

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วย ความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของ تیمสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และสูติ-นรีเวชกรรม ของโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ 2 แห่ง โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ได้รับการคาทอช่วยหายใจ มีสติสัมปชัญญะดี
3. ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ม้าม ระบบทางเดินน้ำดี ผ่าตัดมดลูก รังไข่และท่อนำไข่ ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบเปิดแผลทางหน้าท้องทั้งแบบจุกเงินและไม่จุกเงิน
4. ได้รับความระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia; GA)
5. ไม่เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับบาดเจ็บระบบอื่นร่วมด้วย เช่น ได้รับบาดเจ็บที่หน้าอกหรือปวดหลัง เป็นต้น
6. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีความปวดจากสาเหตุของโรคอื่นนอกเหนือจากความปวดจากการผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความปวดจากก้อนมะเร็งร่วมด้วย เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 5 แห่งซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนล่าง 1 แห่งคือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

สามารถนำข้อมูลและผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เต็มที่ และเลือกตัวแทนของโรงพยาบาล ศูนย์ภาคใต้ตอนบน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้อง (โดยคิดเป็นรายปี) มีจำนวนมากใกล้เคียงกันทั้ง 2 โรงพยาบาล ให้การบริการ และรักษาผู้ป่วยซึ่งมาจากหลายจังหวัดของภาคใต้ ทำให้สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ช่องท้องในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ได้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่วางไว้ทั้ง 2 โรงพยาบาล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 165 คน จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เมื่อนำมาวิเคราะห์ อำนาจการทดสอบหลังการศึกษา (post hoc power analysis) โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุ ( $R^2$ ) ที่ต่ำสุดของตัวแปรหลักที่ศึกษา คือ ความคาดหวังและความพึงพอใจ ของผู้ป่วย เพื่อคำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์ ( $\alpha = .05$ ) พบว่ามีอำนาจการทดสอบ (power of test) มากกว่า 0.95 (Cohen, 1988, p. 102, 421) ตามสูตร

$$N = \lambda / f^2$$

โดย N หมายถึง จำนวนตัวอย่าง  
 $\lambda$  หมายถึง ค่าอำนาจการทดสอบหรือ โอกาสที่จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (power analysis) ที่ได้จากการเปิดตาราง (power table for multiple regression)  
 $f^2$  หมายถึง ค่าประมาณขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม เพื่อนำมาใช้พิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิด type II error ซึ่งคำนวณจาก  $f^2 = R^2/1-R^2$

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัยโดยทำการชี้แจงด้วยวาจาด้วยตนเองหรือตัวแทนในหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม แต่ใส่รหัสเลขที่แบบสอบถามหรือรหัสผู้ให้สัมภาษณ์แทน ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างและทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

พร้อมทั้งแนบเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแบบฟอร์มให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วย (ภาคผนวก ค) หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย แต่ไม่ประสงค์จะเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ถือว่ากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ป่วยยินยอมด้วยวาจาแล้วเช่นกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ รวม 7 ข้อ

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่ ประวัติการรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการได้รับการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ขนาดของแผลผ่าตัด การมีสาย/ท่อระบายต่างๆ จากแผลผ่าตัด ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ รวม 14 ข้อ

2. แบบประเมินความปวด มีจำนวน 1 ข้อ ใช้มาตรวัดความปวดแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลข (numeric rating scale: NRS) (Seer, 1999) มีการระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย 1-9 คะแนน หมายถึง ความปวดที่เพิ่มขึ้น จนถึง 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด สำหรับคะแนนความปวดที่ได้ในแต่ละข้อ ผู้วิจัยได้นำมาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน, เมนดูซา, แนคมูรา, เอ็ดเวิร์ด และคลีแลนด์ (Serlin, Mendoza, Nakamura, Edwards, & Cleeland, 1995) ในการแปลความหมายของความปวด ดังนี้

0	คะแนน	หมายถึง	ไม่ปวดเลย
1-4	คะแนน	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
5-6	คะแนน	หมายถึง	ปวดปานกลาง
7-10	คะแนน	หมายถึง	ปวดมาก

โดยการแปลผลนี้เป็นการแปลผลเพื่อให้ประกอบการบรรยายว่า ความปวดของผู้ป่วย หลังผ่าตัดอยู่ในระดับใด คะแนนความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วยหากค่าคะแนนมีเศษจุดทศนิยมมากกว่า 0.5 จะปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม หากจุดทศนิยมน้อยกว่า 0.5 จะปัดจุดทศนิยมนั้นทิ้ง

3. แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการกับความปวด หลังผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วัดโดยใช้แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ประเมินการคาดการณ์ และการรับรู้จริงต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องของ ทีมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดจากแพทย์จำนวน 15 ข้อ 2) ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของพยาบาล จำนวน 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่าลิเกิต สเกล (Likerts scale) 4 ระดับ โดยการคาดการณ์ / การรับรู้จริง มากมีค่าเท่ากับ 3 คะแนน และไม่คาดการณ์เลย/ไม่ได้รับเลย มีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้นำคะแนนรวมของแต่ละด้านและคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านและข้อคำถามรวม ดังนั้นคะแนนการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยที่ได้จึงเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 0-3 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรายภาคขึ้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด-คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

จำนวนช่วง

0.01 –0.75	คะแนน	หมายถึง	การคาดการณ์น้อยที่สุด /การรับรู้จริงน้อยมาก
0.76 -1.50	คะแนน	หมายถึง	การคาดการณ์ / การรับรู้จริงน้อย
1.51 -2.25	คะแนน	หมายถึง	การคาดการณ์ / การรับรู้จริงปานกลาง
2.26 -3.00	คะแนน	หมายถึง	การคาดการณ์ / การรับรู้จริงมาก

โดยการแปลผลนี้เป็นการแปลผลเพื่อใช้ประกอบการบรรยายว่าการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับใด

จากข้อคำถามแต่ละข้อ คำนวณคะแนนความคาดหวังโดยใช้คะแนนการรับรู้จริงลบด้วยคะแนนการคาดการณ์ ความคาดหวังโดยรวม คือ ผลรวมของคะแนนความคาดหวังของข้อคำถามแต่ละข้อรวม 38 ข้อ และคำนวณคะแนนความคาดหวังรายด้าน คือ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของแพทย์และของพยาบาล โดยรวมคะแนนเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ (15 ข้อ) และพยาบาล (23 ข้อ) คะแนนความคาดหวังของคำถามแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ -3 ถึง +3 ผู้วิจัยได้นำคะแนนรวมของแต่ละด้านและคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านและข้อคำถามรวม ดังนั้นคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้จึงเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ -3 ถึง +3 สามารถแปลความหมายของคะแนนความคาดหวังของผู้ป่วยได้ 3 แบบ คือ คะแนนสูงหรือคะแนนทางบวก หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ความคาดหวังเป็นไปตามที่คาดหวัง คะแนนต่ำหรือคะแนนทางลบ หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนอง

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการรักษาสําหรับผู้ป่วยที่มี

ความปวดระยะเฉียบพลันและความปวดจากมะเร็งของสมาคมความปวดแห่งประเทศไทย (American Pain Society: APS as cited in Comley & DeMeyer, 2001; Carlson et al., 2003) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยรวม 3 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ 2) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล และ 3) ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ วัดความพึงพอใจโดยใช้เส้นตรงเรียงลำดับตัวเลขจาก 0 ถึง 10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจเลย คะแนน 1-9 หมายถึง มีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น และคะแนน 10 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด ผู้วิจัยวางแผนเก็บข้อมูลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นเวลา 3 วันและในวันที่ 3 เก็บข้อมูลความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มเพื่อใช้ประกอบการอภิปรายผลในการแปลความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำคะแนนรวมของแต่ละด้านและคะแนนทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อคำถามในแต่ละด้านและข้อคำถามรวม ดังนั้นคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้จึงเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 0-10 คะแนน กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ จำนวนหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด-คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

จำนวนช่วง

0.01 -2.50	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด
2.51-5.00	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจเล็กน้อย
5.51-7.50	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
7.51-10.0	คะแนน	หมายถึง	พึงพอใจมาก

โดยการแปลผลนี้เป็นการแปลผลเพื่อใช้ประกอบการบรรยายว่าความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพอยู่ในระดับใด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### แบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย

1. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมตามสำนวนภาษาไทย และมีความชัดเจนในเนื้อหา ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลความปวด 2 ท่าน และพยาบาล ผู้ชำนาญการในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความปวด 1 ท่าน

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความชัดเจน และมีความเหมาะสมด้านภาษามากยิ่งขึ้น

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 20 ราย วางแผนการซักถามเกี่ยวกับการคาดการณ์และการรับรู้จริงของผู้ป่วยโดยการแยกเก็บทีละส่วน กล่าวคือ ผู้วิจัยจะซักถามความคาดหวังของผู้ป่วยในส่วนของการคาดการณ์ทีละข้อคำถามเมื่อครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และเก็บข้อมูลส่วนของการรับรู้จริงในวันที่ 3 หลังผ่าตัด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ของการได้รับการผ่าตัด รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบความคาดหวังที่ได้รับการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดจากแพทย์และพยาบาลได้ถูกต้องตามความเป็นจริงมากที่สุด แล้วคำนวณหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพทั้งฉบับ เท่ากับ 0.93 ส่วนความคาดหวังของผู้ป่วย ต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของแพทย์และพยาบาลเท่ากับ 0.85 และ 0.90 ตามลำดับ

#### แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

1. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังกล่าวข้างต้น เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมตามสำนวนภาษาไทย และมีความชัดเจนในเนื้อหา

2. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความชัดเจนและมีความเหมาะสมด้านภาษามากยิ่งขึ้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1 ผู้วิจัยเตรียมตัวด้านความรู้โดยการศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ

แนวคิดความปวดหลังผ่าตัด การจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสถิติที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยภายใต้การให้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วดำเนินการขออนุมัติสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

1.2 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการสอบและมีการปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่อเลขานุการคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการพิจารณา

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน

1.4 หลังจากได้รับการอนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยอย่างละเอียดต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.5 ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพและไม่ได้ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยที่จะศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบน จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยอย่างละเอียด เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบประเมิน ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบประเมิน และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในแบบประเมินและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้ รวมทั้งผู้วิจัยมีการติดตามผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะโดยสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลและแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง หากผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่า มีข้อบกพร่อง ผู้วิจัยเดินทางไปชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจด้วยตนเองอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงสำหรับการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป โดยแบบสอบถามที่บกพร่องผู้วิจัยไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้ป่วย โดยแนะนำตัวและประเมินสภาพของผู้ป่วยว่ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ป่วยมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ ในหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย เมื่อผู้ป่วยแสดงความยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยกล่าวขอบคุณ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน หลังจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดห้องท้องที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลครบ 24 ชั่วโมง ในวันที่ 1 ส่วนวันที่

2 และ 3 นั้เวลาสัมภาษณ์ที่เหมาะสมโดยใกล้เคียงกับระยะเวลาครบ 48 และ 72 ชั่วโมง รวมสัมภาษณ์ผู้ป่วย 3 ครั้ง

2.2 ซึ้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิและมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิโดยครอบคลุมในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วย และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

2.3 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยก่อนการสัมภาษณ์

2.4 การประเมินความรุนแรงปวดหลังผ่าตัดโดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายเกี่ยวกับแบบประเมินความปวดหลังผ่าตัดโดยให้ผู้ป่วยประเมินอาการปวดของตนเองแล้วให้ผู้ป่วยกาเครื่องหมายลงบนเส้นตรงที่ได้กำหนดคะแนนและความหมายของคะแนนไว้แล้วในแบบความปวดหลังผ่าตัด รวม 3 วัน หากผู้ป่วยเขียนหนังสือไม่ได้หรือเป็นผู้ป่วยวัยสูงอายุ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามและอธิบายความหมายของค่าตัวเลขต่างๆแล้วให้ผู้ป่วยบอกค่าตัวเลขที่ตรงกับความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วย

2.5 การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายเกี่ยวกับแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพและอ่านข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟังตามลำดับทีละข้อ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้ รวม 3 วัน

2.6 การประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย อธิบายแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ และอ่านข้อคำถามให้ผู้ป่วยฟังตามลำดับทีละข้อ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้ โดยแบบประเมินความคาดหวังของผู้ป่วย ส่วนของการคาดการณ์จะซักถามเมื่อผู้ป่วยพักฟื้นครบครบ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และส่วนของการรับรู้จริงจะซักถามผู้ป่วยในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

2.7 นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) ตามลำดับ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

2. นำข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง



3. ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแยกแต่ละวัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

4. ความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของสุขภาพ วิเคราะห์คะแนนการคาดการณ์ และการรับรู้จริงของผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง และแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ วิเคราะห์แยกแต่ละวัน ทั้งโดยรวม รายด้าน และหลังผ่าตัดวันที่ 3 เพิ่มการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง แล้วแปลผลระดับคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. ทดสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis ) โดย

6.1 ทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์ และความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการจัดการกับความปวดของพยาบาล กับตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ ว่าเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงโดยใช้ scatterplot

6.2 ทดสอบข้อมูลของตัวแปรตามบนทุกค่าของตัวแปรอิสระ ทั้ง 7 ตัวว่ามีแจกแจงเป็นโค้งปกติโดยใช้กราฟการกระจาย โค้งปกติและฮิสโตแกรม

6.3 หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัว โดยกำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่เกิน .80 (Stevens, 1992 อ้างตาม เพชรน้อย, 2546)

6.4 วิเคราะห์ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ(normality) ค่าความคลาดเคลื่อนไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) โดยค่า Dubin-Watson เท่ากับ 2.08 และความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (multicollinearity) ซึ่งมีค่า r ระหว่าง -.02 ถึง .70 ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกประการ

7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรุนแรงของความปวด ความคาดหวังของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ

8. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องต่อการจัดการกับความปวดของทีมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรุนแรงของความปวด และความคาดหวังของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่อง

ห้องต่อการจัดการกับความปวดของแพทย์และการจัดการกับความปวดของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis)