระดับดี ได้แก่
 - 1.1 การให้ได้รับอาหารและน้ำ
 - 1.2 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
 - 1.3 การดูแลให้ได้พักผ่อน
 - 1.4 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
2. กิจกรรมการดูแลที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หรือมีปัญหาในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ได้แก่
 - 2.1 การฝึกการขับถ่าย
 - 2.2 การดูแลการหายใจผ่านทางเดินหายใจ
 - 2.3 การขจัดเสมหะในปาก คอ และต่อทางเดินหายใจ
 - 2.4 การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีปัสสาวะคั่ง

นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่คาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ส่วนกิจกรรมการเกาะปอด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเพื่อขับเสมหะ และการให้อาหารเหลวทางสายยางที่ใส่

เข้าทาง ปาก จมูก ผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่าควร ปฏิบัติร่วมกับพยาบาล สำหรับการดูแลหัด
ด้วยเครื่อง จากท่อที่เจาะหลอดลมคอ การเหน็บยา และการสวนอุจจาระไม่ควรปฏิบัติ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ผู้ดูแลต้องใช้ระยะเวลายาว
นาน สำหรับการดูแลตั้งแต่ระยะเวลา 3 สัปดาห์ถึง 13 ปี และต้องใช้ความสามารถในการดูแลมาก
จึงมีผู้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ได้แก่

1. แรงจูงใจ (ความรัก ความผูกพัน)
2. การมีเป้าหมายในการสังเกตและใช้เหตุผลในการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูล
3. ทราบเป้าหมายการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย
4. ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการขอความช่วยเหลือ
5. การได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุและแนวทางการดูแลผู้ป่วย
6. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรึกษาปัญหา และความรู้สึกร่วมกันกับญาติผู้ดูแล

และรายอื่น

7. การสนับสนุนจากครอบครัว
8. การมีเวลาดูแลผู้ป่วย

นอกจากปัญหาด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังพบว่ายังมีปัญหาด้านสุขภาพกาย
และสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่โรคความดันโลหิต
สูง ภาวะกระดูกสันหลังและข้อเข่าเสื่อม ปวดศีรษะไมเกรน ภูมิแพ้ เป็นต้น และยังมีการศึกษาพบว่า
ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความเครียด และ
การจัดการกับอารมณ์ผสมผสานกัน โดยมีสัดส่วนด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด

สำหรับในส่วนของผู้ให้บริการ พบว่า ทีมผู้ให้บริการส่วนใหญ่ได้แก่ แพทย์ กายภาพ
บำบัด และพยาบาลวิชาชีพ โดยที่พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทมาก ซึ่งจากการศึกษา พบว่า
พยาบาลจะมีบทบาทในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นราย
บุคคล ซึ่งระยะเวลาการเยี่ยมบ้านต่ำที่สุดคือ 3 เดือน และสูงสุด คือ 9 เดือน การสะท้อนคิด
พิจารณาจะทำให้ผู้ดูแลแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง รูปแบบการส่งเสริมการดูแลซึ่งประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล
2. พัฒนาความสามารถผู้ดูแล
3. พัฒนาความสามารถการดูแลตนเอง และการปรับบทบาท

สำหรับรูปแบบการจัดบริการสุขภาพมีดังนี้

1. ผู้ให้บริการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ตามแผนการจัดการเฉพาะราย ซึ่งเป็นผลมาจากความร่วมมือของผู้ดูแล ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระบบบริการ

2. พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยให้ความรู้ คำแนะนำ ตามสภาพเฉพาะราย สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ

ผู้ให้บริการในส่วนของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่คาดหวังให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง กิจกรรมบางส่วนพยาบาลคาดหวังให้ผู้ดูแลปฏิบัติร่วมกับพยาบาล ส่วนกิจกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติ ได้แก่ การดูแลเสมหะด้วยเครื่องจากท่อที่เจาะหลอดลมคอ