



น้อย1 ปี งบประมาณ 2552 โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ตัวแบบการถดถอยพหุเชิงเส้น(Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988) ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1 - R_{Y_{A,B}}^2)}{R_{Y_{A,B}}^2 - R_{Y_A}^2} + w \dots\dots(1) \quad \text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots(2)$$

กำหนดให้  $R_{Y_{A,B}}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model

$R_{Y_A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ( $R_{Y_{A,B}}^2 - R_{Y_B}^2$ )

$R_{Y_B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง ( $R^2$  Change)เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องทดสอบ

$\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ สามารถเปิดได้จากตารางโคเฮน (The Function of Effective Size) ตารางที่ 9.4.2 หน้า 448-455 Cohen (1988) ประกอบการคำนวณ เพื่อหาค่า  $v$  โดยพิจารณาจาก

- ค่า power of test กำหนดค่าเท่ากับ 0.80

- กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = 0.05$

-  $v = N - u - w - 1$  และกำหนดค่า  $v = 120$  ซึ่งเป็นค่าที่ทำให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมที่สุด (Cohen, 1988) เมื่อ

$w$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A)

$u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ

$$\text{แทนค่าในสูตรได้ } \lambda = 20.7 - \frac{1/120 - 1/514.1}{1/120 - 1/\alpha} (20.7 - 18.8)$$

$$\lambda = 19.243485$$

และ  $N$  คือ จำนวนประชากรที่ได้จากการแทนค่า  $v = 120$  และเปิดตารางหาค่า  $\lambda$  สมมติ

$R_{Y_{X}}^2 =$  ค่าสัมประสิทธิ์อธิบายสมการถดถอย จากงานวิจัยที่ผ่านมาใกล้เคียงกับ

เรื่องที่ศึกษาหรือเป็นสมมติฐานของนักวิจัยเอง ว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีอยู่จะสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม ได้อย่างน้อยที่สุดเท่าใด เช่น  $R^2 = 0.10$  แสดงว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีอยู่สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม ได้อย่างน้อยที่สุดร้อยละ 10 (ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค่า สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรที่จะศึกษาจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันกับเรื่องที่ศึกษาของ ชัท เมืองโคตร (2550) ซึ่งศึกษาปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น ตัวแปรการคาดหวังในผลประโยชน์

ที่มีค่า  $r = 0.79$  สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้อย่างน้อยที่สุดร้อยละ 68.4 หรือ  $R^2 = 0.684$ ) แทนค่าในสูตรได้ 
$$N = \frac{19.243485(1 - 0.684)}{0.684 - 0.672} + 15$$
  

$$N = 521.74$$

จำนวนขนาดตัวอย่างจะได้เท่ากับ 521.74 คน ปัดเป็น 522 คน และเมื่อนำมาปรับจำนวนขนาดตัวอย่าง เมื่อทราบจำนวนประชากร (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, ม.ป.ป.) (ประชากรที่ศึกษา จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เป็นจำนวนทั้งหมด 167 คน) จากสูตร

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{522}{1 + \frac{522}{167}}$$

จำนวนขนาดตัวอย่างจะได้เท่ากับ 126.69 คน ปัดเป็น 127 คนซึ่งความสำคัญของขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยแบบถดถอยพหุนั้น Nunnally and Bernstein (1994 อ้างถึงใน อรุณ จิรวัดน์กุล, 2551) ให้คำแนะนำว่า อย่างน้อยควรมีขนาดตัวอย่าง 10 ตัวอย่างต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัว ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวแปร จึงควรมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 150 ตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้และใช้ในการศึกษา จำนวน 150 คน ในการศึกษาบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิครั้งนี้ มีจำนวนประชากร 167 คนที่เหลืออีก 17 คน ผู้วิจัยจึงจะเก็บทั้งหมดเป็น 167 คน เพราะตัวแทนประชากรกับประชากรใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพื่อความครอบคลุมและผลการวิจัยที่ได้ก็น่าจะนำไปใช้ประโยชน์และปรับปรุงการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือจำนวน 167 คน

### 2.2.2 กลุ่มบุคคลที่ให้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview)

เลือกตัวอย่างตามจุดมุ่งหมาย (Purposive selection) ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่จะทำการสัมภาษณ์ที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญได้ (Key informants) รวม 12 คน ได้แก่

1. สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 4 คน ซึ่งในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมินั้นสาธารณสุขอำเภอมิบทบาทในการกำหนดทิศทางหรือแนวทาง ควบคุม กำกับ การติดตามและประเมินผล
2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 4 คน ซึ่งในการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมินั้นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมิบทบาทในการกำหนดแนวทาง การควบคุม กำกับ การติดตามและประเมินผล

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4 คน ที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับมอบหมายการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 ปี

ตารางที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดชัยภูมิ ปี 2551

ลำดับ	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ	ศูนย์สุขภาพ ชุมชน (แห่ง)	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานแผนไทย (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ สัมภาษณ์ (คน)
1	เมืองชัยภูมิ	21	21	1
2	บ้านเขว้า	9	9	1
3	คอนสวรรค์	9	9	1
4	เกษตรสมบูรณ์	15	15	-
5	หนองบัวแดง	14	14	-
6	จัตุรัส	11	11	1
7	บำเหน็จณรงค์	11	11	1
8	หนองบัวระเหว	6	6	1
9	เทพสถิต	10	10	1
10	ภูเขียว	15	15	1
11	บ้านแท่น	6	6	1
12	แก้งคร้อ	15	15	1
13	คอนสาร	9	9	1
14	ภักดีชุมพล	6	6	1
15	เนินสง่า	6	6	-
16	ซับใหญ่	4	4	-
	รวม	167	167	12

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้สอดคล้องกับตัวแปร แต่ละตัวในกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 เครื่องมือ มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

##### 1. เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นคำตอบปลายเปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดให้เติมข้อความ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับบรรยากาศองค์การในการปฏิบัติงานใน 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีของ Litwin & Stringer (1968) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1)

**ส่วนที่ 3** เป็นคำถามเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิใน 5 ด้านคือ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ โดยคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบที่ให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1)

**ส่วนที่ 4** เป็นคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

##### 2. เครื่องมือแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ เป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบได้ โดยเสรีประกอบไปด้วย บรรยากาศองค์การในการปฏิบัติงานใน 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีของ Litwin &

Stringer (1968) นอกจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติงานจริงร่วมด้วย

**ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิใน 5 ด้านคือ ด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ นอกจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติงานจริงร่วมด้วย

**ส่วนที่ 3** เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ และปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด ให้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ นอกจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติงานจริงร่วมด้วย

### 3.2 ตัวแปรและการวัด

**ชุดที่ 1 แบบสอบถาม** มีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล**

เพศ หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น 1) ชาย 2) หญิง

อายุ หมายถึง อายุของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นปี มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถามระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) วัดเป็น 1) โสด 2) คู่ 3) หม้าย/หย่า/แยก

ระดับการศึกษา หมายถึง การจบการศึกษาในระดับสูงสุด ขณะทำแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) วัดเป็น

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เงินเดือน เงินค่าตอบแทน การประกอบอาชีพเสริมต่าง ๆ มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงาน มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale)

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับบรรยากาศองค์การใน 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความรับผิดชอบ มิติการให้รางวัล มิติความอบอุ่น มิติการสนับสนุน มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความขัดแย้ง และมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ลักษณะคำถามเป็น



คำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบที่ให้เลือกรับตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (Likert, 1967)

เห็นด้วยมากที่สุด	เท่ากับ	5
เห็นด้วยมาก	เท่ากับ	4
เห็นด้วยปานกลาง	เท่ากับ	3
เห็นด้วยน้อย	เท่ากับ	2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	เท่ากับ	1

การแปลผล คะแนนเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การนำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ใน 5 ด้าน คือ ด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการควบคุมคุณภาพ ด้านการจัดบริการ ลักษณะคำถามเป็นคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale) มีคำตอบที่ให้เลือกรับตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติงานมากที่สุด	เท่ากับ	5
ปฏิบัติงานมาก	เท่ากับ	4
ปฏิบัติงานปานกลาง	เท่ากับ	3
ปฏิบัติงานน้อย	เท่ากับ	2
ปฏิบัติงานน้อยที่สุด	เท่ากับ	1

การแปลผล คะแนนเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ นำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด- คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ ให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

#### 4. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 4.1 การสร้างเครื่องมือ

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งการสร้างเครื่องมือดังกล่าวมีรายละเอียด ดังนี้

4.1.1 ศึกษาทบทวนทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับระดับบรรยากาศองค์การและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

4.1.2 กำหนดกรอบเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย

4.1.3 สร้างแบบสอบถามตามรูปแบบและเนื้อหาที่ได้ทำการศึกษาไว้ พร้อม

ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาเบื้องต้น โดยผู้วิจัย

##### 4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

4.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ในด้านเนื้อหา จากนั้นนำเสนอปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งก่อนนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

4.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 30 ราย ที่จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีลักษณะสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานการบริการการแพทย์แผนไทยใกล้เคียงและมีพื้นที่ติดต่อกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธี

ของครอนบาช (Cronbach's method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) เพื่อหาความเชื่อมั่น ในการทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.97 ซึ่งค่าความเที่ยงที่ได้มีค่า 0.7 ขึ้นไป จึงจะสามารถยอมรับความเที่ยง หรือเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2543)

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตทำการวิจัยในพื้นที่

5.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมหนังสือจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และลงนามในหนังสือขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง

5.3 ในกรณี แบบสอบถาม ดำเนินการต่อเนื่องดังนี้

5.3.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากนักวิชาการ และผู้รับผิดชอบงานบริการแพทย์แผนไทยของทุกอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ในการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 20 วัน

5.3.2 เมื่อครบกำหนดแล้ว ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ถ้าแบบสอบถามไม่ได้รับตอบกลับคืนภายใน 20 วัน ประสานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบแต่ละอำเภอให้ช่วยติดตาม พร้อมทั้งติดตามแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 10 วัน จนได้แบบสอบถามครบ

5.4 ในกรณีแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดำเนินการต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน ดังนี้

5.4.1 ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยนัดวันสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์โดยกำหนดไว้ประมาณ 12 คนและทำการนัดล่วงหน้า

2) ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการให้สัมภาษณ์ และแจ้งหัวข้อในการสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อขอความร่วมมือ

3) ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทบทวนความเข้าใจรายละเอียด ของแบบสอบถามทุกครั้ง รวมไปถึงประเด็นหรือสิ่งที่ต้องสังเกตในการทำวิจัยในครั้งนี้

#### 5.4.2 ขั้นสัมภาษณ์

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- 2) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้โดยประมาณ 10 คน
- 3) ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยและเป็นกันเองกับผู้สัมภาษณ์ เพื่อสร้างความไว้วางใจให้เป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้าเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด
- 4) ในวันนัดสัมภาษณ์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่อยู่ให้เลื่อนวันสัมภาษณ์และนัดวันสัมภาษณ์ใหม่ จนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะอยู่ให้สัมภาษณ์

#### 5.4.3 ขั้นการบันทึกผล

- 1) จัดบันทึกผลการสัมภาษณ์โดยการขออนุญาตจัดบันทึกและอัดเครื่องบันทึกเสียงในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ทำการบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงและจัดบันทึกเฉพาะใจความสำคัญ
- 2) หลังจากทำการจัดบันทึกการสัมภาษณ์ภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จใหม่ ๆ ผู้วิจัยจะทำบันทึกการสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นในทันทีเพื่อป้องกันการลืม
- 3) รวบรวมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์แนบไว้กับบันทึกการสัมภาษณ์
- 4) ถ้าเห็นว่าการบันทึกหรืออัดเสียงทำให้ผู้ตอบมีปฏิกิริยาซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะงดการบันทึกแล้วใช้ความจำแทน

#### 5.4.4 ขั้นปิดการให้สัมภาษณ์

- 1) ทบทวนความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูลก่อนปิดการให้สัมภาษณ์
- 2) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์
- 3) ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำหนังสือขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน

### 6. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

#### แบบสอบถาม

- 6.1 นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- 6.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส

6.3 ทดสอบคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยทำการบันทึก 2 ครั้ง จัดเก็บข้อมูลเป็นข้อมูล 2 เพิ่ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล ด้วยการพิมพ์ข้อมูลทั้ง 2 เพิ่มมา ตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องของข้อมูล หากพบข้อผิดพลาด เช่น พบข้อมูลที่ไม่มีในแบบสอบถาม หรือพบค่าของข้อมูลที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ก็ดำเนินการแก้ไข โดยตรวจสอบกับแบบสอบถาม

6.4 ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลทางสถิติ (Normality) ตามข้อกำหนดทางสถิติวิเคราะห์ (Assumption)

6.5 จากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป

## 7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 7.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

7.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริการการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.1.2 ระดับบรรยากาศองค์กรและระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการ การแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ใช้สถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลข คณิต (Arithmetic Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

7.1.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์ แผนไทย นำข้อมูลที่ได้มาอธิบายเชิงพรรณนาเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นแบบสอบถามเชิงประเมินค่า (content analysis)

### 7.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่

การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร (Bivariate Relationship) คือ เพื่อหาความสัมพันธ์ ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation Coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในกรณีที่ตัวแปรอิสระมีระดับการวัดตั้งแต่ช่วง สเกล (Interval Scale) ขึ้นไป เช่น อายุ รายได้ และข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ในการหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate Analysis) หากตัวแปรที่มีระดับ การวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ต้องทำการเปลี่ยนแปลงให้

สามารถวิเคราะห์ได้โดยการทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 และค่าตัวแปรที่ไม่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 0 (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547)

ดังนั้นตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นตัวแปรหุ่น โดยพิจารณาตามการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิเป็นหลัก ดังนี้

ตัวแปร	กำหนดค่าตัวแปรที่สนใจ		กำหนดค่าตัวแปรที่ไม่สนใจ	
เพศ	เพศหญิง	1	เพศชาย	0
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	ตัวแปรอื่น ๆ	0
สถานภาพสมรส	สมรส	1	ตัวแปรอื่น ๆ	0

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two-tailed) ถ้าค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ มีนัยสำคัญทางสถิติ

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) ที่ระดับ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) แบ่งตามเกณฑ์ของ อิลิฟสัน เกริท (Elifson, Runyon & Haber, 1990) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้

$r = 0$	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์ (no relationship)
$r = \pm 0.01$ ถึง $\pm 0.30$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ต่ำ (weak relationship)
$r = \pm 0.31$ ถึง $\pm 0.70$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (moderate relationship)
$r = \pm 0.71$ ถึง $\pm 0.99$	หมายถึง	มีความสัมพันธ์สูง (strong relationship)

2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate Relationship) จะใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise Multiple Regression Analysis หรือ การถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับความสำคัญมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว วิเคราะห์เพื่อทำนายการปฏิบัติงานการจัดบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ด้วยปัจจัยบรรยากาศองค์การใน 9 มิติ ได้แก่ มิติโครงสร้างองค์การ มิติความ

รับผิดชอบ มติการให้รางวัล มติความอบอุ่น มติการสนับสนุน มติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มติความขัดแย้ง มติความเสี่ยง และมติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

## 8. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัย 3 ด้าน คือ หลักในการเคารพในตัวบุคคล หลักผลประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักยุติธรรม โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลทางด้านลบต่อเจ้าหน้าที่โดยมิได้เจตนา จึงได้กำหนดแนวทางการศึกษาด้านจริยธรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทราบพร้อมอธิบายให้เข้าใจ และเปิดโอกาสให้ซักถาม วิจัยครั้งนี้ให้เป็นไปด้วยความเต็มใจ
2. การดำเนินการและขั้นตอนของการวิจัยจะไม่กระทบหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ร่างกายและจิตใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. หากมีการจัดบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้เกี่ยวข้องจะต้องแจ้งและขออนุญาตทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการแก้ไขจากคณะกรรมการสอบแล้วและได้จัดส่งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อรับการพิจารณาอนุมัติ

