บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมการจัดบริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และความต้องการใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของประชาชน จังหวัดขอนแก่น ตลอดทั้งศึกษา ปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้คือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จากสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด 238 แห่ง จำนวน 826 คน โดยมีลักษณะของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 2 ลักษณะ คือ

1.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 24 แห่ง จำนวน 69 คน

1.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 214 แห่ง จำนวน 757 คน

2.ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 238 แห่ง จำนวน 1,738,532 คน โดยมีลักษณะของประชาชน 2 ลักษณะ คือ

2.1 ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 24 แห่ง ซึ่งมีประชาชนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 126,874 คน

2.2 ประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 214 แห่ง ซึ่งมีประชาชนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 1,611,658 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

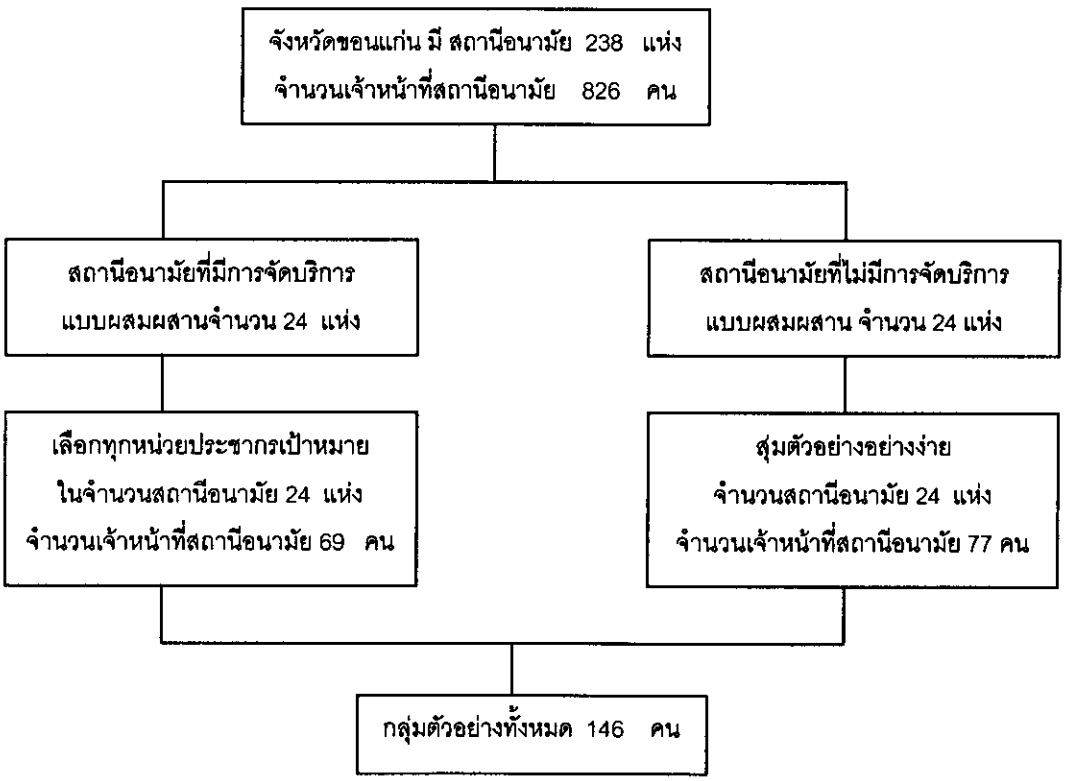
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 146 คน ซึ่งมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 69 คน จากสถานีอนามัยทั้งหมด 24 แห่ง เลือกใช้ทุกหน่วยประชากรเป้าหมาย (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ขัมภลิขิต และ ทัศนีย์ นะแส, 2539)

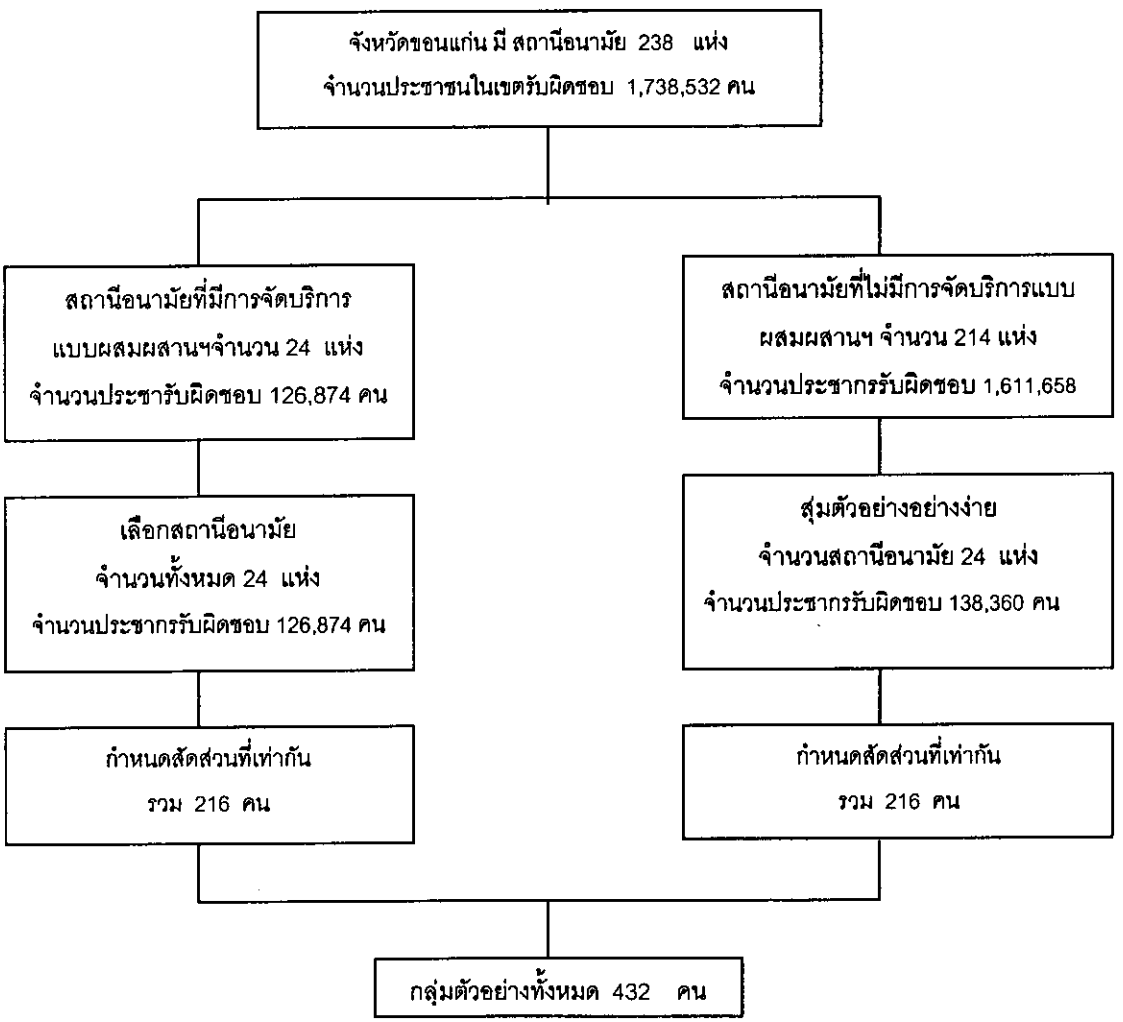
1.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวนทั้งหมด 757 คน จากสถานีอนามัยจำนวน 214 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถานีอนามัยเป็นหน่วยการสุ่ม และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) จากการจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling random without replacement) เลือกจำนวนสถานีอนามัย 24 แห่ง แล้วใช้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งหมดจากสถานีอนามัย 24 แห่ง ที่จับฉลากได้ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 คน ดังภาพประกอบ 5

ภาพประกอบ 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ใช้ในการศึกษา



2. ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 24 แห่ง และไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 24 แห่ง การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของยามาเน่ (Yamane,1976) ให้มีความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 0.5 โดยคำนวณจากประชาชนในเขตรับผิดชอบ ของสถานีอนามัยทั้ง 48 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบกำหนดสัดส่วนที่เท่ากัน (Quota Sampling) เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้เมื่อกำหนดสัดส่วนที่เท่ากันแล้ว จะได้สถานีอนามัย แห่งละ 9 คน ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 432 คน ดังภาพประกอบ 6

ภาพประกอบ 6 จำนวนประชาชนและกลุ่มตัวอย่างของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยที่ใช้ในการศึกษา



กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบมีมิติ (dimensional sampling technique) ซึ่งแบ่งตามลักษณะการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานีอนามัย จึงได้ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. สถานีอนามัย ที่มีการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ศึกษาตามลักษณะการจัดบริการ คือ จัดบริการได้อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง (เป็นสถานีอนามัยที่มีระยะเวลาการจัดบริการได้นานที่สุด) อย่างละ 2 แห่ง รวมเป็น 4 แห่ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้คือ

1.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่รับผิดชอบงานการแพทย์แผนไทยสถานีอนามัยแห่งละ 1 คน รวมเป็น 4 คน

1.2 ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ในสถานีอนามัย แห่งละ 1 คน รวมเป็น 4 คน

1.3 ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย เป็นผู้ที่เคยใช้บริการ และไม่เคยใช้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย แห่งละ 2 คน รวมเป็น 4 คน

แต่อย่างไรก็ตาม กรณีศึกษาในสถานีอนามัยที่มีการจัดบริการไม่ต่อเนื่อง สามารถทำการศึกษาได้ในเพียง 1 แห่งเท่านั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่มีเวลา ดังนั้น สรุปได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ได้ศึกษา 3 คน ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย 3 คน และประชาชน 3 คน

2. สถานีอนามัยที่ไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน การแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เลือกศึกษาในสถานีอนามัยที่มีความสนใจในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเคยผ่านการอบรมการแพทย์แผนไทย และเป็นสถานีอนามัยที่เคยมีการจัดอบรมการแพทย์แผนไทยแก่ประชาชน โดยศึกษาในสถานีอนามัย จำนวน 2 แห่ง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้คือ

2.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย แห่งละ 1 คน รวมเป็น 2 คน

2.2 ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย แห่งละ 1 คน รวมเป็น 2 คน

ดังนั้น สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ที่เป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 5 คน ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน ประชาชน 6 คน รวมเป็น 4 คน ดังรายละเอียดตาราง 3

ตาราง 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล	สถานีอนามัยที่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน		สถานีอนามัยที่ไม่จัดบริการแบบผสมผสาน	รวม (คน)
	ต่อเนื่อง	ไม่ต่อเนื่อง		
ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย	2	1	2	5
ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย	2	1	-	3
ประชาชนในเขตรับผิดชอบ	2	2	2	6
รวม	6	4	4	14

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ นำมาสร้างเครื่องมือในเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใต้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้คือ

1. **เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ** มี 3 แบบ ดังนี้คือ

1.1 แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นแบบสอบถาม ที่มีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิดแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ระดับซี ตำแหน่ง และประสบการณ์การพัฒนาการแพทย์แผนไทย เป็นแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น ในด้านต่อไปนี้

1. การรับรู้นโยบายการพัฒนาและสนับสนุนระบบบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการ จำนวน 11 ข้อ

2. ขนาดและการจัดการทีมที่ให้บริการ (จำนวนหมอพื้นบ้าน / ผู้ที่รับการอบรมการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการจัดการทีมได้แก่การจัดทีม (จำนวน ลักษณะบุคลากร) บทบาทบุคลากรในทีม การดำเนินการโดยทีม) จำนวน 2 ข้อ

3. การบริหารงบประมาณ ได้แก่ แหล่งงบประมาณ การจัดเก็บค่าบริการ จำนวน 5 ข้อ

4. การพัฒนาทรัพยากร ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ / ทักษะบุคลากร การสนับสนุนสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย สถานที่ปลูกสมุนไพร การปลูกสมุนไพร การจัดซื้อ การผลิต การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 12 ข้อ

5. ระบบข้อมูลข่าวสารและการประเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การลงทะเบียนผู้รับบริการ ระบบเวชระเบียน การจัดทำรายงานประจำเดือน การส่งต่อผู้ป่วย และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่พร้อม พร้อมน้อยมาก พร้อมปานกลาง พร้อมมาก โดยให้ผู้ตอบประเมินตามน้ำหนักของความสามารถที่จะจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด คือ

ไม่มีความพร้อม (0%) ให้คะแนน 0 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่มีความพร้อมในด้านนั้น

มีความระดับความพร้อมน้อยมาก (1-25%) ให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมในด้านนั้นน้อยมาก

มีความระดับความพร้อมน้อย (26–50%) ให้คะแนน 2 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมในด้านนั้นน้อย

มีความระดับความพร้อมปานกลาง (51-75%) ให้คะแนน 3 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมในด้านนั้นปานกลาง

มีความระดับความพร้อมมาก (76-100%) ให้คะแนน 4 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมในด้านนั้นมาก

การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในแต่ละด้านของแต่ละบุคคล (คะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ) แล้วจัดระดับคะแนนเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสมบูรณ์ (absolutely method) ซึ่งเป็นการใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ เนื่องจากค่าคะแนนเป็นค่าต่อเนื่อง ค่าที่อยู่หลังทศนิยมตั้งแต่ 0.4 ลงไปให้ปัดเป็น 0 หากเป็นค่า 0.5 ขึ้นมาให้ปัดเป็น 1 จากวิธีการดังกล่าว สามารถจัดระดับความพร้อมได้ ดังนี้คือ

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่มีความพร้อมในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 0.45-1.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมน้อยมากในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.45-2.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมน้อยในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 2.45-3.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมปานกลางในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 3.45-4.00 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมมากในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

6. การให้บริการแบบการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 19 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ พร้อมน้อย พร้อมปานกลาง พร้อมมาก โดยให้ผู้ตอบประเมินตามน้ำหนักของความสามารถ ที่จะจัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนด คือ

มีระดับความพร้อมน้อย (0-30 %) ให้คะแนน 0 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการนั้นได้น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 30)หรือไม่สามารถให้บริการได้

มีความระดับความพร้อมปานกลาง (31-60 %) ให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมในการให้บริการนั้นได้บางเวลา

มีระดับความพร้อมมาก (61 –100 %) ให้คะแนน 2 คะแนน หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพร้อมในการให้บริการนั้นได้ตลอดเวลา

การแปลผลของคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในแต่ละด้านของแต่ละบุคคล (คะแนนรวมหารด้วยจำนวนข้อ) แล้วจัดระดับคะแนนเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าสมบูรณ์ (absolutely method) ซึ่งเป็นการใช้หลักการทางคณิตศาสตร์ เนื่องจากค่าคะแนนเป็นค่าต่อเนื่อง ค่าที่อยู่หลังทศนิยมตั้งแต่ 0.4 ลงไป ให้ปัดเป็น 0 หากเป็นค่า 0.5 ขึ้นมาให้ปัดเป็น 1 จากวิธีดังกล่าว สามารถจัดระดับความพร้อม ได้ดังนี้คือ

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไม่มีความพร้อมในการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 0.45-1.44 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมปานกลางในการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ค่าเฉลี่ย 1.45-2.00 หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความพร้อมมากในการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัญหาและสิ่งสนับสนุน ในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่ การรับรู้นโยบายการจัดบริการแบบผสมผสาน การให้บริการแบบผสมผสาน ขนาดและการจัดการทีมที่ให้บริการแบบผสมผสาน การบริหารงบประมาณ การพัฒนาทรัพยากร ระบบข้อมูลข่าวสารและการประเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการประกันคุณภาพบริการผสมผสานในการพัฒนาการจัดบริการผสมผสานของสถานีอนามัย จำนวน 18 ข้อ

1.2 แบบสอบถามประชาชน เป็นแบบสอบถามที่มีทั้งคำถามปลายเปิด และปลายปิด มี 4 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 การใช้บริการและความต้องการสถานที่บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความต้องการผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 ข้อ

1.3 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัย เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสถานีอนามัยและข้อมูลการดำเนินงานของสถานีอนามัย ได้แก่ ชื่อสถานีอนามัย การจัดบริการแพทย์แผนไทย จำนวนประชากรที่รับผิดชอบ จำนวนหมอพื้นบ้านที่รับผิดชอบ การจัดบริการแพทย์แผนไทยในเขตรับผิดชอบ จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนปัจจุบันเฉลี่ยต่อวัน จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยเฉลี่ยต่อวัน และจำนวนผู้มารับบริการแบบผสมผสานแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันเฉลี่ยต่อ เป็นคำถามให้เติมในช่องว่าง เพื่อประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

2. **เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ**

ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 กลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทย และประชาชนโดย มีเนื้อหาการสัมภาษณ์ ดังนี้คือ

2.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพร้อมในด้าน การรับรู้นโยบายการจัดบริการแบบผสมผสาน การให้บริการแบบผสมผสานและการจัดการทีมผู้ให้บริการ ปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการ แนวทางการแก้ไขปัญหาทัศนคติในการประกันคุณภาพบริการแบบผสมผสาน เพื่อการพัฒนาการจัดบริการของสถานีอนามัย ข้อเสนอแนะการพัฒนาการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย และความคิดเห็นในการส่งเสริมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการแพทย์ทางเลือก

2.2 ประชาชน ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย จะสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการการจัดบริการแพทย์แผนไทยในด้าน สถานที่ให้บริการ ผู้ให้บริการ บริการแพทย์ไทยและการสนับสนุนค่าบริการ

ขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบหาความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถาม และแนวคำถามแบบสัมภาษณ์เจาะลึกที่สร้างขึ้นมา ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ประกอบด้วย อาจารย์ที่มีประสบการณ์ จำนวน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถาม (reliability) นำเครื่องมือแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว นำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แต่มีลักษณะเช่นเดียวกัน จำนวน 30 คน แล้วหาคุณภาพของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของวิธี ครอนบาค แอลฟา (cronbach 's alpha coefficient) เพราะใช้มาตรวัดเป็นมาตรวัดประเมินค่า rating scale (สุชาติ ประสิทธิ์รัตนสินธุ์, 2532) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธ์ความเที่ยงของแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และของประชาชน เท่ากับ 0.98, 0.93 ตามลำดับ แล้วปรับปรุงเครื่องมือจนมีคุณภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ถึงสาธารณสุขอำเภอที่มีสถานีอนามัยที่จัดบริการและไม่มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ซึ่งได้เลือกจากการสุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วยตนเอง และได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้เก็บรวบรวมให้ โดยใช้แบบแนวทางในการตอบแบบสอบถาม แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อชี้แจงในกรณีที่มีข้อสงสัย จากนั้นขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่งแบบสอบถามและแบบบันทึก ไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ 1 สัปดาห์ จากนั้น ผู้วิจัยได้ไปเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเอง

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและทำการบรรณาธิกรข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งพบว่า จากแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวนทั้งหมด 146 ชุด เป็นแบบสอบถามที่ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 141 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.57 เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 1 คน ติดราชการอบรมระยะยาว 3 เดือน ส่วน 1 คนป่วยหนักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ที่เหลืออีก 3 คน ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน ส่วนแบบสอบถามประชาชน จำนวนทั้งหมด 432 ชุด เป็นแบบสอบถามที่ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.59 เนื่องจากมีแบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วน จำนวน 32 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้ตัดออก

5. การสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้ให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานีอนามัย และประชาชน ดังได้กล่าวมาแล้ว ดำเนินการโดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสำเร็จ SPSS / FW (Statistical Package for the Social Science) ดังนี้คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใช้สถิติเชิงพรรณาในการวิเคราะห์ คือการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความพร้อมการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทย ในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใน 6 ด้าน คือ การรับรู้นโยบาย การให้บริการขนาดและการจัดการทีมให้บริการ การบริหารงบประมาณ การพัฒนาทรัพยากรระบบข้อมูลข่าวสารและการประเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ วิเคราะห์รายข้อในแต่ละด้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณา คือ การแจกแจง ความถี่ หาค่าร้อยละ ค่ามัชฌิมเลขคณิตหรือค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งข้อมูลทั่วไปการใช้บริการและความต้องการการแพทย์แผนไทย ความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย และความพร้อมการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ใช้วิธีการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับปัญหาและสิ่งสนับสนุนในการจัดบริการแบบผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันในสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้คือ

4.1 จัดกลุ่มคำ หรือข้อความที่ได้จากภาคสนาม โดยจำแนกข้อมูลออกเป็นเรื่องๆ

4.2 จัดหมวดหมู่ข้อมูลแต่ละประเภทเข้าด้วยกัน และตีความหมาย อธิบาย และแปลความหมายของข้อมูลในระดับลึก และเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล ให้เกิดเป็นกรอบแนวคิดย่อยๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆได้

4.3 ตีความหมายและสร้างข้อสรุป เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของปัญหาที่ได้มา เพื่ออธิบายลักษณะตัวแปรที่มีอิทธิพล ให้มีความคลอบคลุมมากขึ้น อันจะเป็นข้อมูลเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ ซึ่งได้จากการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้