

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความรุนแรงความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรับรู้ความรุนแรงความปวดของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีความปวดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ซึ่งเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในสถานพยาบาลในภาคใต้ และผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอยู่ในขณะเข้ารับการรักษาอยู่ในสถานพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีความปวดที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งและเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม และ สูติ-นรีเวชกรรม ของสถานพยาบาลในภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง และผู้ดูแลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (inclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง

1. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. มีความปวดเรื้อรัง โดยมีความปวดติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
3. สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีสติสัมปชัญญะดี
4. ไม่มีพยาธิสภาพของมะเร็งลุกลามไปยังสมอง
5. ไม่มีความปวดจากสาเหตุของโรคอื่นนอกเหนือจากความปวดจากพยาธิสภาพของ

โรคมะเร็ง และ ไม่อยู่ในระยะหลังผ่าตัด

6. รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล

1. เพศหญิงและเพศชาย อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. รับรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (multiple regression) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งต้องใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎหัวแม่มือ (rule of thumb) เพื่อหาจำนวนตัวอย่างขั้นต่ำในแต่ละสมการ (Green, 1991) โดยใช้สูตร  $50 + 8m$  ( $m$  หมายถึง จำนวนตัวแปรอิสระ) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาใน 2 กลุ่ม เพื่อดูปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความปวดของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงนำมาคำนวณได้ดังนี้

ด้านผู้ป่วยมีตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 98 ราย

ด้านผู้ดูแลมีตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 98 ราย

จากผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างข้างต้นผู้วิจัยจึงศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งอย่างน้อยจำนวน 98 ราย และผู้ดูแลอย่างน้อยจำนวน 98 ราย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดจนครบตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้ สถานพยาบาลที่ 1 จำนวน 11 ราย สถานพยาบาลที่ 2 จำนวน 25 ราย สถานพยาบาลที่ 3 จำนวน 30 ราย สถานพยาบาลที่ 4 จำนวน 25 และสถานพยาบาลที่ 5 จำนวน 7 ราย โดยสถานพยาบาลดังกล่าวข้างต้นจำนวน 4 แห่ง เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ และอีก 1 แห่งเป็นศูนย์มะเร็งที่มีเพียงแห่งเดียวในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีความหลากหลายในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนิดและลักษณะของโรคมะเร็ง ความรุนแรงความปวด จึงน่าจะเป็นตัวแทนของประชากรผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดจากโรคมะเร็งรวมทั้งเป็นตัวแทนที่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือในการใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วย และชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล แต่ละชุดประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่เริ่มรักษาโรค ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ และระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวด

ส่วนที่ 2 แบบแบบวัดความรุนแรงความปวดการรับรู้ของผู้ป่วย โดยใช้มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale: NRS) (Seer, 1999) เพื่อวัดระดับความปวดตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยเป็นระดับความปวดที่ผู้ป่วยประสบอยู่ในขณะนี้ การวัดเป็นการระบุตัวเลขระดับของ

ความปวดต่อเนื่องกันไปตามเส้นตรง 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย และ 1-9 หมายถึง ความปวดที่เพิ่มขึ้น จนถึง 10 คะแนน สำหรับคะแนนความปวดที่ได้แต่ละข้อผู้วิจัยได้นำมาแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน และคณะ (Serlin et al., 1995) ในการแปลความหมายของความรุนแรงความปวดดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย

คะแนน 1-4 หมายถึง ปวดเล็กน้อย

คะแนน 5-6 หมายถึง ปวดปานกลาง

คะแนน 7-10 หมายถึง ปวดมาก

การแปลผลนี้เป็นการแปลผลประกอบคำบรรยายว่า การรับรู้ความปวดของผู้ป่วยและการรับรู้ความปวดของผู้ดูแลอยู่ในระดับใด คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยหากค่าคะแนนมีเศษจุดทศนิยมมากกว่า 0.5 จะปัดขึ้นเป็นจำนวนเต็ม หากจุดทศนิยมน้อยกว่า 0.5 จะปัดจุดทศนิยมนั้นทิ้ง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในเรื่องของความปวดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคำถามเรื่องความปวดที่ใช้วัดในผู้ป่วยมะเร็ง (Patient Pain Questionnaire) ของเฟอร์เรล (Ferrell, 1994) และชุดคำถามที่ใช้วัดในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็ง (Family Pain Questionnaire) ของเฟอร์เรล (Ferrell, 2000) โดยเลือกเฉพาะส่วนที่เป็นการประเมินในเรื่องความรู้ ร่วมกับการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยทำการวัดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ซึ่งทั้ง 30 ข้อเป็นคำถามปลายปิด มีข้อคำถามที่เป็นด้านบวกจำนวน 25 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่เป็นด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 15, 17, 22-23 และ 30 ลักษณะคำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้โดยรวม จะมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา โดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรายภาคั้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

จำนวนช่วง

คะแนนสูง (21-30 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งถูกต้องมาก แสดงว่า มีความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนปานกลาง (11-20 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งถูกต้องปานกลาง แสดงว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำ (0-10 คะแนน) หมายถึง ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งถูกต้องน้อย แสดงว่า มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับความปวดของผู้ป่วยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในโรคมะเร็ง จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะการแปลผลจะมีข้อคำถามที่เป็นด้านบวกจำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 3, 6-8,10,13 -15 ส่วนข้อคำถามที่เป็นด้านลบ 7 ข้อ คือ ข้อ 1-2, 4-5, 9,11-12 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

คะแนนระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
คะแนนระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนระดับ 2	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย
คะแนนระดับ 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดแต่ละข้อพิจารณา ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วยมาก	2	4
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง มีค่าระหว่าง 15 – 75 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา โดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ จำนวนหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}}$$

และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนสูง (55 – 75) หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในระดับสูง (ทัศนคติทางบวก)

คะแนนปานกลาง (35 – 54) หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในระดับปานกลาง (ทัศนคติกลางๆ)

คะแนนต่ำ (15 – 34) หมายถึง ผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งในระดับต่ำ (ทัศนคติทางลบ)

ส่วนที่ 5 แบบวัดระดับสัมพันธภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งสร้างจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากผู้ดูแล และผู้ดูแลได้รับจากผู้ป่วย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านการให้ความรักความเข้าใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ด้านการให้ความดูแลเอาใจใส่ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ด้านการแสดงความผูกพันใกล้ชิด ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

ข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ตรงกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ตรงกับข้อความนั้นปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ตรงกับข้อความนั้นเล็กน้อย
ไม่มีเลย	หมายถึง	ท่านมีการรับรู้ไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน แบบวัดระดับของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด การให้คะแนนเป็นดังนี้

ไม่มีเลย	ได้	1	คะแนน
น้อย	ได้	2	คะแนน
ปานกลาง	ได้	3	คะแนน
มาก	ได้	4	คะแนน
มากที่สุด	ได้	5	คะแนน

ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล มีค่าระหว่าง 15-75 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา โดยการจัดอันดับแบบอิงเกณฑ์ คำนวณหาอันตรภาคชั้น (ชูศรี, 2544) โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วง}}$$

และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้

จำนวนช่วง

คะแนนสูง (55 -75) หมายถึง ระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในระดับในระดับสูง

คะแนนปานกลาง (35-54) หมายถึง ระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในระดับในระดับปานกลาง

คะแนนต่ำ (15-34) หมายถึง ระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 2 ส่วนที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ส่วนที่ 5 มีลักษณะเหมือนกันกับชุดที่ 1 แต่ปรับเปลี่ยนภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ดูแล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity)

การหาความตรงของเนื้อหาของแบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดสัมพันธภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด จำนวน 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด จำนวน 2 ท่าน

พยาบาลผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด จำนวน 1 ท่าน

เพื่อตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถาม ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และนำมาปรับปรุงแก้ไข

#### 2. การหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ ในเรื่องของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและแบบวัดระดับสัมพันธภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 30 ราย ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มของความสอดคล้องกันของเครื่องมือ (internal consistency reliability) โดยหาความเที่ยงของแบบทดสอบในส่วนของความรู้ ใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร K-R 20 ส่วนแบบวัดทัศนคติ และแบบวัดสัมพันธภาพ ใช้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และทำการทดสอบความเที่ยงใหม่อีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 98 ราย ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้

	ทดลองใช้ (30 ราย)		กลุ่มตัวอย่างจริง (98 ราย)	
	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล	ผู้ป่วย	ผู้ดูแล
แบบวัดความรู้	0.70	0.71	0.70	0.71
แบบวัดทัศนคติ	0.72	0.78	0.71	0.78
แบบวัดสัมพันธภาพ	0.89	0.95	0.92	0.94

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคนพบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน

1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยเดินทางไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยเลือกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน จากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพร้อมให้คู่มือการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล ชี้แจงเนื้อหา วัตถุประสงค์ของเครื่องมือที่ใช้วัดในแต่ละฉบับ และอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อตามแบบสอบถามให้ผู้วิจัยเข้าใจ และให้ผู้ช่วยวิจัยอธิบายคำถามย้อนกลับตามความเข้าใจให้ผู้วิจัยฟังอีกครั้งเพื่อทดสอบความเข้าใจที่ตรงกัน และทดลองเก็บข้อมูลพร้อมกับผู้วิจัย โดยใช้เครื่องมือทั้งหมดที่ต้องการใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและตอบข้อสงสัยให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้อง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยแนะนำตัวและตรวจสอบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.2 ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิและมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย

2.3 เก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยก่อนทำการเก็บข้อมูล

2.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแยกกัน โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ป่วย และผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลในส่วนของผู้ดูแล โดยทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาใกล้เคียงกัน ต่างสถานที่กัน และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนละประมาณ 30-45 นาที

2.5 ประเมินการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย อธิบายเกี่ยวกับแบบประเมินการรับรู้ความปวดให้ผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยประเมินความรุนแรงความปวดตามที่รับรู้อยู่ในขณะนี้ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยกากบาทลงบนตัวเลขที่กำหนดคะแนน ในแบบวัดการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ดูแลประเมินความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยตามรับรู้ของผู้ดูแลในขณะนี้ หากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเขียนหนังสือไม่ได้หรือเป็นผู้สูงอายุ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอธิบายความหมายของค่าตัวเลขต่างๆ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลบอกค่าตัวเลขที่ตรงกับกรรับรู้ความรุนแรงความปวด

2.6 ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล ในเรื่องของการวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ แบบวัดระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลทำแบบสอบถามด้วยตนเอง ในกรณีที่สามารถอ่านข้อความได้ด้วยตนเองหรือเป็นวัยสูงอายุ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อความให้ฟังทีละข้อและให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนดให้

2.7 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและขอบคุนกลุ่มตัวอย่างก่อนนำมาข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีทางสถิติต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลงานวิจัยซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยผู้วิจัยทำตามขั้นตอน ดังนี้



1. การชี้แจงด้วยวาจาของตนเองหรือตัวแทนในหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีการบังคับใดๆ มีการชี้แจงให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระ

2. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่าง ปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็น ความลับ ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือ พิมพ์เผยแพร่ จะไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่างและทำในภาพรวมของผลวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งแนบ เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และแบบฟอร์มที่ให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วย (ภาคผนวก ก)

3. ชี้แจงการยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบว่า หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม การวิจัย การยินยอมอาจเซ็นหรือยินยอมด้วยวาจาก็ได้ ซึ่งในการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะสามารถเก็บข้อมูลของผู้ป่วยรายนั้นได้เมื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นผู้ป่วย และผู้ดูแลในผู้ป่วยรายเดียวกันจะต้องให้การยินยอมและยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ทั้งสองฝ่าย หากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดยินยอมเพียงฝ่ายเดียวผู้วิจัยขออนุญาตไม่นำเอาผู้ป่วยรายนั้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการทำวิจัยในครั้งนี้

4. ในกรณีขณะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหากผู้ป่วยมีอาการปวดเกิดขึ้น ผู้วิจัยจะทำการหยุดการสัมภาษณ์โดยทันที และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการบรรเทาความปวดโดยประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย และรอจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นและทำการขอความร่วมมือจาก กลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง โดยผู้วิจัยทำตามขั้นตอนข้างต้นอีกครั้ง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาประมวลผล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for Social Science for Window) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติต่างๆ โดย กำหนดนัยสำคัญที่ 0.05 ตามลำดับ โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับความรุนแรงความปวดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และสัมพันธภาพ ทั้งส่วนของผู้ป่วยและผู้ดูแล วิเคราะห์โดยการแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำมาจัดระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแล โดยใช้สถิติทดสอบที แบบอิสระ (independent t-test)

5. ทดสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) (ภาคผนวก ง)

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ทักษะ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลกับการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วย

7. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรุนแรงความปวดของผู้ป่วยและผู้ดูแล

โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ซึ่งผู้วิจัยมีหลักเกณฑ์ในการจัดชุดตัวแปรเข้าสมการทำนายตามการทบทวนวรรณกรรม และนำเอาชุดตัวแปรที่ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้น้อยที่สุดเข้าเป็นแบบจำลองชุดแรก และชุดตัวแปรที่คาดว่าจะสามารถทำนายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้มากที่สุด เข้าเป็นแบบจำลองชุดสุดท้าย โดยผู้วิจัยแบ่งแบบจำลองออกเป็น 3 ชุดดังนี้ แบบจำลองชุดที่ 1 ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา แบบจำลองชุดที่ 2 ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบจำลองที่ 3 ปัจจัยด้านความรู้และทักษะ เข้าสมการทำนายตามลำดับ