

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวด และผลกระทบของความปวดในผู้ป่วยที่มาับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง ที่มาับการรักษาที่ห้องตรวจอายุรศาสตร์ ห้องตรวจศัลยศาสตร์ ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์และห้องตรวจรังสีของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2539 ถึง 3 กรกฎาคม 2539
- 2) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 3) มีความปวดเรื้อรังเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และมีความปวดขณะสัมภาษณ์
- 4) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอุปสรรคในการสื่อสาร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่กำหนดไว้ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำแนกตามห้องตรวจที่มีผู้ป่วยปวดเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยห้องตรวจอายุรศาสตร์ ห้องตรวจศัลยศาสตร์ ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์และห้องตรวจรังสี จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแต่ละห้องตรวจเท่ากับ 40 คน 36 คน 76 คนและ 35 คนตามลำดับ รวมจำนวน 187 คน โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง (Pilot study) ในผู้มาับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในห้องตรวจ 4 ห้องตามลักษณะประชากรข้างต้น จำนวน 1,078 คน พบว่าเป็น

ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง จำนวน 133 คน เมื่อนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนอย่างต่ำ 167 คน (ดังรายละเอียดการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในภาคผนวก ข.) เนื่องจากสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในแต่ละห้องตรวจมีความแตกต่างกัน จึงได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามห้องตรวจตามสัดส่วนของประชากรที่มีความปวดเรื้อรังของแต่ละห้องตรวจนั้นๆ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรัง
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมความปวด
- ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวด

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และการวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 แบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ Meinhart และ McCaffery (1983) ประกอบด้วย ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวด ความถี่ของความปวด บริเวณที่ปวด ความรุนแรงของความปวด ลักษณะของอาการปวด อาการที่เกิดร่วมกับความปวด ปัจจัยที่ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้นและปัจจัยที่ทำให้ความปวดทุเลาลง

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรังมีดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินลักษณะความปวดเรื้อรังที่สร้างขึ้นแล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้มีความปวดเรื้อรัง ภายหลังจากแก้ไขสำนวนภาษาให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 10 คน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความปวด 2 คน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ที่มีความปวด จำนวน 6 คน และพยาบาล

ผู้ชำนาญการพยาบาลผู้ที่มีความปวด จำนวน 2 คน หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวัดความรุนแรงของความปวดที่เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินลักษณะเฉพาะของความปวดเรื้อรัง ประกอบด้วยความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของความรู้สึกปวดขณะสัมผัส ความรู้สึกปวดมากที่สุดและความรู้สึกปวดเฉลี่ยในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาความเที่ยงด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Test-retest method) ระยะห่างกัน 1-1 1/2 ชั่วโมง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (Polit and Hungler, 1991) ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.86 0.93 0.87 0.81 0.52 และ 0.95 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด เป็นแบบประเมินกลวิธีที่กลุ่มตัวอย่างใช้ลดความปวด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hill (1993) และ Affleck et al., (1992) โดยแบ่งกลวิธีการเผชิญความปวดเป็น 3 ด้านคือ

ด้านความคิด หมายถึง กลวิธีลดความปวดที่เป็นกระบวนการทางความคิด ซึ่งประกอบด้วยการใช้ความรู้ สถิติปัญญาจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-6

ด้านอารมณ์ หมายถึง กลวิธีลดความปวดที่เป็นกลไกป้องกันตัวซึ่ง ประกอบด้วยการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การปลีกตนจากสถานการณ์เพื่อรักษาภาวะอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7-11

ด้านพฤติกรรม หมายถึง กลวิธีลดความปวดที่ไม่ได้เป็นทั้งกระบวนการทางความคิดและกลไกป้องกันตัว ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงสำหรับลดความปวด จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-30

ลักษณะของแบบประเมินใช้การวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พิจารณากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบเลย หรือผู้ตอบไม่เคยใช้วิธีนั้นในการลดความปวดเรื้อรัง 1 คะแนน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย หรือผู้ตอบเคยใช้วิธีนั้นนาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง
หรือผู้ตอบเคยใช้วิธีนั้นเป็นบางครั้ง 3 คะแนน

บ่อย ๆ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบเป็นส่วนมากหรือ
ผู้ตอบเคยใช้วิธีนั้นบ่อย ๆ 4 คะแนน

ทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด หรือ
ผู้ตอบเคยใช้วิธีนั้นทุกครั้ง 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินกลวิธีการเผชิญความปวด มีดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยตรวจสอบโดย
วิธีเดียวกับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินลักษณะเฉพาะของความปวด
เรื้อรัง

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินกลวิธีการเผชิญ
ความปวดที่ได้แก้ไขแล้ว ไปทดสอบหาความเที่ยงกับกลุ่มผู้ที่มีความปวดเรื้อรังที่มีลักษณะ
เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า
สัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.71

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมความปวด เป็นแบบบันทึกพฤติกรรมความปวดใน
ผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง (The UAB Pain Behavior Scale) ที่พัฒนาขึ้นโดย Richards และ
คณะ (1982) มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อจำกัดการทำกิจกรรม 2 ข้อ พฤติกรรมการ
เคลื่อนไหว 7 ข้อ การใช้ยา 1 ข้อที่ได้จากการสังเกต (ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9) และการ
สัมภาษณ์ (ข้อ 4, 6, 10)

ลักษณะของแบบวัดพฤติกรรมความปวดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ
พิจารณากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ไม่มี	หมายถึง ไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ เลย	0 คะแนน
มีเป็นครั้งคราว	หมายถึง แสดงพฤติกรรมบ้างแต่ไม่บ่อย	1/2 คะแนน
มีมากหรือบ่อย	หมายถึง แสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งหรือมากขึ้น	
	หรือเกือบตลอดเวลา	1 คะแนน

ในการคิดคะแนนความปวดจะเป็นการนำผลของคะแนนทุกข้อมารวมกัน คะแนน
รวมจะอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน คะแนนรวมสูงหมายถึง มีความปวดมาก

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมความปวดมีดังนี้

1) การตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมความปวดมาแปลเป็นภาษาไทย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไข เมื่อปรับปรุงแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม และความถูกต้องทางภาษา จำนวน 2 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เป็นการตรวจสอบความเที่ยงของการประเมินพฤติกรรมความปวดระหว่างผู้ประเมิน โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดเรื้อรัง จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงของการประเมินพฤติกรรมความปวดระหว่างผู้ประเมิน โดย Inter - rater method ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย 3 คน ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง 0.86 0.97 และ 0.91

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวด ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดผลกระทบของความเจ็บป่วย (The Sickness Impact Profile) ของ Betty S. Gilson และคณะ (Bergner et al., 1981) จำนวน 128 ข้อ แบ่งเป็น 11 ด้านดังนี้

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1) การนอนหลับและพักผ่อน | จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-7 |
| 2) การแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ | จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 8-16 |
| 3) การเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย | จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ข้อ 17-39 |
| 4) การบริหารจัดการภายในบ้าน | จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ข้อ 40-50 |
| 5) การเคลื่อนย้ายร่างกาย | จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 51-60 |
| 6) การเข้าสังคม | จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ข้อ 61-80 |
| 7) การเดินและการขึ้นบันได | จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 81-92 |
| 8) การรู้สติหรือตื่นตัว | จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 93-102 |
| 9) การสื่อสาร | จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 103-111 |
| 10) สันทนการและงานอดิเรก | จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ 112-119 |
| 11) โภชนาการ | จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 120-128 |

ลักษณะการวัดคือ ผู้ตอบจะประเมิน 2 ครั้งในแต่ละข้อคำถาม คือ ประเมินว่าแต่ละข้อคำถามนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ และประเมินว่าข้อคำถามนั้นเกี่ยวข้องกับ ความปวดหรือไม่ ในการคิดค่าคะแนนจะนำมาคิดเฉพาะข้อที่ตอบว่าเป็นความจริงและ

เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยนั้น โดยการรวมค่าน้ำหนักคะแนนที่อยู่ส่วนท้ายของแต่ละข้อความ แล้วจัดเป็น 3 มิติ คือ มิติทางร่างกาย มิติทางจิตสังคมและมิติทั่วไป

มิติทางร่างกาย หมายถึง ผลรวมของค่าน้ำหนักคะแนนที่อยู่ท้ายข้อความในด้านการเคลื่อนไหวและดูแลร่างกาย คือ ตั้งแต่ข้อ 17-39 ด้านการเคลื่อนย้ายร่างกาย ตั้งแต่ข้อ 51-60 ด้านการเดินและการขึ้นบันได ตั้งแต่ข้อ 81-92

มิติทางจิตสังคม หมายถึง ผลรวมของค่าน้ำหนักคะแนนที่อยู่ท้ายข้อความในด้านการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ คือ ตั้งแต่ข้อ 8-16 ด้านการเข้าสังคม ตั้งแต่ข้อ 61-80 ด้านการรู้สึกหรือตื่นตัว ตั้งแต่ข้อ 91-102 ด้านการสื่อสารตั้งแต่ข้อ 103-111

มิติทั่วไป หมายถึง ผลรวมของค่าน้ำหนักคะแนนที่อยู่ท้ายข้อความในด้านการนอนหลับและพักผ่อน คือ ตั้งแต่ข้อ 1-7 ด้านการบริหารจัดการภายในบ้าน ตั้งแต่ข้อ 40-50 ด้านสถานการณ์และงานอดิเรก ตั้งแต่ข้อ 112-119 ด้านโภชนาการตั้งแต่ข้อ 120-128

เมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยการหาค่าเป็นร้อยละจากคะแนนเต็มแล้ว คะแนนที่สูงในมิติใดแสดงว่ามีผลกระทบต่อมิตินั้นมาก

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวดมีดังนี้

1) การตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ผลกระทบความปวดมาแปลเป็นภาษาไทย ให้อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบเมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องทางภาษา ภายหลังการปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความปวดเรื้อรัง และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้

2) การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ผลกระทบของความปวดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงของผลรวมค่าน้ำหนักคะแนนด้วยวิธีการวัดซ้ำ (Test-retest method) ระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) (Polit and Hungler, 1991) ได้ค่าความเที่ยง 0.62

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว

เข้าพบผู้ตรวจการแผนก หัวหน้าห้องตรวจที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมดำเนินการต่อไป ดังนี้

3.3.1 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

- 1) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล ผู้ที่มีความปวดไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 คน
- 2) แจกเอกสารให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาล่วงหน้า ประกอบด้วยสาระสำคัญของงานวิจัย รายละเอียดเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะในการสัมภาษณ์ การสังเกต หลังจากนั้นอธิบายตามเอกสาร เพิ่มเติมรายละเอียดและให้โอกาสผู้ช่วยวิจัยซักถามจนเข้าใจตรงกัน
- 3) ทดลองใช้แบบประเมินความปวดเรื้อรังร่วมกับผู้ช่วยวิจัย และตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้อง

3.3.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 22 เมษายน 2539 ถึง 3 กรกฎาคม 2539 เวลา 8.00 - 12.00 น. ทุกวันราชการ โดยหมุนเวียนตามห้องตรวจต่างๆ จนกว่าจะครบตามจำนวนที่กำหนด
- 2) เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามที่กำหนดไว้ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เพื่อขอความร่วมมือและสัมภาษณ์ผู้ที่ยินดีในการให้ข้อมูลเท่านั้น
- 3) ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างรอการตรวจ ซึ่งใช้เวลาเฉลยประมาณ 1 - 1 1/2 ชั่วโมง
- 4) ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน นำมาคิดคะแนนให้ถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

3.5.1 แจกแจงความถี่และหาร้อยละของข้อมูลทั่วไป ลักษณะเฉพาะของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด พฤติกรรมความปวด

3.5.2 แจกแจงความถี่ หาร้อยละ และจัดอันดับที่ของลักษณะเฉพาะของความปวด

3.5.3 ทาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการประมาณค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของความปวด กลวิธีการเผชิญความปวด

3.5.4 แจกแจงความถี่ ทาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมความปวด

3.5.5 แจกแจงความถี่ ทาร้อยละ จัดอันดับที่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบของความปวด