

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรสุขภาพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย แพทย์จำนวน 171 คน และพยาบาลจำนวน 931 คน รวมประชากรทั้งหมดจำนวน 1,102 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{1102}{1 + 1102(0.05)^2} = 293$$

โดยที่ e คือ ความคลาดเคลื่อนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5

N คือ จำนวนประชากร

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 351 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแยกบุคลากรสุขภาพออกเป็น 2 ชั้นภูมิ คือ แพทย์ และพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพจากทุกชั้นภูมิ โดยคำนวณสัดส่วน (proportional sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

โรงพยาบาล	แพทย์		พยาบาล	
	N	n	N	n
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	171	54	931	297

จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เป็นแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม หรือที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรัง
2. มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี
3. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างน้อย 1 ราย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง (The Palliative Care Knowledge Test [PCKT]) ที่พัฒนาขึ้น โดยนากะซาวาและคณะ (Nakazawa, et al., 2009) ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อมีเนื้อหาเกี่ยวกับปรัชญาของการดูแลแบบประคับประคอง 2 ข้อ อาการปวด 6 ข้อ หายใจลำบาก 4 ข้อ ปัญหาด้านจิตวิทยา 4 ข้อและปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และผิด โดยเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมสูงสุด 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด ออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50-74 อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับต่ำ (Pokpalagon, 2005) ดังนี้

คะแนน 0-9      คะแนน หมายถึง      มีความรู้ระดับต่ำ

คะแนน 10-14      คะแนน หมายถึง      มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 15-20      คะแนน หมายถึง      มีความรู้ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต โดยผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของเบลคเลย์และคณะ (Bradley, et.al., 2000) ข้อคำถามมีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ บทบาทของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายจำนวน 4 ข้อ ประสิทธิภาพของการดูแลในวาระสุดท้าย จำนวน 5 ข้อ การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและการจัดการอาการปวดจำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนทางบวก ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	เท่ากับ	3 คะแนน
เห็นด้วย	เท่ากับ	4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เท่ากับ	5 คะแนน

ส่วนคะแนนทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม โดยคะแนนรวมสูงสุด 60 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (ประคอง วรรณสุด, 2542) ดังนี้

คะแนน 12 – 27	คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติต่ำ
คะแนน 28 – 43	คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติปานกลาง
คะแนน 44 – 60	คะแนน	หมายถึง	มีทัศนคติสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ผู้วิจัยแปลมาจาก แบบวัดการปฏิบัติดูแลแบบประคับประคอง (The Palliative Care self reported Practices scale [PCPs]) ของนากะซาวาและคณะ (Nakazawa, et al., 2010) โดยมีข้อคำถามจำนวน 18 ข้อมีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลในระยะใกล้ตาย 3 ข้อ การดูแลที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 3 ข้อ การดูแลอาการปวด 3 ข้อ อาการหายใจลำบาก 3 ข้อ อาการสับสนเฉียบพลัน 3 ข้อ และการสื่อสาร 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง ปฏิบัติพอๆ กับ ไม่ปฏิบัติ บ่อยครั้ง และ ปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีการให้คะแนนการปฏิบัติ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	4
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	3
ปฏิบัติพอๆ กับ ไม่ปฏิบัติ	เท่ากับ	2

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง เท่ากับ 1

ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 0

คะแนนรวมสูงสุด 72 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน แปลผลคะแนนจากเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้ค่าพิสัยในการแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนน 0 - 24 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติต่ำ

คะแนน 25 - 48 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติปานกลาง

คะแนน 49 - 72 คะแนน หมายถึง มีการปฏิบัติสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

เนื่องจากแบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายมาแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการทดสอบซ้ำ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทยและทดสอบการแปลโดยวิธี back translation โดยมีขั้นตอนคือ ผู้วิจัยและทีมอาจารย์ที่ปรึกษาแปลเครื่องมือจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากนั้นให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทยจำนวน 3 ท่าน แปลเครื่องมือกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ โดยจะมีการตรวจสอบเครื่องมือภาษาอังกฤษที่แปลเทียบกับเครื่องมือภาษาอังกฤษต้นฉบับ จากนั้นทำการปรับแก้การใช้คำหรือภาษาให้ถูกต้องและเข้าใจง่าย ในส่วนที่มีปัญหาจนแบบวัดที่ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ชัดเจน

#### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาจำนวน 10 ราย โดยแบบวัดความรู้ และแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หากค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest) โดยทดสอบห่างกัน 3 สัปดาห์ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ และแบบวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงสร้างวิทยานิพนธ์เสนอผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยให้ทราบ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ และทุกข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ตอบแบบสอบถาม โดยทุกคำตอบจะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

### การรวบรวมข้อมูล

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดด้วยตนเองภายหลัง โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของทั้ง 2 คณะแล้ว โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าภาควิชาต่างๆของคณะแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและทำการแจกแบบวัดพร้อมซองปิดผนึก โดยให้ส่งคืนแบบวัดที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยจึงรับแบบวัดคืนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ได้เข้าพบกับเลขานุการของภาควิชาทำการแจกแบบวัดพร้อมซองปิดผนึก โดยให้ส่งคืนแบบวัดที่ภาควิชา ส่วนภาควิชาที่ไม่สามารถฝากแบบวัดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบวัดพร้อมซองปิดผนึก โดยตรงกับกลุ่มตัวอย่างแพทย์ผู้ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และรับแบบวัดคืนจากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบวัดและคัดเลือกลเฉพาะแบบวัดที่สมบูรณ์ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป



## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบวัดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ประสบการณ์การเข้าอบรมเกี่ยวกับการดูแลวาระสุดท้าย ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งคำนวณค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับของคะแนนความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติด้วย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติระหว่างกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลทุกชุดโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test [K-S test] ซึ่งพบว่าคะแนนความรู้และทักษะคิดของแต่ละกลุ่มบุคลากรของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกระจายแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann-Whitney-U test ส่วนการปฏิบัติ นั้นข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติที (Independent T-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ K-S test พบว่าข้อมูลความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลไม่มีการกระจายแบบปกติ จึงใช้สถิติ Spearman's rank ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนกลุ่มตัวอย่างแพทย์นั้น มีการกระจายข้อมูลแบบปกติจึงใช้ Pearson correlation ในการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผลความสัมพันธ์ออกเป็น 5 ระดับ (Hinkle, Wiersma, & Jurs, 1979) ดังนี้

.00 - .30	มีความสัมพันธ์ระดับเล็กน้อย
.30 - .50	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
.50 - .70	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
.70 - .90	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก