

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ซึ่งมีการนำเทคนิคกระบวนการ AIC มาประยุกต์ใช้ในการจัดประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้มีอาการปวดหลัง ร่วมกำหนดแนวทางและวางแผนป้องกัน หรือแก้ไขปัญหานั้น จนเกิดเป็นแผนงาน / โครงการ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาอาการปวดหลัง มีการดำเนินการตามแนวทางและโครงการ และสามารถนำผลที่ได้จากการดำเนินการตามโครงการมาใช้ประโยชน์ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สำหรับรูปแบบในการเก็บข้อมูลนั้นจะเป็นการเก็บข้อมูลในรูปแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและครบถ้วน ซึ่งจะนำไปสู่ข้อค้นพบอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อไป

2. พื้นที่ทำการวิจัย

การเลือกพื้นที่ทำการวิจัยครั้งนี้เป็นการคัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังมากที่สุด ในตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในพื้นที่ ได้แก่ บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ซึ่งจากการสำรวจด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในตำบลโนนสะอาด จำนวน 180 คน พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังทั้งหมดจำนวน 225 คน จากจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังทั้งตำบล จำนวน 961 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลัง ของ ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี แยกเป็นหมู่ต่าง ๆ ในเดือน สิงหาคม 2553

หมู่ที่	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลัง (คน)
1	261	130
2	579	225
3	1,009	152
4	994	80
5	105	65
6	201	111
7	137	85
8	338	78
9	580	35
รวม	4,204	961

ที่มา: กุลวรรณ ว่องวิไลรัตน์ (2553)

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 225 คน และ อสม. ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 42 คน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 จำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบในพื้นที่ หมู่ที่ 2 และนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวน 2 คน

3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 38 คน ได้แก่ ผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ที่มีความยินดี เต็มใจ และมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการ ในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกว่า “ผู้เข้าร่วมโครงการ” จำนวน 30 คน ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 จำนวน 1 คน อสม. ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 จำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบในพื้นที่ หมู่ที่ 2 และนักกายภาพบำบัด

(ผู้วิจัย) โรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวน 2 คน และโดยการคัดเลือกจากกลุ่มประชากรตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก มีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ทำการสำรวจจำนวนและรายชื่อของประชากรผู้ที่มีอาการปวดหลัง และ อสม. ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 225 คน และ อสม. มีจำนวน 42 คน จากนั้นนำตัวแทน อสม. ที่อยู่กลุ่มต่าง ๆ ของบ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ซึ่งมีจำนวน 3 กลุ่ม โดยนำมากลุ่มละ 1 - 2 คน จำนวน 5 คน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลังผู้เข้าร่วมโครงการ

3.1.2 เนื่องจากประชากรผู้ที่มีอาการปวดหลังในพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีจำนวนมาก และส่วนใหญ่ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ทำให้ยากต่อการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยจึงทำการเลือกผู้เข้าร่วมโครงการจากผู้ที่มีความยินดีเต็มใจและมีความสมัครใจ ที่จะเข้าร่วมโครงการ ได้จำนวน 30 คน ซึ่งยังอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเกณฑ์การนำเข้าและคัดออก มีดังนี้

3.1.2.1 เกณฑ์การนำเข้า โดยคัดเลือกจาก

1) ผู้ที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังตลอดเวลา หรือมีอาการปวดหลังที่กลับมาเป็นซ้ำ อาการเกิดขึ้นตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป มากกว่า 3 เดือน แต่ไม่มีอาการชาหรือปวดตามแนวเส้นประสาท และอาการเกิดขึ้นนี้เกิดในช่วงก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา ช่วงอายุตั้งแต่ 20 - 65 ปี ซึ่งข้อมูลนี้มาจากการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการโดยนักกายภาพบำบัด

2) ผู้ที่มีความสมัครใจ ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังตลอดกระบวนการพัฒนา

3) เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการเกิดพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลังซึ่งข้อมูลนี้มาจากการซักประวัติการเข้ารับการรักษาและได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และจากการตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการโดยนักกายภาพบำบัด

4) ไม่มีโรคประจำตัวที่จำกัดต่อภาวะการออกกำลังกายหรือการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจ เป็นต้น

5) มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจกันได้

3.1.2.2 เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1) กำลังอยู่ระหว่างการตั้งครรภ์

2) มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมหรือเคลื่อนและมีอาการชาหรือปวดตามแนวเส้นประสาท ซึ่งข้อมูลนี้มาจากการซักประวัติการเข้ารับการรักษา

รักษาและได้รับคำวินิจฉัยจากแพทย์ของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และจากการตรวจร่างกายเพื่อประเมินอาการโดยนักกายภาพบำบัด

3) ไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อลดอาการปวดหลังตลอดกระบวนการพัฒนา

3.1.2.3 เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย มีดังนี้

- 1) มีอาการที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ตรวจพบโรคโรคร้ายแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาค่วน ประสบอุบัติเหตุเกี่ยวกับหลังจนทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลัง เป็นต้น
- 2) ไม่สามารถติดต่อได้มากกว่า 3 ครั้ง ตลอดช่วงดำเนินการวิจัย
- 3) ผู้เข้าร่วมโครงการต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งความต้องการที่จะยุติการเข้าร่วมโครงการแก่ผู้วิจัยด้วยตนเอง

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะการเตรียมการ (Pre-Research Phase) ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) และระยะหลังดำเนินการ (Summative Evaluation Phase) ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-Research Phase)

ประกอบด้วยกิจกรรมดำเนินงานในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ ดังนี้

4.1.1 ขั้นตอนที่ 1 การประสานงานกับ อสม. ที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่ ตำบลโนนสะอาด เพื่อให้ทำการออกสำรวจจำนวนของผู้ที่มีอาการปวดหลัง เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังในตำบลโนนสะอาด และขอความร่วมมือจากผู้ที่มีอาการปวดหลังในการเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

4.1.1.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโนนสะอาด ผู้รับผิดชอบในการดูแลการดำเนินงานของ อสม. ในเขต ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ให้ทำการนัดชี้แจงการสำรวจ เก็บข้อมูล

4.1.1.2 ทำความรู้จักกับ อสม. ที่รับผิดชอบหมู่ที่ 2 จำนวน 42 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่จากการสำรวจ พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังมากที่สุด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของจำนวนผู้ที่มีอาการปวดหลังในเขตหมู่ที่ 2 และสอบถามผู้ที่มีความสมัครใจ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือก อสม. ที่มีความสมัครใจและเต็มใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยเลือกศึกษาประมาณ 5 คน

4.1.1.3 เข้าไปพบผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 ซึ่งมีผู้ที่มีอาการปวดหลังและให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากที่สุด เพื่อขอความร่วมมือและสร้างความคุ้นเคย จากนั้นทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 เพื่อชี้แจงวิธีการวิจัยและนัดวันดำเนินการวิจัยแก่ผู้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยต่อไป โดยเลือกมาศึกษาได้ประมาณ 30 คน

4.1.1.4 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านการประกอบอาชีพของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพก่อนการดำเนินการ

4.1.2 ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพการณ์ปัจจุบันของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ดำรงอยู่ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการพัฒนา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วยประเด็นความรู้ทั่วไปเรื่องอาการปวดหลัง ความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเพื่อลดอาการปวดหลัง สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม งานที่ทำในชีวิตประจำวัน ความรู้และการปฏิบัติตน และลักษณะการมีส่วนร่วมและการให้การสนับสนุนกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง จากนั้นจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ในประเด็นความรู้ความเข้าใจในเรื่องของอาการปวดหลัง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง

4.2 ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 ขั้นตอนที่ 1 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแผนงาน / โครงการ และการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 2 ของระยะเตรียมการวิจัย มาสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการจัดการ และวางแผนการจัดการเพื่อลดอาการปวดหลัง ด้วยการใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ซึ่งประยุกต์วิธีการอภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ในรูปแบบของการประยุกต์ใช้ระหว่างการอภิปรายกลุ่มแบบย่อย (Buzz Session) และการระดมสมอง (Brain Storming) ระหว่างผู้ที่มีอาการปวดหลังผู้เข้าร่วมโครงการ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 อสม. และ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโนนสะอาด ที่รับผิดชอบพื้นที่ บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 เพื่อการค้นหาสาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์และการวางแผนแก้ไขปัญห และทำให้เกิดเป็นแผนงาน / โครงการ ในการแก้ไขปัญหอาการปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งได้จากการประชุม จากนั้นนำแผนงาน / โครงการ มาปฏิบัติเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง

4.2.2 ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ที่ได้จากเทคนิคกระบวนการ AIC ที่ประยุกต์ใช้การอภิปรายกลุ่มในรูปแบบของการประยุกต์ใช้ระหว่างการอภิปรายกลุ่มแบบย่อย (Buzz Session) และการระดมสมอง (Brain Storming) มาปฏิบัติเพื่อลดอาการปวดหลัง โดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย

4.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลระหว่างการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยประเมินผล ระหว่างการดำเนินการ จาก

4.2.3.1 จำนวนแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหายาอาการปวดหลัง

4.2.3.2 เปรียบเทียบผลความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ก่อนการดำเนินงาน

4.2.3.3 ประเมินการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในเรื่องของ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้สามารถลดอาการปวดหลังของตนได้ ซึ่งได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีอาการปวดหลัง อสม. และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โดยประเมินจากแบบสังเกตการมีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย)

4.2.3.4 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึกรู้สึกปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนการพัฒนา

4.3 ระยะหลังดำเนินการ (Summative Evaluation Phase)

ประกอบด้วย การประเมิน วิเคราะห์ สรุปผลหลังดำเนินการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ภายหลังการดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยประเมินผล ภายหลังการดำเนินการ จาก

4.3.1 ผลการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหายาอาการปวดหลัง

4.3.2 เปรียบเทียบผลความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ที่มีอาการปวดหลัง หลังการดำเนินงาน

4.3.3 ประเมินการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตนในเรื่องของ การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองให้สามารถลดอาการปวดหลังของตนได้ ซึ่งได้จากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีอาการปวด

หลัง อสม. และเจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโดยประเมินจากแบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย)

4.3.4 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึกลปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี หลังการพัฒนา

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีทั้งสิ้น 4 ชุด โดยผู้ศึกษาทำการสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังนี้

5.1 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ความรู้เรื่องอาการปวดหลัง และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง

5.2 แบบบันทึกอาการปวดหลัง สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความรู้สึกลปวดหลังด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งการบันทึกออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ คะแนนความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก คะแนนความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกลปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่มีลักษณะเป็นตารางสี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาด 1x1 เซนติเมตร เรียงติดต่อกันตามแนวนอน จำนวน 11 ช่อง โดยภายในตารางมีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 ซึ่งดัดแปลงมาจากมาตรวัดความเจ็บปวดของ Downie, et al. (1978) มีลักษณะ ดังนี้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่เจ็บปวดเลย

เจ็บปวดมากที่สุด

5.3 แนวทางการอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหลัง ซึ่งดำเนินการก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาเชิงลึกซึ่งเป็นสิ่งที่ตรงตามสิ่งที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังต้องการทราบและอยากทำอย่างแท้จริง รวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่นอกเหนือจากแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น

5.4 แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (Participant Observation) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้สำหรับสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัยในขั้นตอนต่าง ๆ ตามเทคนิคกระบวนการ AIC รวมทั้งการบันทึกภาพการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อประเมินผลในแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การพูดคุยและพฤติกรรม การแสดงออกในการแสดงความคิดเห็นจากการอภิปรายกลุ่ม จำนวนแผนงาน / โครงการ ที่ได้จาก

การประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาวาดหลัง เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ ที่ได้จากการประชุมในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

6. เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

6.1 การวัดความรู้เรื่องอาการปวดหลัง

เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบในข้อที่คิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงหนึ่งข้อ จากทั้งหมด 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน โดยแปลผลระดับคะแนนความรู้ที่ได้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1968) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง	คะแนนตอบถูก ร้อยละ 80-100
ความรู้ระดับปานกลาง	คะแนนตอบถูก ร้อยละ 60-79
ความรู้ระดับต่ำ	คะแนนตอบถูก น้อยกว่าร้อยละ 60

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการวิจัย จากการวิเคราะห์ผล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

6.2 การวัดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง

ให้คะแนนการปฏิบัติตนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับตนเองมากที่สุด โดยความหมายของการปฏิบัติ เป็นดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้งทุกวัน หรือ 5-6 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1-4 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยในหนึ่งสัปดาห์

การให้ค่าคะแนนการปฏิบัติตน เป็นแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	2	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	เท่ากับ	0	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยแบ่งระดับชั้นคะแนนตามแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1968) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การปฏิบัติถูกต้องระดับดี	ได้คะแนน	ร้อยละ 80-100
การปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลาง	ได้คะแนน	ร้อยละ 60-79
การปฏิบัติถูกต้องระดับไม่ดี	ได้คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 60

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง ระหว่างก่อนและหลังการวิจัย จากการวิเคราะห์ผล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

6.3 การวัดอาการปวดหลังโดยใช้แบบบันทึกอาการปวดหลัง

ให้คะแนนระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง ด้วยวิธีการประเมินระดับความรู้สึกปวดหลังด้วยตนเองโดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการทำการทำกราฟ (X) ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนของอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงมากที่สุด ให้คะแนนอาการปวดหลังจาก 0 คะแนน (ไม่เจ็บปวดเลย) และมีอาการปวดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไปจนถึง 10 คะแนน (เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้) ซึ่งแบ่งเป็นช่วงของระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังได้ ดังนี้

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่เจ็บปวดเลย	เจ็บปวดเล็กน้อย	เจ็บปวดปานกลาง	เจ็บปวดรุนแรงพอสมควร	เจ็บปวดรุนแรงมาก	เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้เลย					

เครื่องมือการวิจัยชุดนี้ใช้สำหรับผู้วิจัยในการบันทึกและแปลผลคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการเท่านั้น นอกจากนี้ การสอบถามและประเมินผลค่าคะแนนความรู้สึกปวดหลังในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เดียวที่เป็นผู้สอบถามและประเมินผลคะแนนเนื่องจากมีทักษะกระบวนการทางกายภาพบำบัดและความเข้าใจในการใช้แบบบันทึกอาการปวดหลัง โดยก่อนประเมินผลผู้วิจัยจะชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการให้ตอบตรงตามความรู้สึกจริงมากที่สุด และขณะประเมินผลอาการปวดหลังจะทำการทบทวนคำถามทุกครั้งและมีการถามย้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความชัดเจนในการตอบ สำหรับเครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้เข้าใจและสามารถประเมินอาการปวดหลังของตนเองได้ง่ายยิ่งขึ้นนั้น ผู้วิจัยนำมาแสดงไว้ในภาคผนวก ง หน้า 293 (ภาพประกอบที่ 4)

เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง ซึ่งแบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ คะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก คะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน และคะแนนความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ พิจารณาภาพรวมมีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) โดยได้แบ่งระดับขึ้นคะแนน เป็น 6 ระดับ ดังนี้

0 – 1	คะแนน	หมายถึง	ไม่เจ็บปวดเลย
2 – 3	คะแนน	หมายถึง	เจ็บปวดเล็กน้อย
4 – 5	คะแนน	หมายถึง	เจ็บปวดปานกลาง
6 – 7	คะแนน	หมายถึง	ปวดรุนแรงพอสมควร
8 – 9	คะแนน	หมายถึง	เจ็บปวดรุนแรงมาก
10	คะแนน	หมายถึง	เจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังระหว่างก่อนและหลังการวิจัย ใช้สถิติ Paired t-test ในส่วนของคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และสถิติ Wilcoxon signed - rank test ในส่วนของคะแนนความรู้สึกปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

6.4 การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม (Participant Observation)

ทำการสังเกตเฉพาะสถานที่และสิ่งที่ต้องการ ได้แก่ ข้อมูลการสังเกตการณ์ผู้ที่มีอาการปวดหลัง โดยเลือกพิจารณาสังเกตในประเด็นต่าง ๆ คือ สภาพที่ตั้ง ลักษณะการให้ความร่วมมือของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และ สภาพปัญหาการร่วมประชุมของผู้ที่มีอาการปวดหลัง สำหรับการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีประเด็นที่สังเกต คือ การมีส่วนร่วมในการเข้าประชุม แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ หรือซักถามข้อสงสัยในการอภิปรายกลุ่ม ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ร่วมวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาและเป้าหมาย ร่วมระบุปัญหา การตัดสินใจแก้ปัญหา การร่วมกันวางแผน กำหนดแผนงานการดำเนินการ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ในที่นี้ คือ การเข้ารับการอบรมให้ความรู้การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวดหลัง เพื่อการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ทำการวิเคราะห์ผลการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมว่าข้อมูลที่ได้มานั้นตรงกับประเด็นที่ต้องการหรือไม่ ได้แก่ ลักษณะการมีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองตามแผนงาน / โครงการ ที่ได้จากการประชุมตามเทคนิคกระบวนการ AIC ทำแปลผลการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

7. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

7.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

7.1.1 ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสังเกตอาการของผู้ที่มีอาการปวดหลังที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ ซึ่งมาับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโนนสะอาด ตำบลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ตลอดจนขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างถูกต้อง

7.1.2 กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยยึดเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิดทฤษฎี เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย

7.1.3 สร้างข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับตอบคำตอบในแต่ละข้อ

7.1.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา และตรงตามกรอบแนวคิด เพื่อให้

ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะอีกครั้ง จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์กลับมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง หากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ใน 3 ท่าน ให้การยอมรับ และเมื่อนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการตรวจสอบแล้วและให้การยอมรับเช่นกัน จึงถือว่าแบบสัมภาษณ์นี้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

7.1.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของตัวอักษร และตรงตามที่คุณเชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะไว้แล้ว เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการตรวจสอบแล้วและให้การยอมรับ จึงนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วนี้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านสาวะถี หมู่ที่ 8 ตำบล สาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ที่มีอาการปวดหลังที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด เพื่อความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสัมภาษณ์ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับข้อคำถาม เวลาที่เหมาะสม จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย

7.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

7.2.1 ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ดำเนินการตรวจสอบดังนี้

7.2.1.1 นำแบบวัดความรู้รายข้อ มาหาค่าความยาก (P) ซึ่งค่าความยาก และหาอำนาจจำแนก (r) คัดเลือกข้อคำถามจากแบบวัดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังเฉพาะข้อที่มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-1.0

7.2.1.2 วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์รายข้อและคะแนนรวม ในข้อคำถามทั้งหมดทำการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) โดยค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือนี้มีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรมกิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551)

7.2.2 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง วิเคราะห์แบบสัมภาษณ์รายข้อและคะแนนรวม ในข้อคำถามทั้งหมดทำการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

(Coefficient of Alpha) ค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่าเครื่องมือที่มีความเที่ยงที่เชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551)

7.2.3 ผลการวิเคราะห์แบบสัมพันธเมื่อนำไปทดลองใช้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ดังนี้ ด้านความรู้เรื่องอาการปวดหลัง ได้ค่าเท่ากับ 0.83 ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ได้ค่าเท่ากับ 0.81 จึงสามารถนำไปใช้ได้

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

8.1 ขั้นตอนการเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล

8.1.1 ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่งถึงโรงพยาบาลโนนสะอาด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนเข้าร่วมโครงการ และส่งผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือและช่วยนัดประชุมชี้แจงช่วงเวลา และสถานที่ในการดำเนินงาน แก่กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อความเข้าใจตรงกัน

8.1.2 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เข้าร่วมโครงการในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

8.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

8.2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยนำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและลงรหัส หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA ซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ ดังนี้

8.2.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ เป็นต้น ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด

8.2.1.2 ข้อมูลความรู้เรื่องอาการปวดหลัง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ก่อนและหลังการพัฒนา จากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

8.2.1.3 ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ก่อนและหลังการพัฒนา จากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

8.2.1.4 ข้อมูลคะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการ ด้วยวิธีการประเมินระดับความรู้สึกล่วงหน้าด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ คะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก คะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้ที่มีอาการปวดหลังก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test ในส่วนของคะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และสถิติ Wilcoxon signed - rank test ในส่วนของคะแนนความรู้สึกล่วงหน้าของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

8.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลคือ ผู้ที่มีอาการปวดหลังผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ตัวแทน อสม.ในพื้นที่ บ้านโนนสะอาดหมู่ที่ 2 ที่มีความสนใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 5 คน และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 2 และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ที่รับผิดชอบพื้นที่บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 และ นักกายภาพบำบัด (ผู้วิจัย) จากโรงพยาบาลโนนสะอาด จำนวนทั้งสิ้น 38 คน ซึ่งจะมีการจัดบันทึกข้อมูลและบันทึกภาพประกอบกิจกรรม ได้แก่

8.2.2.1 การอภิปรายกลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อประเมินสภาพการณ์ทั่วไป ข้อเท็จจริงและความคิดเห็น รวมถึงการร่วมกำหนดแผนงาน / โครงการ ในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลังผู้เข้าร่วมโครงการ จากเทคนิคกระบวนการ AIC ซึ่งการศึกษารั้งนี้ได้ประยุกต์การอภิปรายกลุ่มแบบย่อย (Buzz Session) เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางที่ผู้ที่มีอาการปวดหลังใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองจากประสบการณ์ของตน และการอภิปรายกลุ่มแบบระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงในขั้นตอนต่อมา และสรุปแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการปวดหลังจนเกิดเป็นแผนงาน / โครงการ ในการแก้ไขปัญหาต่อไป โดยในช่วงแรกของการประชุมแบ่งจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 19 คน มาร่วมอภิปรายกลุ่ม แบบย่อย (Buzz Session) จากนั้นนำมากลุ่มละ 2 คน เป็นตัวแทนนำเสนอ และให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนร่วมกันอภิปรายกลุ่มแบบระดมสมอง (Brain Storming) เพื่อค้นหาสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหาและสรุปเป็นแผนงาน / โครงการ ที่มีความเหมาะสมและเป็นไปได้มากที่สุด จากนั้นสรุปเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนงาน / โครงการ ในการแก้ไขปัญหาปวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลัง และวางแผนการจัดการตามแผนงาน / โครงการ โดยเรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปน้อย

8.2.2.2 การสังเกต (Observation) ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (โดยผู้วิจัย) โดยสังเกตจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ที่มีอาการปวดหลังในขณะร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกระบวนการวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกับข้อมูลที่ได้จากวิธีต่าง ๆ ในที่นี้คือการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลังซึ่งมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

9. การวิเคราะห์ข้อมูล

9.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

นำข้อมูลมาทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและลงรหัส หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA ซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ ดังนี้

9.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ เป็นต้น ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุด

9.1.2 ข้อมูลความรู้เรื่องอาการปวดหลัง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการพัฒนา จากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

9.1.3 ข้อมูลการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่มีอาการปวดหลัง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนน ก่อนและหลังการพัฒนา จากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ จึงใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

9.1.4 ข้อมูลคะแนนระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ด้วยวิธีการประเมินระดับความรู้สึkpวดหลังด้วยตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ คะแนนความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก คะแนนความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความรู้สึkpวดหลังของผู้ที่มีอาการปวดหลังก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired t-test ในส่วนของคะแนนความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะพัก และ คะแนนความรุนแรงของความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ และสถิติ Wilcoxon signed - rank test ในส่วนของคะแนนความรู้สึkpวดหลังของผู้เข้าร่วมโครงการขณะทำงาน เนื่องจากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

9.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการอภิปรายกลุ่ม และการสังเกตพฤติกรรมในขณะร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จะนำมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจัดแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นต่าง ๆ จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้เป็นรายประเด็น ซึ่งทั้งหมดนั้นเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปและนำไปเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับประเด็นที่ศึกษาต่อไป

10. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งในที่นี้คือผู้ที่มีอาการปวดหลัง บ้านโนนสะอาด หมู่ที่ 2 ตำบลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ที่มีความสมัครใจ เต็มใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง โดยผู้วิจัยจะต้องเข้าไปคลุกคลีใกล้ชิด และมีกิจกรรมที่จะต้องเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมโครงการเหล่านี้ ผู้วิจัยจะต้องเคารพในสิทธิของผู้ร่วมวิจัย ต้องมีการแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ และต้องขอความยินยอมและสมัครใจจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อน เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้ร่วมวิจัย ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจะต้องขอรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัย ขอนแก่นและกำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมไว้ ดังนี้

10.1 ผู้วิจัยนำหนังสือไปเชิญผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านทางผู้นำชุมชน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ทราบ และอธิบายให้แก่ผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้นำชุมชนยอมรับและอนุญาตให้ผู้ที่มีอาการปวดหลังที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นไปด้วยความเข้าใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการอย่างแท้จริง

10.2 กระบวนการและขั้นตอนการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจต่อผู้เข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อม หรือไม่สมัครใจ

10.3 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ซึ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้พูดคุยและแสดงออกเท่าเทียมกันโดยเสรี มีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุมได้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้จัดประชุม ผู้ดำเนินการประชุมไม่ควรรุกราน หรือเพิ่มความเครียดให้กับผู้เข้าร่วมประชุม จะให้เกิดริและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในขณะที่มีการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย

10.4 ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจขั้นตอนของเทคนิคกระบวนการ AIC มีไหวพริบในการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เช่น การไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติ

10.5 สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในการประชุม เพื่อคลายความเครียด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

10.6 ผู้วิจัยรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นว่าใครถูกหรือผิด

10.7 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน โดยทุกคนมีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยเสรี

10.8 หากจะต้องมีการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

10.9 การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกขั้นตอน

10.10 กระบวนการวิจัยได้รับความเห็นชอบและการอนุมัติรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) แล้ว ณ วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2554

