

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) เพื่อศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการรักษา ณ ห้องตรวจผู้ป่วยกระดูกและข้อโรงพยาบาลนครพิงค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำได้โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 ราย (Demsey, & Demsey, 1996) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุอยู่ระหว่าง 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีอาการปวดหลังส่วนล่างมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
3. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะปวดหลังส่วนล่างโดยไม่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพจากโรคได้แก่ กระดูกสันหลังเสื่อม เนื้องอกของกระดูก หมอนรองกระดูกเคลื่อน
4. มีการได้ยินปกติ สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 รายโดยมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือประกอบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งโปรแกรมนี้จะประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือที่มุ่งให้ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเกิดการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายตามกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองที่ประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ และระยะของการกระทำและประเมินผลการกระทำ โดยวิธีการให้ข้อมูลความรู้ การกระตุ้นและเน้นให้ผู้ป่วยได้เห็นว่าคุณเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อการฟื้นคืนสภาพของตนเอง การสาธิตหรือสอนวิธีปฏิบัติตัวที่มีความง่ายต่อการปฏิบัติ การตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย และการกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุน ส่งเสริมและเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้ง 2 ระยะทั้งในการเยี่ยมครั้งที่ 1, 2 และ 3 โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 เดือน

1.2 คู่มือการดูแลตนเองในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับภาวะปวดหลังส่วนล่าง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง การปฏิบัติทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเพื่อประกอบการใช้โปรแกรม

1.3 สมุดบันทึกการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้บันทึกเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ตลอดระยะที่เข้าร่วมการศึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้าและใช้ประเมินโปรแกรมตลอดโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาของการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง และการรักษาที่ได้รับ

2.2 แบบวัดภาวะจำกัดความสามารถจากภาวะปวดหลังส่วนล่าง ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดภาวะจำกัดความสามารถจากภาวะปวดหลังส่วนล่างของโรแลนด์และมอริส (Roland-Morris Disability Scale ฉบับที่ปรับปรุงโดยสเตรทฟอร์ด และบิงค์เลย์ (Stratford, & Binkley, 1997) มีข้อคำถาม 18 ข้อ และเรียกแบบวัดนี้ว่า Roland-Morris 18 หรือ R-M 18 โดยลักษณะแบบวัดเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของภาวะจำกัดความสามารถของร่างกายที่ถือได้ว่ามี

สาเหตุ มาจากอาการปวดหลังส่วนล่างเท่านั้น โดยให้ผู้ป่วยตอบได้ 2 แนวทาง โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีภาวะจำกัดความสามารถเกิดขึ้น 1 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกมีภาวะจำกัดความสามารถ แล้วนำคะแนนที่ได้ทั้ง 18 ข้อมารวมกัน การแปลความหมายของคะแนน ถ้าคะแนนยิ่งสูงยิ่งมีระดับภาวะจำกัดความสามารถมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือในการนำเครื่องมือมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แล้ว (ภาคผนวก ข)

2.3 แบบทดสอบอาการปวดหลังเมนซานาคลินิก ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบทดสอบอาการปวดหลังทางคลินิกของเมนซานาโดยเฮนเดอร์ (Mensana Clinic Back Pain Test หรือ MPT) (Hendler et al. , 1988) ลักษณะแบบทดสอบใช้วัดอาการปวดที่เกิดขึ้นจากอาการปวดหลังโดยเฉพาะซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบหลายตัวเลือกและให้ผู้ป่วยเลือกตอบในคำตอบตั้งแต่ข้อ ก ถึง จ ตามลำดับและลักษณะอาการปวดที่ผู้ป่วยรู้สึกจริง ในแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือกตั้งแต่ 3 ถึง 5 ตัวเลือกโดยให้ระดับคะแนนในแต่ละคำตอบ ตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนนดังนี้ ข้อที่มี 3 ตัวเลือกได้คะแนน 0, 1, และ 2 ตามลำดับซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อ ข้อที่มี 4 ตัวเลือกได้คะแนน 0, 1, 2, 3 ตามลำดับซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อ และข้อที่มี 5 ตัวเลือกได้คะแนน 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ข้อ โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และ 4 หมายถึง มีอาการปวดมากที่สุด นำคะแนนที่ได้ทั้ง 10 ข้อมารวมกัน จะมีคะแนนที่เป็นไปได้ 0 ถึง 29 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึง อาการปวดหลังยิ่งมาก ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือในการนำเครื่องมือมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้แล้ว (ภาคผนวก ข)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความตรงของโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โทปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางออร์โทปิดิกส์ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทาง ออร์โทปิดิกส์ 1 ท่าน (ภาคผนวก ฉ) จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้มาปรับเนื้อหาตามข้อแนะนำและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจำนวน 2 รายตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และฝึกทักษะของผู้วิจัยในการใช้โปรแกรม

2. แบบวัดภาวะจำกัดความสามารถ (Roland-Morris 18) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งนี้เพราะ แบบวัดนี้ได้ผ่านการทดสอบมาแล้วโดยโรแลนด์และมอริส (Roland, & Morris, 1983) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดภาวะ

จำกัดความสามารถแปลเป็นภาษาไทย และทำการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาไทยและอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน (ภาคผนวก ก) โดยการนำแบบวัดที่แปลเป็นภาษาไทยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษให้ได้ตรงตามต้นฉบับเดิม แล้วผู้วิจัยได้นำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีทดสอบ K-R-20 และได้ค่าที่ 0.8

2. แบบทดสอบอาการปวดหลังเม็นซานาคลินิก (Mensana Clinic Back Pain Test) ผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทยและนำไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ท่าน แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โทปิดิกส์ จำนวน 5 ท่านเพื่อดูความตรงตามเนื้อหาเนื่องจากมีการปรับให้เหมาะสมกับคนไทย (ภาคผนวก จ) แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 รายและทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha coefficients) พบว่าได้ค่าอัลฟาที่ 0.8

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริการ พยาบาล หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกแผนกกระดูกและข้อ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างทุกวันและคัดเลือกรวมตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากบัตรตรวจโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกแผนกกระดูกและข้อโรงพยาบาลนครพิงค์
4. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ
5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลของตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลโดยอ่านจากรายงานผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ตัวอย่าง
6. ผู้วิจัยพบตัวอย่างในครั้งแรก โดยการทักทายแนะนำตนเอง และเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการให้ลงนามในใบ

ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (ภาคผนวก จ) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินอาการปวด และแบบวัดภาวะจำกัดความสามารถเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนเข้าโปรแกรม

7. นัดหมายตัวอย่างในการติดตามเยี่ยมที่บ้านภายใน 1 สัปดาห์ถัดไปโดยพิจารณาตามความสะดวกของผู้ป่วย การไปพบผู้ป่วยที่บ้านมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในตัวอย่างกลุ่มทดลอง พูดคุยในเรื่องทั่วไปและตอบข้อซักถาม ในตัวอย่างกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

1. การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

1.1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการติดตามเยี่ยมที่บ้านโดยใช้เวลาในการพบกัน 45-60 นาที โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พิจารณาเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ วิธีการที่ใช้ได้แก่

1.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ และบรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว

1.1.2 การให้ข้อมูลความรู้และชี้แนะแก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับภาวะปวดหลังส่วนล่าง วิธีการดูแลรักษาเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และภาวะจำกัดความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติการดูแลตนเองและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการละเลยในการปฏิบัติการดูแลตนเองต่ออาการปวด และภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วย

1.1.3 ช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นความสามารถของตนเอง และเกิดความรู้สึกว่าตนสามารถที่จะควบคุมอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะปวดหลังส่วนล่างและสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้ด้วยตนเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตอบคำถาม

1.1.4 กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่มีความน่าจะเป็นไปได้และเห็นผลในระยะสั้น ๆ เพื่อเป็นสิ่งที่กำหนดเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาว่าตนสามารถทำได้ และใช้เป็นเกณฑ์ที่จะใช้ติดตามผลของการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยตัวผู้ป่วยเอง

1.1.5 สาธิตหรือสอนวิธีปฏิบัติตัว เกี่ยวกับท่าทาง การเคลื่อนไหว และการ

ออกกำลังกล้ามเนื้อหลัง โดยเน้นความง่ายของการปฏิบัติ ลดความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติและเกิดการรับรู้ถึงผลของความสำเร็จและเกิดทักษะจากการปฏิบัติกิจกรรม พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง

1.1.6 ตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพันธะสัญญาต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง และมอบสมุดบันทึกประจำวันให้ผู้ป่วยได้ลงบันทึกกิจกรรมที่ตนได้ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

1.1.7 กระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนส่งเสริมและเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

1.1.8 นัดหมายกับผู้ป่วยโดยผู้วิจัยจะมาเยี่ยมที่บ้านในอีก 3 สัปดาห์

1.2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยไม่ได้ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง แต่ผู้วิจัยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และตอบคำถามถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อซักถาม พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้ป่วยโดยผู้วิจัยจะมาเยี่ยมที่บ้านในอีก 3 สัปดาห์เช่นเดียวกัน

2. การติดตามเยี่ยมที่บ้านครั้งที่ 2

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม และส่งเสริมทักษะการพิจารณา ตัดสินใจ และทักษะของการกระทำและการประเมินผล คล้ายกับการติดตามเยี่ยมที่บ้านในครั้งที่ 1 ซึ่งใช้กิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1.1 คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยการทักทายพร้อมทั้งไต่ถามทุกข์สุขของผู้ป่วย

2.1.2 ตรวจสอบการปฏิบัติดูแลตนเองตามสมุดบันทึกกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อประเมินผลของการปฏิบัติดูแลตนเอง ปัญหาและอุปสรรค และร่วมกันพิจารณาปรับปรุงแก้ไข

2.1.3 ให้ข้อมูลย้อนกลับถึงผลดีของการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่อไป

2.1.4 กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ ชมเชย และสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.1.5 ให้ข้อมูล และชี้แนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างตามความจำเป็นในแต่ละบุคคล

2.1.6 ให้ผู้ป่วยประเมินอาการปวดหลัง และภาวะจำกัดความสามารถเป็นการประเมินผลภายหลังเข้าร่วมการศึกษาครั้งที่ 2

2.1.7 นัดหมายกับผู้ป่วยโดยผู้วิจัยจะมาพบที่บ้านในอีก 4 สัปดาห์

2.2 กลุ่มควบคุม คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างกับกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย และพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และตอบคำถามถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อซักถาม และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินอาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถเป็นครั้งที่ 2 พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้ป่วยโดยผู้วิจัยจะมาเยี่ยมที่บ้านในอีก 4 สัปดาห์

3. การติดตามเยี่ยมที่บ้านครั้งที่ 3

3.1. กลุ่มทดลอง มีจุดประสงค์เพื่อติดตามภายหลังให้โปรแกรมแล้ว 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และไม่มีการส่งเสริมการดูแลตนเองอีก พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างประเมินอาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถ ซึ่งเป็นการประเมินผลของโปรแกรมครั้งที่ 3 และกล่าวขอบคุณและบอกการสิ้นสุดการศึกษา

3.2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินอาการปวดหลังและภาวะจำกัดความสามารถ กล่าวขอบคุณและบอกการสิ้นสุดการศึกษา

4. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / PC โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างนำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการศึกษาและหลังเข้าร่วมการศึกษา สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test)
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะจำกัดความสามารถระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมการศึกษาและหลังเข้าร่วมการศึกษา สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้สถิติทดสอบที (independent t-test)

4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างภายในกลุ่มก่อนและหลังการส่งเสริมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ฟรیدแมน (Friedman test) และวิลคอกซอน (Wilcoxon Signed Rank Test)

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะจำกัดความสามารถภายในกลุ่มก่อนและหลังการส่งเสริมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ฟรیدแมน (Friedman test) และวิลคอกซอน (Wilcoxon Signed Rank Test)