

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-sectional Descriptive study)

ระเบียบวิธีวิจัย

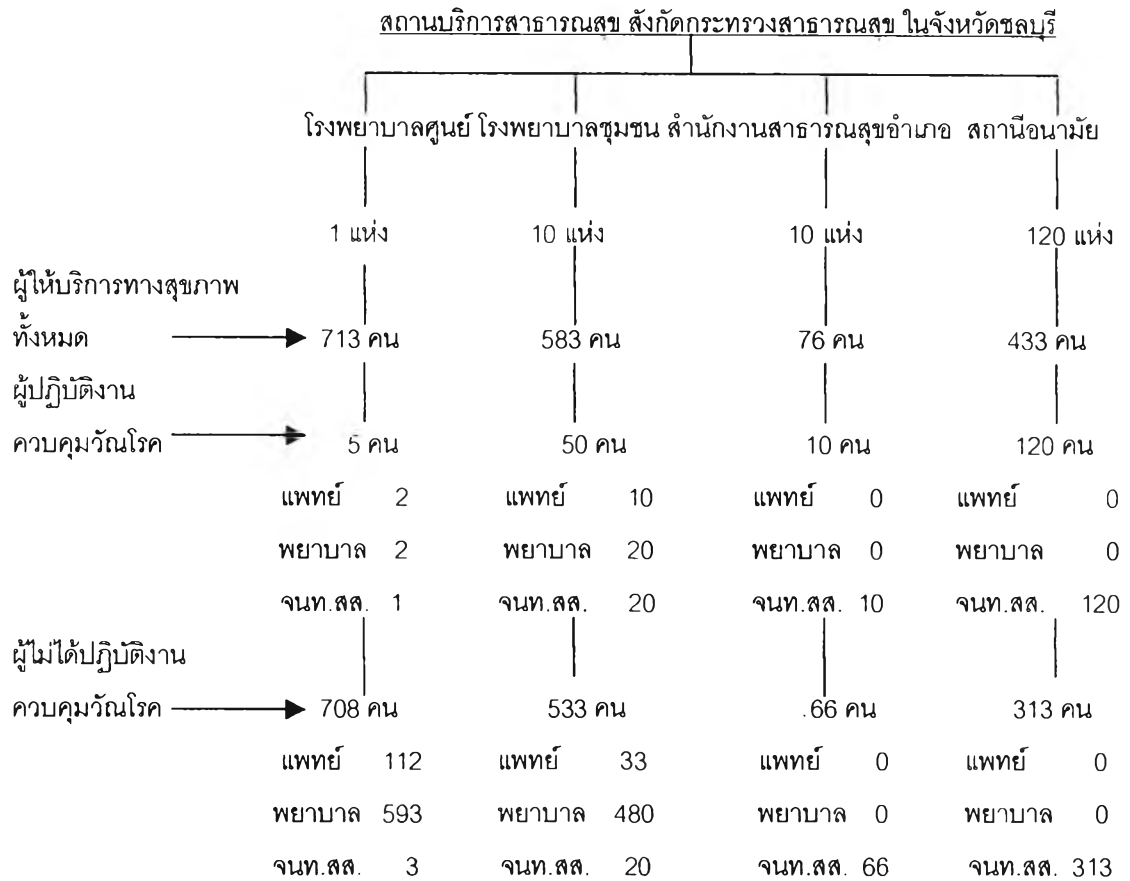
ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 1,805 คน

ตัวอย่าง

ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดชลบุรี และสถานีอนามัยในจังหวัดชลบุรี โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จึงมีทั้งผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค จำนวน 185 คน และผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมโรค จำนวน 1,620 คน รวมตัวอย่างที่ศึกษา 1,805 คน

โครงสร้างประชากรตัวอย่าง



หมายเหตุ จนท.สส หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 1 ชุด มี 5 ส่วน รวม 87 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านประชากร ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อ ถามเกี่ยวกับความรู้ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 ข้อ การรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 ข้อ และการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 เจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 30 ข้อ แบบประมาณค่าของลิเกิต(Likert Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับคำตอบ "ไม่แน่ใจ" ซึ่งเป็นคำตอบที่เป็นกลาง ที่ผู้ตอบมีแนวโน้มที่จะตอบค่อนข้างมากตามลักษณะของสังคมไทยที่มักจะไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นที่เป็นด้านบวกหรือลบให้ชัดเจน ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงกรณีดังกล่าวผู้วิจัยจึงตัดคำตอบ "ไม่แน่ใจ" ออกจากแบบสอบถาม ข้อคำถามประกอบด้วย

- เจตคติด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 5, และ 10 และคำถามด้านลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 6, 7, 8, และ 9
- เจตคติด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, และ 20 และคำถามด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15 และ 16
- เจตคติด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21, 22, 23, 24, 25, 26, และ 28 คำถามด้านลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 27, 29 และ 30

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 30 ข้อ ได้แก่คำถามการปฏิบัติด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค 5 ข้อ ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 14 ข้อ และด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค 11 ข้อ โดยคำถามส่วนนี้ผู้ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้นเป็นผู้ตอบ

ส่วนที่ 5 ปัญหาและข้อเสนอนะ

เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุปัญหาและข้อเสนอนะในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และด้านการติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค โดยคำถามส่วนนี้เฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมวัณโรคเท่านั้นเป็นผู้ตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 11 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ปรับปรุงตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Pretest) กับผู้ให้บริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 58 คน แก้ไขปรับปรุง ก่อนนำไปใช้จริงนำไปหาค่าความเที่ยง(Reliability)ของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS - แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้ KR20 (Kuder - Richardson)⁽²⁶⁾ ได้ค่าความเที่ยง 0.75 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อกลยุทธ์ DOTS - แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ นำไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาช (Cronbach)⁽²⁶⁾ ได้ค่าความเที่ยง 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอข้อมูลสนับสนุนการทำวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล
2. จัดทำตารางรายชื่อโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และลำดับเลขที่แบบสอบถาม จัดแบบสอบถามเรียงลำดับเลขที่ตามจำนวนผู้ให้บริการทางสุขภาพให้พร้อมทุกแห่ง
3. จัดทำตารางกำหนดการส่งมอบแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืน

ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือที่ออกโดยภาควิชา เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตแจ้งขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอที่เป็นหน่วยในการศึกษาในจังหวัดชลบุรี
2. นำหนังสือที่ออกโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัย พร้อมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมวัณโรคเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการใช้แบบสอบถาม พร้อมทั้งมอบ

แบบสอบถาม และขอความร่วมมือให้เป็นผู้ประสานงานในการจัดส่งแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมตรวจสอบความครบถ้วน และรวบรวมรับคืนภายใน 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ประสานงานเป็นระยะ ๆ เพื่อดูความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรค

4. เมื่อถึงกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง พร้อมทั้งตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง

5. นัดเก็บแบบสอบถามที่เหลือที่ไม่สามารถเก็บคืนได้ภายในเวลาที่กำหนด โดยเพิ่มระยะเวลาไปอีก 2 สัปดาห์

6. ลงรหัสข้อมูลและรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows^(27,28) วิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน หน้าที่หลัก การได้รับการอบรมงานควบคุมวัคซีนโรคตามแนวทางใหม่ และการปฏิบัติงานควบคุมวัคซีนโรค นำข้อมูลดังกล่าวที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพไปแจกแจงหาความถี่ ค่าร้อยละ แล้วนำเสนอเป็นตาราง ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ นำไปหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมโรคแห่งชาติ มีทั้งหมด 18 ข้อ มีคะแนนเต็ม 18 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้	1	คะแนน
ตอบผิดและไม่ตอบให้	0	คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ⁽²⁹⁾ ดังนี้

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 50
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนน	ตั้งแต่ร้อยละ 50 – 75
ระดับสูง คือ ได้คะแนน	มากกว่าร้อยละ 75 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ จะพิจารณาความรู้แต่ละข้อ และระดับความรู้ โดยนำไปหาค่าความถี่ และร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

3. คะแนนเจตคติที่มีต่อกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ มีทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งมีทั้งเจตคติด้านบวก และด้านลบ ตามแบบของ Likert scale กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่แสดงเจตคติด้านบวก

ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน
ตอบเห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่แสดงเจตคติด้านลบ

ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
ตอบเห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วย	ให้	3	คะแนน
ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	4	คะแนน

การแบ่งระดับเจตคติ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับเจตคติออกเป็น 3 ระดับ⁽²⁹⁾ ดังนี้

ระดับต่ำ คือ ได้คะแนน	น้อยกว่าร้อยละ 70
ระดับปานกลาง คือ ได้คะแนน	ร้อยละ 70 – 80
ระดับสูง คือ ได้คะแนน	มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป

การวิเคราะห์จะพิจารณาเจตคติแต่ละข้อ และระดับของเจตคติ โดยนำไปหาค่าความถี่ และ ร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง

4. คะแนนการปฏิบัติตามกลยุทธ์ DOTS – แผนงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยให้คะแนน ดังนี้

ตอบปฏิบัติ	ให้	1	คะแนน
ตอบไม่ปฏิบัติ	ให้	0	คะแนน

การวิเคราะห์จะพิจารณาการปฏิบัติแต่ละข้อ โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ จำแนกตาม ผู้ปฏิบัติ ได้แก่ แพทย์ เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ (DTC) และเจ้าหน้าที่สถานเฝ้าระวัง โดยนำเสนอเป็นตาราง

2) สถิติเชิงอนุมาน

1. หาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ และเจตคติ ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรค และผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค กับตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติราชการ ตำแหน่งปัจจุบัน หน้าที่หลัก การอบรมงานควบคุมโรคตามแนวทางใหม่ โดยใช้ Chi - square test

2. หาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ และระดับเจตคติ ของผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคและผู้ไม่ปฏิบัติงานควบคุมโรค โดยใช้ Chi - square test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และเจตคติ ด้วย Unpaired t-test ระหว่างกลุ่มที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มที่ไม่ได้ปฏิบัติงานควบคุมโรค และกลุ่มที่ได้รับการอบรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมงานควบคุมโรคตามแนวทางใหม่

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ และเจตคติ ด้วย One - Way ANOVA ระหว่างผู้ที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคที่เป็นแพทย์ เจ้าหน้าที่คลินิกโรค ผู้ประสานงานโรคระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ ระหว่างผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ