

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
อำนาจการทำนายของปัจจัยปัจจัย (เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย สัมพันธภาพกับ
ผู้ปกครอง สัมพันธภาพกับผู้ให้บริการ รายได้ผู้ปกครอง รายรับของวัยรุ่น การรับรู้สิทธิประโยชน์
ด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประเภทของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความพึงพอใจต่อ
หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระยะทางจากที่พักอาศัยกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ)
ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และปัญหา ข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ระดับปฐมภูมิของวัยรุ่น จังหวัดยะลา ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ วัยรุ่นช่วงอายุ 10-25 ปีและกำลังศึกษาอยู่ในระดับ
มัธยมศึกษา ทั้งมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.1-ม.6) ของโรงเรียนมัธยมศึกษา
สังกัดกรมสามัญศึกษา และสังกัดเอกชน ในจังหวัดยะลา จำนวนทั้งสิ้น 37,087 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยสูตรยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดให้มีความ
คลาดเคลื่อนร้อยละ 5 (หรือ แอลฟา 0.05) ได้ขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 395 ตัวอย่าง
เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple Regressions Analysis) แบบมี
ขั้นตอน (Stepwise Regressions Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีข้อตกลงของการใช้ขนาด
ตัวอย่างที่จะใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุว่าใช้ขนาดตัวอย่าง 1 ตัวแปรอิสระต่อ 40 ตัวอย่าง
(Tabachnick & Fidell, 2001 อ้างตาม เพชรน้อย, 2546) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ตัวแปรอิสระ
11 ตัว จึงใช้ตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งสิ้นจำนวน 440 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้หลักความน่าจะเป็น (probability sampling) ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบ่งกลุ่มโดยแบ่งพื้นที่ของจังหวัดยะลาออกเป็น 2 กลุ่ม ตามเขตพื้นที่การศึกษาดังนี้
 กลุ่มที่ 1 คือพื้นที่เขตการศึกษา 1 ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอรามัน และอำเภอกรงปินัง
 กลุ่มที่ 2 คือพื้นที่เขตการศึกษา 2 ประกอบด้วย อำเภอยะหา อำเภอบันนังสตา อำเภอกาบัง อำเภอธารโต

2. สุ่มเลือก อำเภอที่จะทำการศึกษา โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายอย่างเป็นสัดส่วน ได้อำเภอตัวอย่าง คือ อำเภอเมือง อำเภอรามันอำเภอยะหา อำเภอธารโต

3. แบ่งกลุ่มโรงเรียน เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสังกัดกรมสามัญ สังกัดเอกชนและสังกัดสำนักงานประถมศึกษา (โรงเรียนขยายโอกาส) แล้วสุ่มตัวอย่างโรงเรียนอย่างเป็นสัดส่วนกับจำนวนโรงเรียน รายละเอียดตามภาคผนวก จ

4. คำนวณขนาดตัวอย่างของแต่ละอำเภอ และสถานศึกษาตามสัดส่วนกับจำนวนประชากรวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา

5. สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากบัญชีเลขที่นักเรียน โดยนำเลขที่ของนักเรียนของแต่ละสถานศึกษามากำหนดรหัสและเรียงลำดับแล้วจึงสุ่มจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่คืนที่ ให้ได้ตัวอย่างตามจำนวน ตัวอย่างของแต่ละสถานศึกษา รวมทั้งสิ้นจำนวน 440 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการเข้าถึงบริการของ อเดย์และแอนเดอร์เซน (Aday & Anderson, 1980) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ ทางเข้า และการเข้าถึงที่แท้จริงของระบบการให้บริการกลุ่มวัยรุ่น และแนวคิดของเพนชานส์กีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) การเข้าถึงบริการสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการด้าน ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) ความสามารถ ที่จะเสียค่าใช้จ่าย (affordability) และการยอมรับคุณภาพ (acceptability) เป็นกรอบใน การศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามสิทธิของวัยรุ่น ซึ่งเป็นการเข้าถึงบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 4 ด้านคือด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู สมรรถภาพ เป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามสิทธิ และตามมาตรฐานการจั้ดบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย โดยสร้างเป็นแบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามย่อยหลายข้อใช้มาตรวัดแบบเรตติ้งสเกล (rating scale) 5 ระดับ สำหรับให้คะแนนการเข้าถึงแต่ละด้าน แบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มี 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่น มี 7 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับผู้ให้บริการ มี 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยของวัยรุ่น มี 18 ข้อ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการรับรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพตามโครงการหลักประกัน สุขภาพมี 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลภาวะสุขภาพของวัยรุ่น มี 12 ข้อ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น ด้านความเพียงพอมี 21 ข้อ ประกอบด้วย ด้านความสามารถเข้าถึง 5 ข้อ ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกมี 6 ข้อ ด้านความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายมี 4 ข้อ ด้านคุณภาพมี 12 ข้อ

ส่วนที่ 8 ปัญหา และข้อเสนอแนะในการรับบริการสุขภาพของวัยรุ่น มี 4 ข้อ

มาตรวัดและการประเมินค่า

มาตรวัดข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ใช้มาตรวัดคะแนนแบบ Rating Scale มีเกณฑ์การให้คะแนนดัง คือ

- 4 คะแนน หมายถึง เข้าถึง/ได้รับ เพียงพอต่อความต้องการหรือความจำเป็นมากที่สุด
- 3 คะแนน หมายถึง เข้าถึง/ได้รับ เพียงพอต่อความต้องการหรือความจำเป็นมาก
- 2 คะแนน หมายถึง เข้าถึง/ได้รับ เพียงพอต่อความต้องการหรือความจำเป็นน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เข้าถึง/ได้รับ เพียงพอต่อความต้องการหรือความจำเป็นน้อยมาก
- 0 คะแนน หมายถึง เข้าไม่ถึง/ไม่ได้รับเลย

การแปลผลการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรายด้านและโดยรวม แบ่งช่วงการผลตามหลักการของการแบ่งอันตรายภาคชั้น โดยใช้หลักค่าสูงสุดลบค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล (วิเชียร, 2538) จึงได้เกณฑ์การแปลผลเป็น 3 ระดับดังนี้

- 0.00 - 1.33 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับต่ำ
- 1.34-2.66 หมายถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระดับปานกลาง
- 2.67-4.00 หมายถึง การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1 ท่าน และนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงของเนื้อเรื่อง (Content Validity Index- CVI) ตามสูตร (ทศนีย์, 2542) ได้ 0.81 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้การแนะนำ นิเทศงานของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้อง}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability Validity) ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 ราย แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของครอนบาคอัลฟา (Cronbach'alpha coefficient) กำหนดความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่จะนำไปใช้ได้ที่ 0.7 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999) ผลการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.85 แยกเป็นสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบสอบถามรายด้านดังนี้ ด้านสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการเท่ากับ 0.77 ด้านการรับรู้ความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยเท่ากับ 0.84 ด้านการรับรู้สิทธิประโยชน์เท่ากับ 0.76 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 0.87 ด้านการเข้าถึงบริการเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากข้อมูลปฐมภูมิ โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยทั้งในส่วนของผู้วิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง รูปแบบการเข้ารับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่น ในจังหวัดยะลา

2. ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยบอกให้ทราบว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะนำเสนอเป็นภาพรวม จะพิทักษ์สิทธิมิให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเสียหายจากการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

3. แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผลการวิจัยจะนำไปใช้ในการศึกษา และใช้ในทางที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

4. แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือออกจากกรวิจัยเมื่อไหร่ ก็ได้ หากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ทำหนังสือจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงหัวหน้าเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดยะลา และผู้อำนวยการสถานศึกษา ในพื้นที่ที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับตัวอย่างในพื้นที่ และได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ที่มีกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ เพื่อขอความร่วมมือในการเตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย สำหรับให้ผู้วิจัยการดำเนินการเก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากรตามแบบสอบถาม

ขั้นดำเนินการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ นักวิจัยได้ประสานงานและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมดังนี้

1. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจรรยาบรรณ นักวิจัย และขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม แล้วตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล หากไม่สมบูรณ์ก็เก็บเพิ่มเติมในคอนั้น รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการคือ 440 ฉบับ

3. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในรายละเอียดทุกข้อคำถามแล้วจึงบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามและดำเนินการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติและแสดงผลการวิเคราะห์ ดังนี้ โดยลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์อิทธิพลและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม และการทดสอบการปรับแต่งแบบจำลองตัวทำนายการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Stepwise Multiples Regression Analysis) แบบเป็นขั้นตอน (จิราพร, 2547; เพชรน้อย, 2547)
3. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและข้อเสนอแนะในการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นใน โรงเรียนมัธยมศึกษาจากคำถามปลายปิดโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ และสรุปประเด็น