

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรค การจัดการความปวดตามความเชื่อของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อุปสรรคการจัดการความปวดตามความเชื่อของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) ผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคมะเร็งที่มีความปวด และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศูนย์มะเร็ง และโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานที่วิจัย เนื่องจาก ศูนย์มะเร็งรับรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะ และโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary care) ที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดส่วนมากจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเลือกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลศูนย์ของประเทศ เนื่องจากการศึกษาของ เพชร พิเชฐเชียร (Petpichetchian, 2001) ในผู้ป่วยมะเร็งทั่วประเทศจำนวน 300 คน พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความปวด จำนวนตำแหน่งที่ทำให้ปวด และระดับความรุนแรงของความปวดของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถาบันต่างๆ ทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในการเลือกตัวแทนของโรงพยาบาลศูนย์ของภาคใต้ ได้เลือกโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงสุด 3 โรงพยาบาล ตามสถิติการรับผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2547 คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลหาดใหญ่ และเลือกศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี เป็นตัวแทนศูนย์มะเร็ง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง และรับรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมในการวิจัยได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

1.2 สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ รู้สึกตัวดี

1.3 มีการใช้ยาแก้ปวดในการรักษา

1.4 มีคะแนนความรุนแรงความปวดตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และขณะตอบแบบสอบถามมีคะแนนความรุนแรงความปวดไม่เกิน 7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นไปตามแบบที่กำหนดในข้อ 1 รับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง และกำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแล ประกอบเพิ่มเติมดังนี้

2.1 อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2.2 เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยระบุว่าเป็นผู้ดูแลหลักขณะเจ็บป่วย โดยให้การดูแลมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 เดือน

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล จะต้องมีความสัมพันธ์ดังกล่าวครบถ้วนทั้ง 2 ฝ่าย จึงจะถูกเลือกเข้ามามีการศึกษา

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) เนื่องจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบช่วยเพิ่มผลความน่าจะเป็นในการประมาณการขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการที่จะตรวจจับ (detect) ขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา โดยทั่วไปในการศึกษาทางการแพทย์ นิยมเลือกขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง (Polit & Hungler, 1999) ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.50 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ ร้อยละ 95 อำนาจการทดสอบ (power of test : $1-\beta$) เท่ากับ 0.80 ดังนั้นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่ากลางของ 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 63 คนในแต่ละกลุ่ม (Polit & Hungler, 1999, pp.492, Table 19-6) เป็นผู้ป่วยมะเร็ง 63 คน และผู้ดูแล 63 คน ในการเก็บข้อมูลจริงผู้วิจัยขยายจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 97 คน และเมื่อนำไปวิเคราะห์อำนาจการทดสอบหลังเก็บข้อมูล (post hoc power analysis) โดยคำนวณจากค่าความแตกต่างของคะแนนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความปวดระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่ามีค่าขนาดอิทธิพล ตั้งแต่ 0.30-0.60 และมีค่าอำนาจการทดสอบตั้งแต่ 0.54-0.99

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามผู้ป่วย ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วย เรื่องอุปสรรคการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วย มะเร็ง โดยชุดที่ 1 สำหรับสอบถามผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ชุดที่ 2 สำหรับสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 และ 3 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบหรือเติมคำจำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ผู้ดูแล การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาความปวดที่ป่วยด้วยโรคนี้อ และยาแก้ปวดที่ใช้ในการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวด มีจำนวน 2 ข้อ การวัดระดับความรุนแรงความปวด ในขณะที่สอบถาม และความปวดโดยเฉลี่ยในรอบเดือนที่ผ่านมาว่ามีระดับความรุนแรงความปวดเท่าใด โดยใช้มาตรวัดแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลข (numerical rating scale : NRS) มีการระบุตัวเลขต่อเนื่องไปตามเส้นตรง 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย 1-9 หมายถึงความปวดที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึง 10 หมายถึงปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวด การใช้มาตรวัดแบบเส้นตรงเรียงลำดับตัวเลขเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังหรือปวดจากมะเร็ง (Marie, 2002; Seer, 1999) และเหมาะกับการใช้ในผู้ใหญ่และในการวิจัย มีประโยชน์มากกว่าการใช้มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) และมาตรวัดความปวดด้วยคำบรรยาย (visual rating scale: VRS) (Williamson & Hoggart, 2005) โดยคะแนน 0-10 มีความหมาย ดังนี้ (McGuire, 1998)

- 0 หมายถึง ไม่ปวด
- 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย/รุนแรงเล็กน้อย
- 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง/รุนแรงปานกลาง
- 7-9 หมายถึง ปวดมาก/รุนแรงมาก
- 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด/รุนแรงมากที่สุด

โดยการแปลผลนี้เพื่อใช้ประกอบการบรรยายว่า ความปวดของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับใด หากคะแนนความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยมีค่าคะแนนเป็นเศษจุดทศนิยม มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม หากจุดทศนิยมน้อยกว่า 0.5 จะปัดเศษจุดทศนิยมนั้นทิ้ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอุปสรรคการจัดการความปวด (Barrier Questionnaire II: BQ-II) กัณนาร์สดอททิเยและคณะ (Gunnarsdottir et al., 2002) ได้นำแบบสอบถามอุปสรรคการจัดการ

ความปวดของวอร์ดและคณะมาปรับปรุง โดยแบ่งเป็น 4 ด้านมี 8 ปัจจัย แต่ละปัจจัยมีคำถาม 3 ข้อ ยกเว้นอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด (side effect) มีคำถาม 6 ข้อ รวมทั้งหมด 27 ข้อ ดังนี้

1. ความเชื่อผลกระทบทางด้านสรีระ (physiological effect) ซึ่งประกอบด้วยข้อกังวล 3 ปัจจัย คือ

1.1 ความสามารถในการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ลดลงจากการใช้ยาแก้ปวด มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 7 16 และ 22

1.2 กังวลเกี่ยวกับการดื้อยา มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 6 15 และ 21

1.3 กังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด มี 6 ข้อ คือ ข้อที่ 3 5 10 14 17 และ 20

2. ความเชื่อเกี่ยวกับความปวด (fatalism) ประกอบด้วยความเชื่อ 1 ปัจจัย คือ

2.1 ความเชื่อว่าความปวดจากมะเร็งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 1 8 และ 24

3. การสื่อสาร (communication) ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

3.1 กังวลว่าเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของแพทย์ไปจากโรคมะเร็ง มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 12 18 และ 26

3.2 เชื่อว่าการเป็นผู้ป่วยที่ดีต้องไม่บ่นปวด มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 11 25 และ 27

4. ความเชื่อเกี่ยวกับกลัวจะเกิดอันตราย (harmful effect) ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

4.1 กลัวการติดยา มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 2 9 และ 23

4.2 กลัวครบบทภูมิกู้มกันของร่างกาย มี 3 ข้อ คือ ข้อที่ 4 13 และ 19

(แบบสอบถามดังภาคผนวก ข)

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบลิเกิร์ต สเกล (Likert scale) 6 ระดับ ในแต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนว่าเห็นด้วยหรือไม่ จาก 0-5 โดยมีความหมายดังนี้ (Gunnarsdottir et al., 2002)

0 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย

3 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย

4 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยนำคะแนนมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยในแต่ละปัจจัย ยกเว้นในปีปัจจัยด้านความเชื่อที่ว่าความปวดจากมะเร็งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยในการให้คะแนนจะต้องกลับคะแนนจากทัศนคติด้านบวกเป็นด้านลบ คือ คะแนนจาก 0 เป็น 5 จาก 1 เป็น 4 จาก 2 เป็น 3 จาก 3 เป็น 2 จาก 4 เป็น 1 และจาก 5 เป็น 0 ก่อนนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ดังนั้นคะแนนความเชื่ออุปสรรคการจัดการ

ความปวดจึงเป็นคะแนนเฉลี่ยมีค่าตั้งแต่ 0.01–5.00 คะแนน คะแนนเฉลี่ยสูงหมายถึงผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคการจัดการความปวดสูง คะแนนเฉลี่ยต่ำหมายถึงผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคการจัดการความปวดต่ำ และเพื่อให้การแปลผล มีความหมายชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาโดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรายภาคชั้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด – คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จำนวนช่วง

กำหนดช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยที่ได้แปลความหมายดังนี้

0.01 - 1.25 คะแนน หมายถึงคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

1.26 - 2.50 คะแนน หมายถึงคะแนนค่าเฉลี่ยน้อย

2.51 - 3.75 คะแนน หมายถึงคะแนนค่าเฉลี่ยปานกลาง

3.76 - 5.00 คะแนน หมายถึงคะแนนค่าเฉลี่ยสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

การหาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวด และส่วนที่ 3 อุปสรรคการจัดการความปวดตามความเชื่อของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล ของกันนาร์สคอตเทียและคณะ (Gunnarsdottir et al., 2002) จากภาษาอังกฤษแปลเป็นภาษาไทยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด 2 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการพยาบาลผู้ที่มีความปวด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหา กับกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 20 ราย และผู้ดูแลจำนวน 20 ราย ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (internal consistency reliability) โดยคำนวณหา

ความเที่ยงของแบบทดสอบทั้ง 2 ชุด โดยใช้ค่าสถิติครอนบาค แอลฟา (Cronbach's alpha) โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมากกว่า 0.70 (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่าสถิติครอนบาค แอลฟาของผู้ป่วย เท่ากับ 0.84 และของผู้ดูแล เท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยทำการชี้แจงด้วยวาจาด้วยตนเอง หรือตัวแทนในหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการให้การรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม แต่ใส่รหัสเลขที่แบบสอบถามแทน เพื่อประโยชน์ในการติดตามเท่านั้น ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้ นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งแนบเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแบบฟอร์มให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ (ภาคผนวก ค-ง)

ในระหว่างตอบแบบสอบถาม หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

กรณีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดมากขึ้นจนรู้สึกไม่สบาย ผู้วิจัยมีแนวทางการช่วยเหลือดังนี้

1. กรณีปวดไม่รุนแรง แต่รู้สึกไม่สบาย ผู้วิจัยหาวิธีเพื่อทำให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล รู้สึกสบายขึ้น เช่น จัดอิริยาบถให้เหมาะกับการพักผ่อน ชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ นวดเพื่อบรรเทาปวด เป็นต้น

2. หากผู้ป่วยมีความปวดรุนแรงมากกว่า 5 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน) หรือต้องการยาแก้ปวด รายงานพยาบาลประจำตึกทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมติดตามประเมินความรุนแรงความปวดหลังได้รับยาแก้ปวด ครั้งชั่วโมงสำหรับยาฉีด และหนึ่งชั่วโมงสำหรับยากิน (วงจันทร์, 2547 ข)

3. หากมีคะแนนความปวดมากกว่า 7 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน) ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล จัดให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลได้รับการพักผ่อน รอนอนอาการผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลดีขึ้น/หรือนัดหมายเวลาใหม่ที่ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม แล้วจึงให้ทำแบบสอบถามต่อ

กรณีผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และอารมณ์ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

1. ยุติการตอบแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล ระบายความรู้สึก สภาพปัญหา และความต้องการได้อย่างอิสระ โดยให้ความมั่นใจในการปกปิดเป็นความลับของข้อมูลเหล่านั้น ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจ ปลอดภัย และแสดงความเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2. ในกรณีผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีภาวะวิกฤติ ทางด้านจิตใจและอารมณ์มากเกินความช่วยเหลือของผู้วิจัย ผู้วิจัยติดต่อประสานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำติดผู้ป่วยรายงานแพทย์ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 3 แห่ง และศูนย์มะเร็งภาคใต้ 1 แห่ง

1.2 หลังจากได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยต่อหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.3 ผู้วิจัยจัดเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ตอนบน 2 คน และศูนย์มะเร็งภาคใต้ 1 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามและระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในแบบสอบถาม และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้ช่วยวิจัยมีปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถโทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัยได้ รวมทั้งผู้วิจัยมีการติดตามสอบถามความก้าวหน้าผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะ ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลและแก้ไขปัญหา พร้อมเก็บแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบข้อมูลที่ได้ หากพบว่ามีข้อบกพร่องผู้วิจัยเดินทางไปชี้แจงให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจด้วยตนเองอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป โดยแบบสอบถามที่บกพร่องผู้วิจัยไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเลือกผู้ป่วย แนะนำตัวและประเมินสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยว่ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดหรือไม่ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ค-ง) และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

2.3 การตอบแบบสอบถาม สอบถามข้อมูลทั่วไป ระดับความรุนแรงความปวด และความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีทำแบบสอบถาม ให้ผู้ป่วยทราบและให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกตอบคำถามตามตัวเลือกที่กำหนดให้

3. การเก็บข้อมูลจากผู้ดูแล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเลือกผู้ดูแลพร้อมกับเลือกผู้ป่วย แนะนำตัวและประเมินสภาพ และความพร้อมของผู้ดูแล ว่ามีคุณสมบัติตามที่กำหนดหรือไม่ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.2 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ค-ง) และขอความร่วมมือจากผู้ดูแลในการเข้าร่วมวิจัย

3.3 การตอบแบบสอบถาม สอบถามข้อมูลทั่วไป และความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีทำแบบสอบถามให้ผู้ดูแลทราบและให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีผู้ดูแลอ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ดูแลฟัง และให้ผู้ดูแลเลือกตอบคำถามตามตัวเลือกที่กำหนดให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติอ้างอิง ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและระดับความรุนแรงความปวด นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. อุปสรรคการจัดการความปวดแต่ละปัจจัย คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเชื่อของผู้ป่วยกับผู้ดูแล เกี่ยวกับอุปสรรคการจัดการความปวด โดยใช้สถิติที แบบอิสระ (independent t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงความปวดต่างกันต่อความเชื่อที่เป็นอุปสรรคการจัดการความปวด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (ANOVA)

ทั้งนี้ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง (ข้อ 3-4) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติที่ใช้ คือการแจกแจงของชุดข้อมูลทั้ง 2 ชุด เป็นโค้งปกติ (normality) และมีความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากัน (homogeneity of variance) หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยนำไปปรับใช้กับสถิติอื่นๆ ต่อไป