

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) โดยการศึกษาในครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษา 2 ส่วน คือ

1. การสำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา
2. การใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อหาเหตุผลและทัศนคติในการใช้ยาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

ส่วนที่ 1 สำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยา

การสำรวจยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น สอบถามถึงชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ในครัวเรือน เหตุผลที่มียาโรคเรื้อรังเหลือใช้ พฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการเก็บรักษา ยา พฤติกรรมการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ พร้อมทั้งเหตุผลการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว รวมไปถึงคำแนะนำที่ได้รับในเรื่องการใช้ยา และคำแนะนำในเรื่องการจัดการกับยาที่เหลือใช้

3.1.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional descriptive study ใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ศึกษาการเกิดยาเหลือใช้ พฤติกรรมการใช้ยา ปัจจัยและเหตุผลที่สัมพันธ์กับการเกิดยาเหลือใช้ ปัจจัยและเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเก็บรักษา ยา ปัจจัยและเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าถึงยาและบริการสุขภาพของประชาชน

3.1.2 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่และมีอายุมากกว่า 18 ปีทั้งสิ้น 1,346,005 คน (สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, 2553)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 420 คน

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชาชน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการ
ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว (Cochran, W.G. and Cox, G.M., 1957)

$$n = \frac{Z^2 P (1-P)}{e^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่าความผิดพลาดที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Z = 1.96)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (e = 0.05)

P = ค่าสัดส่วนของลักษณะที่ต้องการศึกษา ในที่นี้หมายถึงสัดส่วนของครัวเรือนที่มี
ยาเหลือใช้ (P = 0.9) ซึ่งได้จากการวิจัยของพัศตรีวิภา สุวรรณพรหมและคณะ (2554) มีการศึกษาใน
เรื่องยาเหลือใช้ในครัวเรือนของอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 350 ครัวเรือน

ผู้วิจัยแทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 0.9 (1-0.9)}{(0.05)^2} \\ &= 138.30 \end{aligned}$$

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ประมาณ 138 ครัวเรือน ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้
จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมนั่นคือ งานวิจัยของพัศตรีวิภา สุวรรณพรหมและ
คณะ (2554) เป็นงานวิจัยที่เกิดขึ้นเฉพาะในอำเภอสันทราย ซึ่งอาจไม่ใช่ตัวแทนทั้งหมดของ
ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ และลักษณะการเก็บข้อมูลในงานวิจัยที่อำเภอสันทราย มีการเก็บ
ข้อมูลเป็นครัวเรือน ซึ่งต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้นี้ที่เก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการ
คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติม ในที่นี้ได้เลือกใช้การคำนวณตามสูตร Taro Yamane (Taro
Yamane, 1973) เพื่อคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างประชาชน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรทั้งหมด (N = 1,346,005)

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (e = 0.05)

ผู้วิจัยแทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,346,005}{1 + 1,346,005 (0.05)^2} \\ &= 400 \end{aligned}$$

จะเห็นได้ว่า จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่าวิธีแรกซึ่งเป็นวิธีที่มีข้อจำกัดตามที่กล่าวไว้ ผู้วิจัยจึงเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน และเพื่อป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน จึงเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 5 (20 คน) คิดเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 420 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างจำนวนประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage-sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (แสดงขั้นตอนดังรูปที่ 3)

1. สุ่มเลือกอำเภอ เพื่อต้องการอำเภอ 6 อำเภอในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) ใช้เขตการปกครองเป็นเกณฑ์การแบ่ง ซึ่งจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 25 อำเภอ คือ อำเภอแมริม, อำเภอสารภี, อำเภอสันทราย, อำเภอสันกำแพง, อำเภอหางดง, อำเภอดอยสะเก็ด, อำเภอสันป่าตอง, อำเภอแม่อน, อำเภอดอยหล่อ, อำเภอแม่วาง, อำเภอแม่แตง, อำเภอสะเมิง, อำเภอจอมทอง, อำเภอเชียงดาว, อำเภอฮอด, อำเภอพร้าว, อำเภอดอยเต่า, อำเภอไชยปราการ, อำเภอเวียงแหง, อำเภอฝาง, อำเภอแม่แจ่ม, อำเภอกัลยาณิวัฒนา, อำเภอแม่เฒ่า, อำเภออมก๋อย แบ่งอำเภอดังกล่าวได้เป็น 3 เขต ตามการแบ่งเขตสาธารณสุขตามสภาพภูมิศาสตร์ของงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ เชียงใหม่ตอนเหนือ เชียงใหม่ตอนกลาง และเชียงใหม่ตอนใต้ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่, 2553) และผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มแบบพิจารณาตามความสะดวก เพื่อให้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในพื้นที่ที่จะไปเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ตัวแทนอำเภอจากทั้ง 3 เขต จึงคัดเลือก 2 อำเภอจากแต่ละเขต ได้ตัวอย่างอำเภอรวมทั้งสิ้น 6 อำเภอ คือ อำเภอแม่แตง อำเภอไชยปราการ อำเภอสารภี อำเภอแม่อน อำเภอสันป่าตอง อำเภอแม่วาง ดังรูปที่ 2

ตาราง 1 แสดงจำนวนอำเภอต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ แบ่งตามเขตสภาพภูมิศาสตร์

เชียงใหม่ตอนเหนือ (7 อำเภอ)	เชียงใหม่ตอนกลาง (9 อำเภอ)	เชียงใหม่ตอนใต้ (9 อำเภอ)
<ul style="list-style-type: none"> - <u>อำเภอแม่แตง 40 กม.</u> - อำเภอเชียงดาว 68 กม. - อำเภอพร้าว 103 กม. - <u>อำเภอไชยปราการ 131 กม.</u> - อำเภอเวียงแหง 150 กม. - อำเภอฝาง 154 กม. - อำเภอแม่ฮวย 174 กม. 	<ul style="list-style-type: none"> - อำเภอเมือง 0 กม. - อำเภอแมริม 8 กม. - <u>อำเภอสารภี 10 กม.</u> - อำเภอสันทราย 12 กม. - อำเภอสันกำแพง 13 กม. - อำเภอหางดง 15 กม. - อำเภอคอดยสะเก็ด 18 กม. - <u>อำเภอแม่ออน 29 กม.</u> - อำเภอสะเมิง 54 กม. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>อำเภอสันป่าตอง 22 กม.</u> - อำเภอคอดยหล่อ 34 กม. - <u>อำเภอแม่วาง 35 กม.</u> - อำเภอจอมทอง 58 กม. - อำเภอฮอด 88 กม. - อำเภอคอดยเต่า 121 กม. - อำเภอแม่แจ่ม 156 กม. - อำเภอกัลยาณิวัฒนา 157 กม. - อำเภอแม่ฮวย 174 กม.

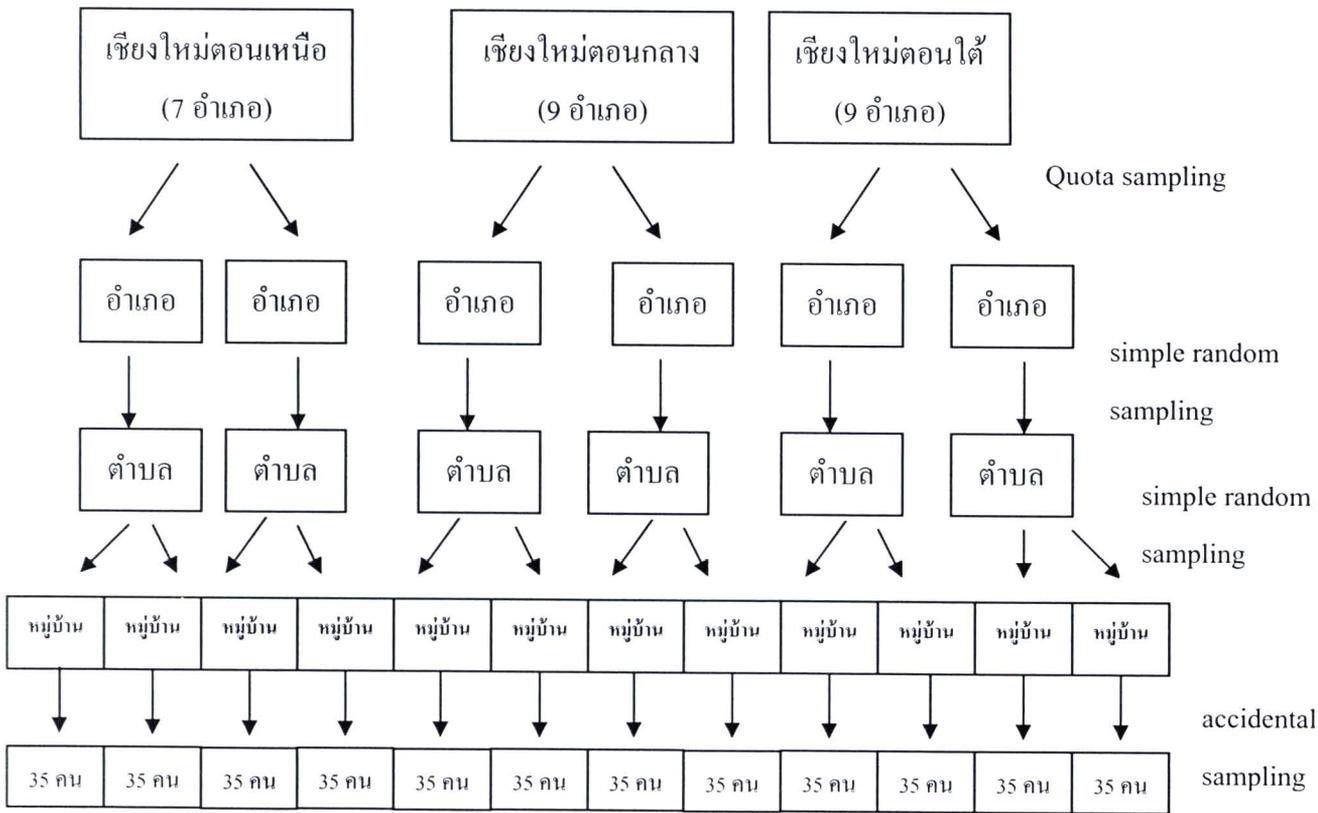
(ตัวเลขด้านหลังอำเภอแสดงเป็นระยะทางจากตัวจังหวัด /อ.เมืองเชียงใหม่ ไปยังอำเภอต่าง ๆ ของเชียงใหม่ หน่วยเป็นกิโลเมตร)

2. เมื่อได้อำเภอที่จะไปสำรวจ จึงทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกตำบล โดยวิธีการจับฉลากเลือก 1 ตำบล ในแต่ละอำเภอ รวมทั้งสิ้น 6 ตำบล

3. หลังจากได้ตำบลที่ต้องการ จึงทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกหมู่บ้าน โดยวิธีการจับฉลากเลือก 2 หมู่บ้าน ในแต่ละตำบล รวมทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน

4. ในแต่ละหมู่บ้านใช้วิธีแบบบังเอิญ (accidental sampling) เพื่อให้ได้ประชาชนจากแต่ละหมู่บ้านในจำนวนเท่าๆ กันหมู่บ้านละ 35 คน จาก 12 หมู่บ้าน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 420 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้คำนวณไว้

ซึ่งการเก็บข้อมูลแบบบังเอิญเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ไม่ใช่การสุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างอาจเป็นตัวแทนของประชากรที่ยังไม่คืนแก่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการนี้ เนื่องจากการเก็บข้อมูลต้องเก็บข้อมูลจากครัวเรือน จึงต้องได้รับความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการนำเข้าบ้านเพื่อสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ให้ข้อมูล จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบบังเอิญในการศึกษาครั้งนี้



รูป 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาเรื่องยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในครั้งนี้ มีตัวแปรที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาใช้ในการศึกษา คือ

ตัวแปรที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ตัวแปรที่ใช้คือ เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิประกันสุขภาพ

ตัวแปรที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตัวแปรที่ใช้คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยา หรือรับบริการสุขภาพ ณ ปัจจุบัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนโรคเรื้อรัง ณ ปัจจุบัน การมีผู้ดูแลเรื่องการใช้ยา

ตัวแปรที่เกี่ยวกับเรื่องการได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ยาและการจัดการกับยาเหลือใช้ ตัวแปรที่ใช้คือ การได้รับคำแนะนำการใช้ยา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับยาเหลือใช้

ตัวแปรในเรื่องที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และการเก็บรักษาแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

- พฤติกรรมการซื้อหรือเข้าถึงยาและบริการสุขภาพ ตัวแปรที่ศึกษาคือ จำนวนสถานบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการสำหรับ โรคเรื้อรัง แหล่งที่มาหรือสถานบริการของยาโรคเรื้อรัง ยาตามอาการ ยาสมุนไพรหรือแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่ประชาชนได้รับ
 - พฤติกรรมการใช้ยาตามอาการ ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือก ตัวแปรที่ศึกษาคือ ชนิดและปริมาณยาตามอาการ ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือก ที่ผู้ป่วยใช้ รวมไปถึงเหตุผลในการเลือกใช้ ผู้แนะนำ และแหล่งที่มา
 - พฤติกรรมการเก็บรักษา ยา ตัวแปรที่ศึกษาคือ สภาพยาและการเก็บรักษาโดยภาพรวม
- ตัวแปรเรื่องยาเหลือใช้ ตัวแปรที่จะศึกษาคือ ชนิด ปริมาณ และมูลค่ายาเหลือใช้

3.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (พัศตรีวิภา สุวรรณพรหม และคณะ 2554; แพรทีพย์ สุขพิพัฒน์และคณะ 2552; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2551) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย (ดูแบบสัมภาษณ์ได้ที่ภาคผนวก ก)

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยา ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และการมีผู้ดูแลเรื่องการไ้ยา
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการไ้ยา ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ สถานที่รับบริการสุขภาพเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง จำนวนสถานบริการสุขภาพที่รับบริการพร้อมทั้งเหตุผลที่ไปใช้บริการ เหตุผลที่มียาโรคเรื้อรังเหลือ เหตุผลที่มียาโรคเรื้อรังขาด คำแนะนำที่ได้รับในเรื่องการไ้ยา คำแนะนำที่ได้รับในเรื่องการจัดการยาที่เหลือใช้ สภาพการเก็บรักษา ยา สถานที่รับบริการสุขภาพ โรคตามอาการพร้อมทั้งเหตุผลในการเลือกรับบริการ การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือรักษาโรคด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบันพร้อมทั้งเหตุผลในการเลือกใช้
- ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณยาเหลือใช้ที่เป็นยาโรคเรื้อรัง

- ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณยาตามอาการ
- ส่วนที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและปริมาณสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ มีวิธีการนับจำนวนยาในครัวเรือนของประชาชน ดังนี้

- **ยาโรครื้อรัง** จะต้องขอทราบข้อมูลการนัดของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้เก็บข้อมูลคำนวณจำนวนยาเหลือใช้ โดยการนับยาที่เหลือ ณ วันที่เก็บข้อมูล แล้วคำนวณไปจนถึงวันนัด ทำให้ทราบว่ายาของผู้ป่วยเหลือเกินวันนัดหรือไม่ แล้วบันทึกข้อมูลชื่อยา และปริมาณยาที่เหลือหรือที่ขาดลงในแบบเก็บข้อมูล

(กรณีที่ไม่มียานัด หรือวันนัดไม่แน่นอน ให้ระบุในช่องวันนัดครั้งต่อไปว่า "ไม่มี" และจะไม่นับรวมในการวิจัยครั้งนี้ และกรณีที่ไม่สามารถนับจำนวนยาได้ เช่น ยาพ่นตามอาการ ให้ระบุในช่องจำนวนยาที่มีอยู่ ณ วันนี้ว่า "ระบุไม่ได้" และจะไม่นับรวมในการวิจัยครั้งนี้)

- **ยาตามอาการ** ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร **สมุนไพร** สอบถามข้อมูลว่าเป็นยาของใคร และนับยาที่มีอยู่ ณ วันที่เก็บข้อมูล และบันทึกข้อมูลลงในแบบเก็บข้อมูล

ในส่วนของยาตามอาการอาจเป็นยาที่ประชาชนยังใช้อยู่หรือไม่ได้ใช้แล้ว ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้จัดยาตามอาการเป็นกลุ่มยาเหลือใช้ เพียงต้องการสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการใช้ยาตามอาการของประชาชนในครัวเรือนเท่านั้น โดยยาที่ผู้ป่วยระบุว่า "ไม่ได้ใช้แล้ว" จะหมายถึงยาที่ผู้ป่วยระบุว่าไม่ได้ใช้เป็นเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

(กรณีที่ไม่ทราบว่ายาตามอาการนั้นเป็นของใครหรือเป็นยาของครัวเรือน ให้ระบุตามช่องที่กำหนดไว้และจะไม่นับรวมว่าเป็นยาเหลือใช้ในการวิจัยครั้งนี้)

นอกจากนี้มีการใช้กล้องถ่ายรูป เพื่อใช้ในการบันทึกสภาพการเก็บรักษาของประชาชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการใช้ยาที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้

3.1.4 การวัดคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทำการวิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ยาเหลือใช้และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล หรือผู้มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเรื่องการใช้ยาในชุมชนจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบกับประชาชนที่อาศัยในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เลือกในเขตพื้นที่ที่ไม่ได้เข้าไปเก็บข้อมูลจริงจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถใช้งานได้สะดวก ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์มีความชัดเจนในการทำ ความเข้าใจกับผู้ตอบ แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อทำการพิจารณา แล้วจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการก่อนทำการศึกษาวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนาม โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา โดยแจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ในระหว่างดำเนินการโดยไม่เกิดผลเสียหายใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับและการนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาสาสมัครสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จะใช้รหัสตัวเลขแทนข้อมูลที่อยู่อาศัยจริงของผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่เก็บจากงานวิจัยส่งผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัยได้

3.1.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ทำการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามครัวเรือนในชุมชนด้วยตนเองพร้อมทั้งผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จำนวน 6-8 คน โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่ที่จะไปเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ดังกล่าว

2. ขอความร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ และนัดหมายประชุมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงรายละเอียดกิจกรรม พร้อมทั้งแนะนำทีมผู้วิจัย โดยเน้นย้ำถึงการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยให้เป็นการเลือก

แบบบังเอิญ โดยไม่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่ไม่ใช่ตัวแทนที่แท้จริง เช่น มีความเจ็บป่วยที่ต้องใช้ยาหลายชนิดหรือปริมาณมาก มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น แต่ให้คำนึงถึงความสะดวกและความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลของประชาชน

3. นัดหมายผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำการอธิบายการเก็บข้อมูล เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

3.1 ชี้แจงถึงเหตุผล และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยละเอียดให้ผู้ช่วยวิจัย ทราบ

3.2 นำเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจมาอธิบายลักษณะข้อคำถามในแต่ละข้อให้ มีความเข้าใจในข้อคำถามที่ตรงกัน แนะนำเอกสารและอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ ปากกา ดินสอ เครื่องคิดเลข กล้องถ่ายรูป หนังสือ MIMS เป็นต้น

3.3 อธิบายวิธีการกรอกข้อมูลในแบบสำรวจ การคำนวณปริมาณยาเหลือใช้ โดยดูจากบัตรนัดของผู้ป่วย รวมถึงวิธีการลงข้อมูลในโปรแกรม excel

3.4 เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัยและชี้แจงข้อสงสัยเพื่อให้เกิด ความเข้าใจตรงกัน

3.5 สาธิตวิธีการเก็บข้อมูลการใช้ลักษณะข้อคำถามที่ไม่เป็นทางการให้ผู้ช่วย วิจัยสังเกต และลองปฏิบัติตาม

3.6 แจกเบอร์ติดต่อสื่อสารของผู้วิจัยให้กับผู้ช่วยวิจัยใช้เพื่อปรึกษา ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลได้

4. ผู้วิจัยพร้อมทั้งผู้ช่วยวิจัย ลงเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ตามพื้นที่ที่กำหนด โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น กิจกรรมที่ต้องทำให้การลงเก็บข้อมูลมีดังนี้

4.1 ในการเก็บข้อมูลใช้วิธีสัมภาษณ์ประชาชนที่อาศัยในครัวเรือนเป็น รายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพราะฉะนั้นแต่ละครัวเรือนอาจ ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหนึ่งชุดหรือมากกว่า ขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่อยู่ บ้าน ณ ช่วงเวลาที่ไปเก็บข้อมูล

4.2 แบ่งผู้เก็บข้อมูลเป็นทีมละ 2 คนลงพื้นที่พร้อมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นๆ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้ เวลาเก็บข้อมูล 2 วันต่อหนึ่งหมู่บ้าน

4.3 อสม.ในพื้นที่นำไปที่บ้านของประชาชนที่จะเก็บข้อมูลและหากผู้ให้ ข้อมูลสะดวกก็จะช่วยแนะนำให้รู้จักกับผู้เก็บข้อมูล จากนั้นผู้เก็บข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นสอบถามข้อมูลอย่าง



ไม่เป็นทางการ และตรวจสอบยาเหลือใช้โดยขอคูปองที่มีอยู่ทั้งหมด สอบถามวิธีใช้ยา วันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป รวมถึงสังเกตหรือถ่ายรูป วิธีการเก็บรักษาของผู้ให้ข้อมูลในบ้านของผู้ให้ข้อมูล

4.4 เมื่อได้ข้อมูลจนครบตามต้องการในแต่ละวัน จะมีการรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันและให้ผู้ช่วยวิจัยแลกเปลี่ยนประเด็นกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจให้ผู้วิจัยฟังเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะบางรายไปสัมภาษณ์แบบเชิงลึกต่อไปในวันถัดมา

5. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับมาทั้งหมดตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

3.1.6 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC for WINDOWS version 17.0 (SPSS Inc., Chicago III.) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์ชนิด ปริมาณ และมูลค่าของยาเหลือใช้ของประชาชน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นับปริมาณยาเฉพาะที่เป็นยาโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นยาที่เหลือใช้ภายหลังจากการหักลบจากปริมาณยาที่พอเพียงสำหรับการใช้จนถึงวันนัดครั้งถัดไป

คำนวณมูลค่าจากการคูณปริมาณยากับราคาขาย ซึ่งในที่นี้คิดมูลค่ายา 2 ลักษณะ คือ คิดจากราคาดัชนีทุนโดยใช้ราคากลางเป็นตัวคูณ และคิดจากราคาขายโดยใช้ราคากลางที่คิดกำไรเพิ่มอีก 20% ซึ่งราคากลางดังกล่าวนี้ เป็นราคาที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้เป็นราคาขายในโรงพยาบาล (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สาเหตุของการเลือก *ราคาดัชนีทุน* มาคำนวณเป็นไปเพื่อประโยชน์สำหรับบุคลากรในส่วนกลางจะได้มองเห็นมูลค่าของยาเหลือใช้ที่ต้องสูญเสียไปในภาพรวม และประกอบกับมูลค่าการใช้จ่ายด้านยาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลนั้นมาจากผู้ป่วยระบบประกันสุขภาพที่ไม่ต้องชำระเงินเอง เช่น ผู้ป่วยบัตรทอง ข้าราชการเบิกได้ เป็นต้น และใช้ *ราคาขาย* มาคำนวณเพื่อให้เห็นว่าถ้าในมุมมองของผู้ป่วยที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเรื่องยาเอง จะช่วยประมาณมูลค่ายาที่เป็นภาระกับประชาชนถ้าเกิดยาเหลือใช้ขึ้น

(กำไร 20 % ของราคากลาง เป็นค่าเฉลี่ยที่ได้มาจาก การกำหนดราคาขายของ โรงพยาบาลตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง ให้ได้กำไรอยู่ในช่วง 10-30%ของราคาต้นทุนยา) (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

4. หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน สภาวะความเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก การได้รับคำแนะนำการใช้ยา กับพฤติกรรม การใช้ยาของประชาชน โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์เบื้องต้น (Univariate logistic regression) และจากผลของ Univariate logistic regression เลือกปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่มี p -value < 0.05 มาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุคูณ (Multiple logistic regression) จากนั้น ใช้การคำนวณพื้นที่ใต้โค้ง (Area under curve, AUC) หาความสามารถในการทำนายของตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ p -value < 0.05

5. หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน สภาวะความเจ็บป่วย การมีผู้ดูแล การใช้สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือแพทย์ทางเลือก การได้รับคำแนะนำการใช้ยา การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับยาเหลือใช้ พฤติกรรมการใช้ยา กับยาเหลือใช้ของประชาชน โดยใช้สมการถดถอยโลจิสติกส์เบื้องต้น (Univariate logistic regression) และเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับยาเหลือใช้มาหาความสัมพันธ์พร้อมๆ กัน โดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์แบบพหุคูณ (Multiple logistic regression) และใช้การคำนวณพื้นที่ใต้โค้ง (Area under curve, AUC) หาความสามารถในการทำนายของตัวแปร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ p -value < 0.05

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาทัศนคติในการใช้ยา และสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเหลือใช้ กับผู้ป่วยเฉพาะราย

ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่มีการพัฒนาข้อคำถามจากแนวคิดการอธิบาย โรคของผู้ป่วย ผ่านแบบจำลองคำอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model) ซึ่งแนวคิดนี้จะสะท้อนให้เห็นความคิดหรือทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อความเจ็บป่วยของตนว่า ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุการเกิดโรค োরั้งที่เป็นอยู่หรือไม่ เกิดขึ้นตั้งแต่เมื่อไหร่ มีความผิดปกติใดๆ ในร่างกายหรือไม่ มีความรุนแรงของโรคหรือไม่ อย่างไร และใช้วิธีการรักษาแบบใดบ้างเพื่อรักษาโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ทำความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย รวมไปถึง พฤติกรรมการใช้ยาจนทำให้เกิดยาเหลือใช้ ว่าเป็นเพราะเหตุผลใดผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น ยกตัวอย่างเช่น การหยุดหรือปรับยาเอง การมีความเชื่อว่าสมุนไพรรักษาโรคเรื้อรังที่เป็นได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

เลือกสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบจำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สอบถามถึงเหตุผลและทัศนคติที่ทำให้เกิดยาเสพติดหรือเกิดพฤติกรรมการใช้ยาดังกล่าว ผ่านมุมมองของประชาชนหรือผู้ป่วยภายใต้บริบทของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งอาจจะแตกต่างจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิด ความเชื่อในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาและเชื่อมโยงมุมมองการอธิบายโรคของผู้ป่วยกับพฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้นซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการมียาเสพติดใช้ในครัวเรือน โดยผู้วิจัยจะเริ่มจากการสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วย แล้วจึงเริ่มพูดคุยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยให้ครบตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาทีต่อคน และทำการบันทึกข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ผล

3.2.1 ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 1 ปี ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่มียาเสพติดใช้จำนวนมากหรือมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 12 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง

ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกับ ผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์เชิงลึก มีคุณสมบัติตามข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งข้อ ดังนี้

1. มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แบ่งยากับญาติรับประทาน หักดยาเอง เข้ารับบริการทางการแพทย์หลายแห่งเพื่อรักษาโรคเดียวกัน เป็นต้น
2. มีปริมาณยาโรคเรื้อรังเหลือใช้จำนวนมาก อาจจะทราบสาเหตุหรือไม่ทราบสาเหตุก็ตาม
3. มีความเชื่อเรื่องยาหรือมีพฤติกรรมการใช้ยาที่น่าสนใจและอาจไม่สอดคล้องกับคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เช่น เชื่อว่ายาที่กินเข้าไปมีโทษมากกว่าประโยชน์ เชื่อมั่นว่าสมุนไพรที่กินรักษาโรคโดยไม่ต้องอาศัยยาแผนปัจจุบัน เป็นต้น

โดยการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะสัมภาษณ์เชิงลึก ต้องการนำข้อมูลมาเพื่อเป็นการขยายความเรื่องการเกิดยาเหลือใช้ และพฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

- แบบบันทึกข้อมูล (field note) เพื่อใช้บันทึกรายละเอียดหลังการสัมภาษณ์และสังเกต
- อุปกรณ์โสตทัศนศึกษา เป็นเครื่องบันทึกเสียงในขณะทำการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการจดจำข้อมูลที่คลาดเคลื่อนได้
- แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้จัดทำข้อคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้นได้มาจากการค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำแนวคิดทฤษฎี Explanatory Model ที่มีการอธิบายโรคในมุมมองของผู้ป่วยที่แตกต่างจากมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ มาใช้เป็นหลักในการกำหนดข้อคำถามที่จะอธิบายเรื่องราวความเจ็บป่วยในเรื่องของโรคและการใช้ยาของผู้ป่วย

และแม้ข้อคำถามในเรื่องการอธิบายโรคของผู้ป่วยจะไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการวิจัยครั้งนี้ แต่การอธิบายเรื่องโรคในมุมมองของผู้ป่วยจะทำให้ทราบถึงความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรค และมีความเชื่อมโยงถึงที่มาของการเลือกวิธีการรักษาหรือวิธีการใช้ยาซึ่งสัมพันธ์กับการวิจัยในครั้งนี้ โดยข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ใช้จะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) สมมุติฐานของความเจ็บป่วยหรือการค้นหาคาเหตุของการเกิดความผิดปกติ ใช้การสอบถามเรื่องราวสาเหตุของความเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบันข้อคำถามที่ใช้ได้แก่ ทราบได้อย่างไรว่าป่วย และโรคที่เป็นอยู่เกิดจากสาเหตุใด

2) เวลาและแบบแผนของการเกิดอาการความเจ็บป่วยและพยาธิสภาพของร่างกาย (การดำเนินไปของโรคที่เกิดขึ้นในร่างกาย) ใช้การสอบถามช่วงเวลาที่เกิดความเจ็บป่วยและอาการที่เกิดความเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบันสอบถามเรื่องราวเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะของโรคที่แสดงออกกับร่างกายของผู้ป่วย ข้อคำถามที่ใช้ได้แก่ เข้ารับการรักษาเมื่อไหร่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมานานเท่าไรและผลการรักษา ณ ปัจจุบันเป็นอย่างไร โรคที่เป็นอยู่ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นในร่างกายอย่างไร ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่าอาการของโรคเป็นอย่างไร เจ้าหน้าที่ให้

ความรู้เรื่องโรคและยาหรือไม่ อย่างไร ข้อมูลความรู้ที่ได้เหมาะสมหรือไม่ สามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ อย่างไร

3) **ความรุนแรงของความเจ็บป่วย** ใช้การสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคว่าเป็นอย่างไร ข้อคำถามที่ใช้ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงหรือไม่ ถ้ามีความรุนแรงของโรคจะเป็นอย่างไรบ้าง

4) **วิธีการรักษา** ใช้การสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยว่ารับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่มากน้อยเพียงใด ข้อคำถามที่ใช้ได้แก่ ผู้ป่วยมีการป้องกัน/รักษาโรคด้วยวิธีใดบ้าง, วิธีป้องกัน/รักษาโรคที่ปฏิบัติอยู่มีผลดีหรือเสียดต่อโรคหรือไม่ อย่างไร ผู้ป่วยคิดว่าการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันเพียงพอที่จะรักษาโรคที่เป็นอยู่หรือไม่ อย่างไร ยาที่กินอยู่มีอะไรบ้าง ต้องใช้ยาต่อเนื่องหรือไม่ ท่านเคยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ ถ้าเคยแล้วคิดว่าจะมีผลต่อร่างกายหรือไม่ อย่างไร ยาที่ใช้มีผลข้างเคียง/ข้อควรระวังหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่ายาที่ใช้ในการรักษาโรคที่ท่านกินอยู่มีประโยชน์และโทษอย่างไร ประโยชน์หรือโทษมากกว่ากัน เพราะเหตุใด

3.2.3 การวัดคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ทำการวิจัยตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการออกแบบเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล หรือผู้มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเรื่องการใช้อาบน้ำในชุมชน จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ จากนั้นนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

นำข้อคำถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบสัมภาษณ์แบบเชิงลึกกับกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือสามารถใช้งานได้สะดวก ภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์มีความชัดเจนในการทำความเข้าใจกับผู้ตอบ แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนใช้จริง

3.2.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกนี้ จะทำควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในส่วนแรก โดยจะคัดเลือกจากประชาชนที่ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ ได้ข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนประเด็นกลุ่มตัวอย่างที่น่าสนใจกับผู้ร่วมวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะบางรายมาสัมภาษณ์แบบเชิงลึกโดยผู้วิจัยเท่านั้นในวันถัดมา โดยจะคัดเลือกตำบลละ 2 คน จาก 6 ตำบลจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยวิธีการหลัก 2 ประการ คือ

1. การสังเกต (Observation) โดยทำการสังเกตปฏิกิริยาในระหว่างที่พูดคุย ว่าเป็นเช่นไร มีการใช้สายตาอย่างไร น้ำเสียงขณะที่พูดคุย การแสดงสีหน้า รวมไปถึงท่าทางการแสดงออกตอนสัมภาษณ์

2. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก

การสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่นำมาใช้ควบคู่ไปกับการสังเกต โดยผู้วิจัยเริ่มจากการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว สอบถามรายละเอียดทั่วไป หลังจากนั้นได้ทำการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกตามขอบเขตเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการถามซ้ำประเด็นเดิมหลายๆ ครั้งเฉพาะในประเด็นที่มีความสับสนของผู้ให้ข้อมูล และอาจจะถามในประเด็นเดียวกันกับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มเติม เฉพาะบางรายที่ให้ข้อมูลด้วยตนเองยังไม่ชัดเจนพอ จนได้ข้อมูลที่ตรงกันตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้น แล้วทำการบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล โดยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ตามประเด็นที่ต้องการ และถ้าข้อมูลที่ได้กลับมายังไม่เพียงพอหรือยังมีข้อสงสัยผู้วิจัยจะทำการติดต่อกลับไปยังผู้ให้สัมภาษณ์ โดยใช้การโทรศัพท์สอบถามข้อมูล หรือกลับไปเก็บข้อมูลซ้ำด้วยตนเองอีกครั้ง หากผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเห็นว่าข้อมูลที่ทำการวิเคราะห์ได้ยังไม่เป็นที่พอใจก็จะเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ซ้ำกับรายอื่นอีก จนกระทั่งได้ข้อมูลตามที่ต้องการตามจุดประสงค์ของงานวิจัย

3.2.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาอธิบายเหตุผลและทัศนคติของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเฉพาะราย เริ่มการวิเคราะห์ด้วยการจำแนกข้อมูลที่มีอยู่ โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่มีเหมือนกัน และแยกข้อมูลที่ไม่เข้าพวกไว้ต่างหาก

นำข้อมูลที่ได้จัดกลุ่มแล้วมาเขียนอธิบายในลักษณะของการพรรณนาอธิบายข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยใช้รูปแบบการอธิบายโรค (Explanatory Model) มาเป็นหลักในการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย