

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะ และ ประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวดกับพฤติกรรมจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 2 โรงพยาบาล โดยมีวิธีการ ดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่ที่ศึกษา ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง

สถานที่ที่ศึกษา

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคเหนือ ตอนล่างจำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์และ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมตกแต่ง หอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก หอผู้ป่วยทางนรีเวช และหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลเหล่านี้ได้มีการริเริ่มน่านโยบายการ จัดการความเจ็บปวดด้านการประเมินความเจ็บปวดโดยการนำเครื่องมือและแบบประเมินความ เจ็บปวดมาใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในหอผู้ป่วยดังกล่าว นอกจากนี้ได้มีการอบรมเกี่ยวกับการ จัดการความเจ็บปวดให้กับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นระยะ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการ พัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีใบประกอบ วิชาชีพและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคเหนือตอนล่าง 2 โรงพยาบาล ได้แก่โรงพยาบาล สวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย เลือกพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมตกแต่ง หอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก หอผู้ป่วยทางนรีเวช และหอผู้ป่วยหลังคลอดมาทั้งหมด ทุกคนที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 160 คนโดยกลุ่มตัวอย่างต้องมี คุณสมบัติดังนี้

1. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่กำหนด 1 ปีขึ้นไปและไม่อยู่ในช่วง
หมุนเวียนหอผู้ป่วย
2. ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ดังนี้

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ตามภาคผนวก ค)

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความ
เจ็บปวดของพยาบาล ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถาม ของ ลดา ไชยแก้ว (2547) ที่สร้างขึ้นจาก
การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเจ็บปวด เป็นแบบสอบถามปลายปิดประกอบด้วยข้อคำถาม
30 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ ได้แก่
ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดประกอบด้วย คำนิยามของความเจ็บปวด ชนิดของความเจ็บปวด และ
ทฤษฎีความเจ็บปวด ส่วนการจัดการความเจ็บปวดประกอบด้วย การจัดการความเจ็บปวดแบบไม่
ใช้ยาและการจัดการความเจ็บปวดแบบใช้ยา และความรู้ในการประเมินผลลัพธ์การจัดการความ
เจ็บปวด

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับแบบสอบถามใหม่ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1
ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดเดิม 6 ข้อ ปรับความชัดเจนของข้อคำถามและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่
รวม ทั้งหมด 10 ข้อ ส่วนที่ 2 การประเมินความเจ็บปวด เดิม 9 ข้อ ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม
ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวมทั้งหมด 7 ข้อ ส่วนที่ 3 การ
จัดการความเจ็บปวดเดิม 15 ข้อ ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวม
ทั้งหมด 13 ข้อ และส่วนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์การจัดการความเจ็บปวด สร้างข้อคำถามใหม่
เพิ่มขึ้น 6 ข้อ รวมจำนวนข้อแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความ
เจ็บปวดที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นจำนวนรวม 36 ข้อ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดมีทั้งหมด 10 ข้อ คือข้อ 1 - 10

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวด มีทั้งหมด 7 ข้อ
คือข้อ 1 - 7

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด มีทั้งหมด 13 ข้อ
คือข้อ 1 - 13

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการความเจ็บปวด มีทั้งหมด 6 ข้อ คือข้อ 1 - 6 (ตามภาคผนวก ง)

ในการคิดคะแนนแบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวด ผู้วิจัยคิดคะแนนโดยการให้คะแนนดังนี้ คือ ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน และผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยของจำนวนข้อแบบสอบถาม มาคิดเป็นคะแนนร้อยละ และแบ่งคะแนนร้อยละเป็นระดับของความรู้ เกณฑ์การคิดคะแนนของระดับความรู้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินความรู้ของ เพ็ญแข แสงแก้ว (2541) ซึ่งแบ่งระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ คือระดับความรู้ มาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนนร้อยละ	ระดับความรู้
78 – 100	มาก
34 – 77	ปานกลาง
0 – 33	น้อย

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามของ กนิษฐ ศรีปานแก้ว (2547) เป็นแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นต่อการจัดการความเจ็บปวด ข้อคำถามประเมินทัศนคติทั้งด้านบวกและด้านลบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติการจัดการความเจ็บปวด และการประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการความเจ็บปวด มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามเพิ่มขึ้น โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม การจัดการความเจ็บปวด และเพิ่มเติมแบบสอบถามเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดเดิม 6 ข้อปรับความชัดเจนของข้อคำถาม ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวมทั้งหมด 5 ข้อ ส่วนที่ 2 การจัดการความเจ็บปวดสร้างข้อคำถามใหม่เพิ่มขึ้นทั้งหมด 7 ข้อ และส่วนที่ 3 การประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการความเจ็บปวดสร้างข้อคำถามใหม่เพิ่มขึ้นทั้งหมด 5 ข้อ รวมแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นทั้งหมด 17 ข้อ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ทัศนคติต่อการประเมินความเจ็บปวดของพยาบาล จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 1 - 5

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาล จำนวน 7 ข้อ คือข้อ 1 - 7

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์การจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลจำนวน 5 ข้อ คือข้อ 1 - 5 (ตามภาคผนวก จ)

ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scale) โดยการใช้เส้นตรงขนาด 10 เซนติเมตร ในแนวราบ

จุดเริ่มต้นด้านซ้ายมือสุดในแนวราบหมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด และด้านขวามือสุดของแนวราบ หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมายบนมาตรวัด ในการ คัดคะแนนแบบสอบถาม ชุดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความ เจ็บปวด ผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยของจำนวนข้อแบบสอบถาม มาคิดคะแนนร้อยละ และแบ่งคะแนน ร้อยละเป็นระดับของทัศนคติ เกณฑ์การคิดคะแนนของระดับทัศนคติ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530) ซึ่งแบ่งระดับทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลเป็นระดับ มาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนนร้อยละ	ระดับทัศนคติ
78 - 100	มาก
34 - 77	ปานกลาง
0 - 33	น้อย

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามการประเมินการรับรู้พฤติกรรมของพยาบาล ในการจัดการกับความเจ็บปวดของพยาบาล ของ วชิราพร สุนทรสวัสดิ์ (2545) ที่สร้างขึ้นเองจาก การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด เป็นแบบสอบถามที่มีข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลในการประเมินความ เจ็บปวดและการติดตามประเมินผลจำนวน 18 ข้อ และส่วนที่ 2 ประเมินพฤติกรรมของพยาบาลใน การจัดการความเจ็บปวดมีจำนวน 19 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธี Kruder – Richardson 20 Coefficient (KR - 20) โดยแยกวิเคราะห์แบบสอบถามแต่ละส่วน โดยส่วนที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดและการประเมินผลลัพธ์ ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.74-0.85 และ การจัดการความเจ็บปวดได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .70 - .76

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามเพิ่มขึ้นโดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม การจัดการความเจ็บปวด และเพิ่มเติมแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุมกับพฤติกรรมการจัดการความ เจ็บปวดเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การประเมินความเจ็บปวดเดิม 12 ข้อปรับความชัดเจนของ ข้อคำถาม ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสมและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวมทั้งหมด 4 ข้อ ส่วน ที่ 2 การจัดการความเจ็บปวดเดิม 19 ข้อ ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่ เหมาะสมและสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวมทั้งหมด 17 ข้อ และส่วนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์การ จัดการความเจ็บปวดเดิม 6 ข้อ ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม ตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่เหมาะสม และสร้างเป็นข้อคำถามใหม่รวมทั้งหมด 6 ข้อ รวมแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการ

ความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นทั้งหมด 27 ข้อ (รวมข้อคำถามปลายเปิด 1 ข้อ) ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการประเมินความเจ็บปวด มีทั้งหมด 4 ข้อ คือ ข้อ 1 - 4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความเจ็บปวด มีทั้งหมด 17 ข้อ คือ ข้อ 1 - 17 (ข้อคำถามข้อที่ 17 เป็นข้อคำถามปลายเปิด)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการประเมินผลลัพธ์การจัดการความเจ็บปวด มีทั้งหมด 6 ข้อ คือ ข้อ 1 - 6 (ตามภาคผนวก ก)

ในการคิดคะแนนแบบสอบถาม ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการความเจ็บปวดของพยาบาล ผู้วิจัยคิดคะแนนโดยการให้คะแนนดังนี้ คือ กรณีที่ตอบว่าไม่ใช่/ ไม่ทำ เท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนที่ตอบว่าใช่/ ทำ เท่ากับ 1 คะแนน ดังนั้นคะแนนการจัดการความเจ็บปวดจะมีคะแนนเต็ม 26 คะแนน (จาก 27 ข้อ) เนื่องจากข้อ 27 เป็นคำถามปลายเปิดจึงไม่ได้นำมาคิดคะแนน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนเฉลี่ยของจำนวนข้อแบบสอบถาม มาคิดคะแนนร้อยละ และแบ่งคะแนนร้อยละเป็นระดับการปฏิบัติ เกณฑ์การคิดคะแนนของระดับการปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ เพ็ญแข แสงแก้ว (2541) ซึ่งแบ่งระดับการปฏิบัติของพยาบาลต่อการจัดการความเจ็บปวดเป็นระดับ มาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนนร้อยละ	ระดับของการปฏิบัติ
78 - 100	มาก
34 - 77	ปานกลาง
0 - 33	น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด แบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิอ่านและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา เพื่อให้มีการครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์

ของการวิจัย และประเด็นเนื้อหาที่ต้องการทั้งหมด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมานานกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดและมีประสบการณ์ในการประเมินความเจ็บปวดมานานกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน และได้นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาดังนี้

1. ส่งแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการความเจ็บปวดตรวจสอบความตรงเนื้อหาทั้ง 5 ท่าน

2. ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำแบบสอบถามมาหาค่าความตรงของเนื้อหา โดยใช้วิธีคิดโดยใช้คะแนนของความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .8 (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ได้ 3 คะแนน และ 4 คะแนน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}} = .8$$

ในการหาค่าความตรงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดแบบสอบถามทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เท่ากับ .70 ซึ่งค่าความตรงของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดยังต่ำกว่า .80 ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามดังกล่าว โดยเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิท่านเดิม และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เท่ากับ .80 หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมทางภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์อีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดไปหาความเชื่อมั่น โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามที่กำหนดจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และพฤติกรรมในการจัดการความเจ็บปวดที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธี KR - 20 (Kruder – Richardson) เพราะว่าแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีการให้คะแนนของแบบคำตอบเป็นแบบ Dichotomous คือ แบบสอบถามที่มีการตอบโดยการให้คะแนน 1 กับ 0 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ดังเช่น พฤติกรรมในการจัดการความเจ็บปวด ตอบใช่/ทำเท่ากับ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่/ไม่ทำเท่ากับ 0 คะแนน และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดใช่เท่ากับ 1 และ ไม่ใช่เท่ากับ 0 ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพราะว่าแบบสอบถามที่มีการให้คะแนนคำตอบแบบจัดลำดับคะแนน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ให้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด เท่ากับ .7 ขึ้นไป

2. ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 2 ครั้ง 1 ชุด คือแบบสอบถามชุดที่ 3 เกี่ยวกับทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เนื่องจากในครั้งแรกนั้นได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่ำกว่าค่าที่กำหนดเท่ากับ .6 ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามชุดที่ 3 มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงเนื้อหาแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้จริง โดยการกลับไปหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างเดิมอีกครั้งหนึ่งระยะห่างของการใช้เครื่องมือครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 2 เดือน และนำมาคิดความเชื่อมั่น ในครั้งที่ 2 นี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดที่ 3 เท่ากับ .8 จึงได้นำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง ระยะเวลาของการใช้เครื่องมือครั้งที่ 3 ห่างจากการใช้เครื่องมือครั้งที่ 2 เป็นเวลา 1 เดือน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรม จรรยาบรรณของนักวิจัย ตั้งแต่เริ่มกระบวนการ โดยโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2549 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดพร้อมอธิบายกับกลุ่มตัวอย่างว่าไม่มีความเสี่ยงที่จะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลคืบหน้าจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่ทราบ ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการ การนำข้อมูลจากการวิจัยไปอภิปรายหรือเผยแพร่จะมีการนำเสนอใน

ภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามผลการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดังกล่าวใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาอนุมัติจริยธรรมในการวิจัยและขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยนำหนังสือผ่านจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์และโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุมัติทดสอบเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำหนังสือได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการและผ่านคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลพุทธชินราชเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าววันที่ 16 ธันวาคม 2549 เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยอย่างละเอียด
4. ผู้วิจัยขอเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวอีกครั้ง เพื่อสำรวจรายชื่อพยาบาลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในวันที่มีการประชุมหอผู้ป่วย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมกับอธิบายแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิและแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ครอบคลุม ชัดเจนในเรื่องการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดของแบบสอบถามแต่ละชุดอย่างชัดเจน
5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามด้วยตนเองเรียบร้อยแล้ว ได้มีการกำหนดระยะเวลาในการคืนแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และจะเก็บแบบสอบถามคืนทั้งหมด วันที่ 28 ธันวาคม 2549
6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแต่ละชุดเมื่อสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว ได้มีการกำหนดรหัสของแบบสอบถาม รหัสของข้อมูลแต่ละตัวแปร
7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 ราย นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยแสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิเคราะห์โดยหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับของความรู้
3. ข้อมูลทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิเคราะห์โดยค่าพิสัย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับของทัศนคติ
4. ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิเคราะห์โดย หาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับของพฤติกรรม
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวดกับพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยการนำค่าเฉลี่ยของตัวแปรแต่ละตัวมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05