

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถ การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา และความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม หูคอจมูก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกพิเศษ ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ในจังหวัดสงขลา มีจำนวนประชากรจากโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง รวม 493 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม หูคอจมูก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และแผนกพิเศษ ของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดมาก่อน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าจากจำนวนประชากร โดยหากมีประชากร 100-999 คำนวณขนาดของตัวอย่าง ร้อยละ 25 ของประชากร (เพชรน้อย สิริพร และทัศนีย์, 2539) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 123.25 คน ซึ่งจำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยได้จากการคิดคำนวณตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละหอผู้ป่วย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 125 คน โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผ่านการประเมินในระบอบทดลองงานมาแล้ว เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
2. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดมาก่อน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการของแต่ละหอผู้ป่วยแล้วจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติข้างต้นจนกระทั่งได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ ซึ่งในการคัดเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 131 คน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างนั้น หลังจากที่ผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้ง 131 คนแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนก มาจำนวน 10 คน และทำการสุ่มใหม่เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์ (เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10 คน) ซึ่งจำนวนตัวอย่างในแต่ละแผนกได้จากการคิดคำนวณตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละแผนก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยทำการชี้แจงด้วยวาจา โดยตนเองหรือตัวแทนในหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ในแบบสอบถาม แต่ใส่รหัสเลขที่แบบสอบถามหรือรหัสผู้ให้สัมภาษณ์แทน ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลดิบได้นอกจากผู้วิจัยเท่านั้น การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ ไม่มีชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งแนบเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแบบฟอร์มให้กลุ่มตัวอย่างเช่นด้ายยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วย (ดังภาคผนวก ก)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยต่างๆ และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาความปวด โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา การได้รับการฝึกอบรม/สัมมนา/ศึกษาต่างๆ แหล่งข้อมูล/ความรู้ที่ได้รับ รวมทั้ง

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการใช้การบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา การสนับสนุนของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด
โดยวิธีที่ไม่ใช่ยา มีทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็น

หมวดที่ 1 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติโดยทั่วไป จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1-5

หมวดที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่
ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี จำนวน 14 ข้อ คือ ข้อที่ 6-19

การเบี่ยงเบนความสนใจ	จำนวน 3 ข้อ คือ	ข้อที่ 6-8
การผ่อนคลาย	จำนวน 3 ข้อ คือ	ข้อที่ 9-11
การใช้ความร้อน/ความเย็น	จำนวน 2 ข้อ คือ	ข้อที่ 12-13
ดนตรีบำบัด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 14
การนวด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 15
สมาธิ	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 16
การจินตภาพ	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 17
การสัมผัส	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 18
สัมผัสบำบัด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 19

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating
scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด ให้ 4 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเพื่อบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้อย่างแน่นอน

มั่นใจมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเพื่อบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้อย่างมาก

มั่นใจปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเพื่อบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้ปานกลาง

มั่นใจน้อย ให้ 1 คะแนน หมายถึง มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเพื่อบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้น้อย

ไม่มีความมั่นใจ ให้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติเพื่อบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาได้เลย

ในการแปลความหมายระดับการรับรู้ความสามารถ ผู้วิจัยใช้การแบ่งลำดับคะแนนโดยนำค่าคะแนนสูงสุดลดด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (Best & Kahn, 1989) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ 0.00-1.33 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ 1.34-2.66 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ 2.67-4.00 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับสูง

และมีข้อคำถามปลายเปิดที่เป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาวิธีอื่นๆ อีก 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง โดยคำถามมีลักษณะคู่ขนานกับคำถามในส่วนที่ 2 มีทั้งหมด 19 ข้อ แบ่งเป็นหมวดที่ 1 การปฏิบัติโดยทั่วไป จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อที่ 1-5

หมวดที่ 2 การปฏิบัติวิธีบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี จำนวน 14 ข้อ คือ ข้อที่ 6-19

การเบี่ยงเบนความสนใจ	จำนวน 3 ข้อ คือ	ข้อที่ 6-8
การผ่อนคลาย	จำนวน 3 ข้อ คือ	ข้อที่ 9-11
การใช้ความร้อน/ความเย็น	จำนวน 2 ข้อ คือ	ข้อที่ 12-13
ดนตรีบำบัด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 14
การนวด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 15
สมาธิ	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 16
การจินตภาพ	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 17
การสัมผัส	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 18
สัมผัสบำบัด	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 19

ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด ให้ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเป็นประจำทุกครั้งที่

ปฏิบัติมาก ให้ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งบ่อยๆ แต่ไม่ทุกครั้ง

ปฏิบัติปานกลาง ให้ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา
แก่ผู้ป่วยมะเร็งบางครั้ง

ปฏิบัติน้อย ให้ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา
แก่ผู้ป่วยมะเร็งนานๆ ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่
ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งเลย

ในการแปลความหมายระดับการปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้การแบ่งลำดับคะแนนโดยนำค่าคะแนน
สูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (Best & Kahn, 1989) แบ่งเป็น 3
ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 0.00-1.33 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อ
บรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.34-2.66 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อ
บรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 2.67-4.00 คะแนน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อ
บรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาในระดับสูง

และมีข้อคำถามปลายเปิดที่เป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด
โดยวิธีที่ไม่ใช่ยาวิธีอื่นๆ อีก 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทา
ความปวดที่ไม่ใช่ยา มีจำนวน 53 ข้อ ซึ่งได้ดัดแปลงและนำข้อคำถามบางส่วนมาจากเครื่องมือวัด
ความรู้และความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับความปวด ของชาติชาครและเพชรพิเชฐเชิธร (Chatchakorn
& Petpichetchian, 2001) แบบประเมินแบ่งเป็น

หมวดที่ 1 ความรู้ทั่วไปและทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทา
ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา จำนวน 21 ข้อ คือ

ความรู้ทั่วไปและทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อที่ 1-12

ความรู้ทั่วไปและทัศนคติเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา จำนวน 9 ข้อ
คือ ข้อที่ 13-21

หมวดที่ 2 ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี จำนวน 32
ข้อ คือ ข้อที่ 22-53

การเบี่ยงเบนความสนใจ จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 22-25

การผ่อนคลาย จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 26-29

การใช้ความร้อน/ความเย็น	จำนวน 5 ข้อ คือ	ข้อที่ 30-34
ดนตรีบำบัด	จำนวน 4 ข้อ คือ	ข้อที่ 35-38
การนวด	จำนวน 4 ข้อ คือ	ข้อที่ 39-42
สมาธิ	จำนวน 5 ข้อ คือ	ข้อที่ 43-47
การจินตภาพ	จำนวน 3 ข้อ คือ	ข้อที่ 48-50
การสัมผัส	จำนวน 1 ข้อ คือ	ข้อที่ 51
สัมผัสบำบัด	จำนวน 2 ข้อ คือ	ข้อที่ 52-53

ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ลักษณะคำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน และในการแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยใช้การแบ่งลำดับคะแนนโดยใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm 1SD$) ในการแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนต่ำ คือ ค่าคะแนนต่ำสุด ถึง (ค่าคะแนนเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) แสดงว่าพยาบาลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ต่ำและมีทัศนคติในทางลบ

คะแนนปานกลาง คือ (ค่าคะแนนเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ถึง (ค่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) แสดงว่าพยาบาลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ปานกลาง และมีทัศนคติกลาง

คะแนนสูง คือ (ค่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ถึง ค่าคะแนนสูงสุด แสดงว่าพยาบาลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ สูง และมีทัศนคติในทางบวก

ส่วนที่ 5 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงมาจากเครื่องมือเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาของพยาบาลในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วย ของเฮล์มริช และคณะ (Helmrich et al., 2001) ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่างๆ คือ วิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยาที่ทราบ การตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ หลักการใช้ ความคิด/ความรู้สึกของตนเอง ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติต่อการใช้วิธีเหล่านั้น ข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายเปิด มีแนวคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา 2 ท่าน แพทย์ผู้

เชี่ยวชาญด้านความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวด 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและวิธีการบรรเทาความปวดที่ไม่ใช่ยา 1 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามก่อนนำไปหาความเที่ยงและนำไปใช้จริง

การหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 3 และ 4 ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยแผนก ศัลยกรรม อายุรกรรม นรีเวชกรรม หูคอจมูก และแผนกพิเศษ ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำเครื่องมือไปหาความเที่ยง

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หาความเที่ยงโดยวิธีสอบซ้ำ (test and retest method) โดยทำการวัดห่างกัน 7 วัน (ทัศนีย์, 2542) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยง 0.68 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้ค่าความเที่ยง 0.70

แบบสอบถามส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความรู้และทัศนคติ หาความเที่ยงโดยดูความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเที่ยง 0.67 จึงปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเพื่อทดลองใช้เครื่องมือ (try out) เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองและประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อประสานงาน ชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยที่จะเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อแนะนำตัว ประสานงาน ชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 การศึกษาเพื่อทดลองใช้เครื่องมือ (try out) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

และทำการศึกษาความเป็นไปได้ของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลจริงด้วย รวมทั้งทดลองนำเครื่องมือในส่วนที่ 5 ไปทดลองใช้สัมภาษณ์เพื่อดูความเหมาะสมหรือความเข้าใจคำถามของผู้ถูกสัมภาษณ์ว่าสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อในแต่ละคำถามนั้น ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจตรงกับผู้วิจัยหรือไม่ และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น

ส่วนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง

สำหรับรายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 เลือกพยาบาลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อกลุ่มตัวอย่าง และให้การพิทักษ์สิทธิพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยทำการชี้แจงด้วยวาจา โดยตนเองหรือตัวแทนในหอผู้ป่วยถึงรายละเอียดเกี่ยวกับ ผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของการวิจัย รวมถึงการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง โดยไม่มีการบังคับใดๆ และชี้แจงให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ต้องการ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งแนบเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และแบบฟอร์มให้กลุ่มตัวอย่างเช่นต์ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วย

2.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

2.3.1 ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ชุด และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งคืนผู้วิจัย หรือกำหนดให้มีตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วยทำหน้าที่แจกแบบสอบถาม อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพ รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนส่งคืนผู้วิจัย ในการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจะใช้ช่วงเวลาใดก็ได้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน 5 วัน แล้วส่งคืนผู้วิจัยหรือตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วย

2.3.2 การสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างแต่ละแผนกที่ตอบแบบสอบถามแล้ว มาจำนวน 10 คน แล้วทำการพูดคุย ชักถามถึงความสนใจในการให้

สัมภาษณ์ และความถี่ของการปฏิบัติในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา (พิจารณาให้มีผู้ที่มีแนวโน้มไปนทางที่ใช้บ่อยและไม่บ่อย ให้มีจำนวนเท่าๆ กัน และทำการสุ่มใหม่เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมให้สัมภาษณ์เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 10 คน) แล้วทำการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างต่อไป ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที โดยทำการตกลงและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ล่วงหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ถูกสัมภาษณ์

2.4 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2.5 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสข้อมูล และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนทำการวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัยต่อไป ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้างนำไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป
2. แจกแจงความถี่และร้อยละ รายข้อและจำแนกตามวิธีต่างๆ ของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา
3. แจกแจงความถี่และร้อยละของข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลความรู้และทัศนคติ
4. คำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายข้อและจำแนกตามวิธีต่างๆ ของข้อมูลการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา
5. คำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายข้อ รายหมวด และโดยรวมของข้อมูลความรู้และทัศนคติ
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งแต่ละวิธี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05
7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทา

ความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

8. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา กับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

9. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประสบการณ์การทำงาน กับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

10. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประสบการณ์การทำงาน กับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยาแต่ละวิธี โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

11. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ประสบการณ์การทำงาน กับการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปวดในผู้ป่วยมะเร็งและการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้โดยการทดสอบที (t-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05

12. เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

12.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การเห็นแบบอย่างผู้อื่นประสบผลสำเร็จ การมีประสบการณ์ในการปฏิบัติ การประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ การได้รับการชักจูงหรือบอกกล่าวกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา โดยใช้ไคสแควร์ (Chi square) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง การประมวลผลข้อมูลส่วนนี้ ในส่วนที่มีจำนวนข้อมูล

ค่าคาดหวัง (expected count) น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ได้ปรับแก้ไขโดยปรับค่าคะแนนใหม่ โดยรวมค่าคะแนนของระดับความมั่นใจมากที่สุด (4) กับมั่นใจมาก (3) เป็นระดับความมั่นใจมากที่สุด (3) รวมค่าคะแนนของระดับความมั่นใจน้อย (1) กับไม่มีความมั่นใจ (0) เป็นระดับไม่มีความมั่นใจถึงมั่นใจน้อย (1) และระดับความมั่นใจปานกลาง (2) ยังคงไว้ดังเดิม

12.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยการทดสอบความแปรปรวนแบบหนึ่งตัวแปร (One-way ANOVA) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงาน ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้ความสามารถ หรือการปฏิบัติแตกต่างกันหรือไม่

13. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงกึ่งโครงสร้าง นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุป เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณในการอภิปรายผล