

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาในเรื่องความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หมายถึง ผู้ที่มีอาการปวดของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นภาวะเสื่อมของกระดูกและข้อ และโรคที่เกิดจากการใช้ ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ โรคข้อเสื่อม ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดคอ ปวดเข่าและปวดสะโพก เป็นต้น ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช วิทยาลัย และวัยสูงอายุ ซึ่งอุบัติการณ์พบได้ในทุกช่วงอายุ ความชุกพบบ่อยในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปโดยไม่จำกัดเพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส

2. กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในการระบุกลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากพอ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นของผลการศึกษา โดยวิธีการประมาณจากจำนวนประชากรในกลุ่มที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในรอบปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547) ทั้งหมด 2,849 ราย (งานสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช) นำมาคำนวณโดยใช้จำนวน ร้อยละ 10 ของประชากร (เพชรร้อยและคณะ, 2539) ได้กลุ่มตัวอย่าง 285 ราย และกำหนดช่วงเวลาที่ศึกษา 3 เดือน เมื่อคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา คือ 95 ราย ผู้วิจัยวางแผนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างรวมเป็น 100 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง ซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทาง สาขาออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟูว่าเป็น โรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ที่มีอาการปวดนานเกิน 6 เดือน

2.2 ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัด อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้

2.3 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่กำลังมีอาการปวด

2.4 การได้ยินเสียงดี สามารถพูด อ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทย

2.5 ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็งแบบสอบถามประสบการณ์และการจัดการความปวด และแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง โดยอิงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของความปวดและการจัดการความปวดเรื้อรัง และพยาธิสภาพของโรค ประกอบด้วยแบบสอบถามสี่ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรก เป็นส่วนที่ผู้ป่วยตอบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการทำงานอาชีพ และอาการปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้ป่วย และส่วนหลังเป็นส่วนที่ผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียน ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ประสบการณ์ในการรักษา ชนิดของการรักษาและระยะเวลาในการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินประสบการณ์ความปวด ซึ่งครอบคลุมทั้ง 6 มิติ ได้แก่ มิติด้านสรีระ มิติด้านความรู้สึก มิติด้านอารมณ์ มิติด้านความคิด มิติด้านพฤติกรรมและมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม ให้ผู้ป่วยบอกถึงระดับความรุนแรงของความปวด คุณลักษณะของความปวด และผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดมาตรฐาน (Brief Pain Inventory: BPI-short form) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยเพชรพิชญ์เชียร (Petpichetchian, 2001) ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ 1) การประเมินระดับความปวด ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ตำแหน่ง ของความปวด

โดยมีรูปร่างกาย (drawing chart) ให้ผู้ป่วยระบายตำแหน่งของความปวด ระยะเวลาของความปวด ระดับความรุนแรงของความปวดเฉลี่ยในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และระดับความรุนแรงของความปวดขณะประเมิน มาตรวัดความปวดในแบบสอบถามใช้มาตรวัดโดยใช้มาตรวัดแบบตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนความปวดเริ่มจาก 0-10 คะแนน จุดเริ่มคือไม่มีความปวดเลยมีระดับคะแนนเท่ากับศูนย์ และความปวด มามีระดับคะแนนเท่ากับ 10 ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายวงกลม ตรงหมายเลขที่ตรงกับความรุนแรง ของความปวดที่ต้องประเมินเครื่องมือนี้มีข้อดี คือ มีความไวในการวัด เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้ เหมาะสมกับการประเมินผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและสามารถร่วมกับการใช้คำพูด บรรยาย ความปวดได้ เบอร์เซ็นของระดับการได้รับการบรรเทาความปวด และจำนวนยาแก้ปวด ที่ผู้ป่วยได้รับในรอบ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา การประเมินลักษณะแบบนี้ เป็นการประเมินในมิติ ด้านความรู้ สึกเป็นส่วนใหญ่ 2) การประเมินผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตตามมิติต่าง ๆ ทั้ง 6 มิติ มี 7 ข้อย่อย คือ ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ความปวดรบกวนการทำกิจกรรม ทั่วไป อารมณ์ ความรู้สึก การเดิน การทำงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การนอนหลับและ ความสนุกสนานรื่นรมย์ว่ามีมากน้อยเพียงใด เป็นการประเมินมิติด้านพฤติกรรม (ข้อ 9.1, 9.3, 9.4 และข้อ 9.6) ด้าน อารมณ์ (ข้อ 9.2 และข้อ 9.7) และด้านวัฒนธรรม (ข้อ 9.5) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนคำถามอีก 2 ข้อ เป็น 7 ข้อ ย่อย โดยเพิ่มคำถามมิติด้านความคิด ในเรื่องความสามารถ ในการคิด การตัดสินใจ (ข้อ 9.8 และข้อ 9.9) และมิติด้านสรีระจะประเมินได้จากโรคหรือความผิดปกติที่ทำให้เกิดความปวด เพื่อให้คำถามครอบคลุมทุกมิติของความปวด และในแต่ละข้อย่อยให้ผู้ป่วยประเมินโดยให้คะแนนจาก 0-10 โดยที่ 0 คือ ไม่มีผลกระทบเลย และ 10 คือมีผลกระทบมากที่สุด

สำหรับคะแนนความปวดที่ได้ ผู้วิจัยได้นำมาแบ่งเป็นระดับโดยปรับใช้เกณฑ์ การแบ่ง ระดับความปวดของเซอร์ลิน และคณะ (Serlin et al., 1995) มาประยุกต์ใช้แปลความหมายของระดับ ความปวดดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่มีความปวดเลย
คะแนน	1-4	หมายถึง	ปวดเล็กน้อย
คะแนน	5-6	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน	7-10	หมายถึง	ปวดมาก

โดยการแปลผลนี้เป็นการแปลผลเพื่อใช้ประกอบการบรรยายว่า ความปวด ของผู้ป่วย ที่มีปัญหาของระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับใด

ส่วนผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยได้นำมาแบ่งเป็นระดับโดยปรับใช้เกณฑ์ การแบ่งระดับความปวดของเซอร์ลิน และคณะ (Serlin et al., 1995) มาประยุกต์ใช้แปลความหมาย การคิด

คะแนนกระทำโดยการนำคะแนนผลกระทบตามมิติต่าง ๆ มาเฉลี่ย โดยให้คะแนนเต็ม 10 คะแนน จากนั้นนำมาแบ่งช่วงตามเกณฑ์ของเซอร์ลิน ซึ่งเกณฑ์ของเซอร์ลินนี้จะสามารถปรับใช้ได้ในทุกอาการ ที่เป็นอาการรบกวน โดยแปลระดับผลกระทบดังนี้

ระดับคะแนน	0	หมายถึง	ไม่มีผลกระทบเลย
ระดับคะแนน	0.01 - 4.00	หมายถึง	มีผลกระทบเล็กน้อย
ระดับคะแนน	4.01 - 6.00	หมายถึง	มีผลกระทบปานกลาง
ระดับคะแนน	6.01-10.00	หมายถึง	มีผลกระทบมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง ในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง (ภาคผนวก ข)

แบบสอบถามการจัดการความปวดเป็นแบบสอบถามที่ปรับจากแบบประเมินการปฏิบัติในการบรรเทาปวด โดยวิธีไม่ใช่ยาของผู้ป่วยมะเร็งของกมลรัตน์ (2547) และผู้วิจัยปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในส่วนของการจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีความปวด แนวคิดการจัดการกับอาการ แนวคิดดุลยภาพบำบัด และประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งข้อคำถามจะถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความปวดเรื้อรังในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ทั้งวิธีการใช้ยาและวิธีการที่ไม่ใช่ยา จำนวน 22 ข้อ และมีคำถามปลายเปิดให้ระบุวิธีอื่น ๆ ด้วย (ถ้ามี) การประเมินระดับความปวดด้วยตนเองของผู้ป่วยก่อนการใช้วิธีการจัดการความปวดชนิดต่าง ๆ 3 ระดับ คือ ปวดมาก ปวดปานกลางและปวดเล็กน้อย ไว้ในสมุดรหัสดท้ายของแบบสอบถาม ให้ผู้ป่วยตอบโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความปวดที่ตรงกับความรู้สึก

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ในแต่ละวิธี ดังนี้

ปฏิบัติมาก	3 คะแนน	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดเป็นประจำทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้งที่มีความปวด(ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 70)
ปฏิบัติปานกลาง	2 คะแนน	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดบางครั้งที่มีความปวด (ปฏิบัติร้อยละ 30-70)
ปฏิบัติน้อย	1 คะแนน	หมายถึง	ท่านปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวด นาน ๆ ครั้งที่มีความปวด (ปฏิบัติน้อยกว่าร้อยละ 30)
ไม่ปฏิบัติเลย	0 คะแนน	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดเลยถึงแม้มีอาการปวด

การแปลผลคะแนน จะแยกแปลตามวิธีการจัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา และวิธีการไม่ใช้ยา

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง (ภาคผนวก ค)

โดยผู้วิจัยสร้างคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดที่มีผลต่อการจัดการความปวดเรื้อรังของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับจากแบบประเมินเหตุผลของการเลือกปฏิบัติ หรือไม่เลือกปฏิบัติการบรรเทาปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาของผู้ป่วยของกมลรัตน์ (2547) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องการจัดการความปวดของคอคัด (2001) ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบด้านบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การจัดการความปวด 2) องค์ประกอบด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการ สาธารณสุข ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความปวด ความปลอดภัยในการเลือกใช้ สภาวะทางสุขภาพ ขาดความพร้อมของร่างกาย และภาวะสุขภาพไม่เอื้ออำนวย การไร้ความสามารถหรือพิการ 3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความปลอดภัย และการสนับสนุนของสมาชิก ในครอบครัวที่มีความเชื่อว่าวิธีที่เลือกสามารถจัดการความปวดได้ ปฏิบัติได้ง่ายและปฏิบัติได้เอง ซึ่งแบบสอบถามปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยจะสร้างคำถามเกี่ยวกับแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งเสริม และเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ให้ผู้ป่วยตอบข้อความว่าได้ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ในวิธีลดปวดในข้อต่าง ๆ หรือไม่ และมีปัจจัยใดเป็นปัจจัยส่งเสริมในข้อที่ตอบว่าปฏิบัติ จำนวน 22 ข้อและจะบ่งบอกถึงอุปสรรคในข้อที่ตอบว่าไม่ปฏิบัติในข้อนั้น ๆ จำนวนข้อคำถามรวม 22 ข้อ และมีช่องอื่น ๆ ไว้ให้ ในกรณีที่มีปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากที่นำเสนอในแบบสอบถาม

3.2 การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.1 นำแบบสอบถามทั้งหมดไปทดสอบความตรงในเนื้อหาโดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ออร์โธปิดิกส์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความปวด สาขาละ 1 ท่าน เพื่อให้ได้ คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย หลังจากนั้นจะนำแบบสอบถามมาปรับปรุงเกี่ยวกับการใช้ภาษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย

3.2.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยเครื่องมือประเมินความปวด มาตรฐาน (BPI-short form) ได้ปรับและแปลเป็นภาษาไทยโดยเพชรพิชญะจิตร (Petpichetchian, 2001) ซึ่ง

ผ่านการทดสอบคุณภาพกับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยมธุส (2547) มีค่าความเชื่อมั่นจากการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 3 การจัดการความปวดเรื้อรัง และแบบสอบถามส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวด ได้ปรับมาจากแบบสอบถามของกมลรัตน์ (2547) ได้ผ่านการหาค่าความเที่ยงมาระดับหนึ่งในผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และผู้วิจัยตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ของเครื่องมือส่วนที่ 3 การจัดการความปวดโดยการทดสอบด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 20 ราย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาด้วยตนเอง ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำเครื่องมือไปทดลองใช้โดยขอรับหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป้าหมายเพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความปวดของ กลุ่มตัวอย่างตามที่เกณฑ์กำหนด ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อและคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด จากบัตรตรวจโรคและเวชระเบียน

3.2 เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก พยาบาลหัวหน้าคลินิกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และหัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่มีผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตอบแบบสัมภาษณ์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวพร้อมกับบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการศึกษา ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย

4. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเวชระเบียนและจากการสอบถามตามแบบฟอร์มส่วนที่ 1

5. สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการที่ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับโดยส่วนรวมจากการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามข้อสงสัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ก)

6. ประเมินสภาพ และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามส่วนที่ 2 ตามแบบประเมินความปวดมาตรฐาน (BPI) ส่วนที่ 3 ตามแบบประเมินการจัดการความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่เมรเริง และส่วนที่ 4 ตามแบบประเมินปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคในการจัดการความปวด ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามเพื่อนำมาใช้ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ

จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ จรรยาบรรณที่สำคัญคือการได้รับการยินยอมให้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย หรือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัย ผู้วิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างและทำการพิทักษ์สิทธิ โดยคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของการได้รับบริการด้านสุขภาพ ที่เท่าเทียมกัน การได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและครบถ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจรับบริการสุขภาพ ตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยรวมทั้งวิธีและเวลาที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ และถึงแม้จะยินยอมเข้าร่วมแล้ว ก็มีสิทธิที่จะยกเลิก หรือออกจากกรวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ ซึ่งไม่มีผลต่อการตรวจรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น และจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ซึ่งจะนำมาใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น (แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิแสดงไว้ในภาคผนวก ข)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. แบบประเมินประสิทธิภาพความปวด สถิติบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าพิสัย

3. แบบสอบถามการจัดการความปวด วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

4. แบบสอบถามข้อมูลในส่วนของปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

