

### บทที่ 3

#### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรู้ และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ให้บริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และประชาชนผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 254๑

#### กลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ เป็น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ พนักงานแปล พนักงานขับรถโรงพยาบาลของรัฐ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัยที่ปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ คือประชาชนที่อยู่อาศัยในจังหวัดนครราชสีมาและมีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีอาชีพต่างๆ ได้แก่ ครู นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พ่อค้า เกษตรกร พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน พระภิกษุ ผู้นำศาสนา ทหาร ตำรวจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กฎหัวแม่มือ (rule of thumb) (Kirk, 1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 80-100 คน ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวแทนประชากรที่ดีได้ สุ่มอำเภอทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมี 13 อำเภอ ด้วยวิธีแบบโควต้า (บุญใจ, 2547) มา ร้อยละ 50 ได้ 7 อำเภอ คือ อำเภอเมือง สุโขทัย-ลพบุรี เจริญบุรี หนองบัวลำภู และศรีสะเกษ และในแต่ละอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ โดยใช้การสุ่มตามอาชีพที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการอำเภอละ 10-15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการจำนวน 85 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการกระจายจากทุกอาชีพที่กำหนด อำเภอละ 25-30 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 121 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 206 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อคำถาม ได้แก่ อาชีพ อำเภอที่พักอาศัย เพศ วุฒิกการศึกษาสูงสุด การรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ช่องทางที่รับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุ และช่องทางที่รับรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากที่เกิดเหตุ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใน

จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 14 ประการ ดังนี้ ระบบการแจ้งเหตุ ระบบการสื่อสาร หน่วยบริการ การจัดพื้นที่ บุคลากรและการอบรม กฎและระเบียบ การเงินการคลัง การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบข้อมูล การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล การรับพิจารณาขอรับการควบคุมทางการแพทย์ และการประเมินผล มีจำนวนทั้งหมด 50 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 3 ระดับ คือ

0 คะแนน หมายถึง ไม่รับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

1 คะแนน หมายถึง ไม่แน่ใจว่ารับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

2 คะแนน หมายถึง รับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้

เกณฑ์อันตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 1.00 หมายถึง ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการไม่รับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

คะแนนเฉลี่ย 1.01 – 2.00 หมายถึง ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของสำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 14 ประการ ดังนี้ ระบบการแจ้งเหตุ ระบบการสื่อสาร หน่วยบริการ การจัดพื้นที่ บุคลากร และการอบรม กฎและระเบียบ การเงินการคลัง การประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน

มาตรฐานโครงสร้างที่เหมาะสม ระบบข้อมูล การเตรียมพร้อมและการจัดหมวดหมู่ของสถานพยาบาล การรับผิดชอบโดยการควบคุมทางการแพทย์ และการประเมินผล มีจำนวนทั้งหมด 38 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อยที่สุด

2 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินน้อย

3 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินปานกลาง

4 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาก

5 คะแนน หมายถึง มีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมาที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์หัวหน้าศูนย์อุบัติเหตุและวิกฤตบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 ท่าน และหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความสอดคล้อง และความชัดเจนของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุง แก้ไขก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง

2. การหาค่าความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขด้านความตรงของเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่

มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ทั้งฉบับ 0.93 และแบบสอบถามความคาดหวังทั้งฉบับ 0.96

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดนครราชสีมา

2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่จะไปเก็บข้อมูล

#### ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยไปพบหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลที่ได้รับการส่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมมอบแบบสอบถามตามจำนวนที่มีรหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ และนัดหมายวันส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

2. ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ในเขตอำเภอเมือง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน พร้อมมอบแบบสอบถามตามจำนวนที่มีรหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ให้กับกลุ่มตัวอย่างและนัดหมายวันส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูลการตอบแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมตามความสมัครใจ

2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยที่จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน

3. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ผลวิจัยจะไม่นำเสนอเป็นรายบุคคล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมในลักษณะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์การรับรู้เกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยความถี่และร้อยละ
3. วิเคราะห์ความคาดหวังเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้วยความถี่และร้อยละ

ร้อยละ