

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บข้อมูลแบบตัดขวาง (Crosssectional Design) ซึ่งผู้วิจัยมุ่งศึกษานโยบายของเครือข่ายในการดูแลความเจ็บป่วย ศึกษากรณีโรงพยาบาลพล อำเภพล จังหวัดขอนแก่น โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรเป้าหมายและกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษานโยบายของเครือข่ายในการดูแลความเจ็บป่วยนี้ เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วย และบุคลากร จึงทำให้มีการศึกษากลุ่มประชากรเป้าหมายและที่เกี่ยวข้องด้วย

3.1.1 กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก

เครือข่ายเป็นประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จากเครือข่ายของผู้ป่วยที่พักรักษาที่หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลพล โดยกลุ่มประชากรเป้าหมายหลักจะต้องมีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังนี้

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษายาบาลครั้งนี้
- 3) มาพร้อมกับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลพล
- 4) มาช่วยเหลือในขณะพักรักษาที่หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลพล
- 5) มาเยี่ยมเยียนดูแลขณะพักรักษาที่หอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลพล

3.1.2 กลุ่มประชากรเป้าหมายรอง

กลุ่มประชากรเป้าหมายรองเป็นกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องในการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ โดยมีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังนี้

3.1.2.1 กลุ่มผู้ป่วย

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
- 2) ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยใน
- 3) มีการรับรู้ถึงขั้นสามารถโต้ตอบการสนทนาได้

3.1.2.2 กลุ่มบุคลากรในสถานบริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานต่างๆ คนงาน มีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังนี้

- 1) แพทย์ ต้องเป็นแพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วยโดยตรงในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย
- 2) พยาบาล ต้องเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย
- 3) พนักงานต่างๆ ต้องเป็นพนักงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย
- 4) คนงาน ต้องเป็นคนงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในระยะเวลาที่ศึกษาวิจัย

3.2 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แยกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มดังนี้

3.2.1 กลุ่มเครือญาติ

เนื่องจากการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จึงมีการสุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณและการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่

- 1) การสุ่มตัวอย่างกลุ่มเครือญาติในการศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ คัดเลือกโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้คัดเลือกเครือญาติทุกคนที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังกล่าว และต้องเป็นบุคคลสำคัญ (Key Informants) ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการดูแลความเจ็บป่วยได้มากที่สุด

เครือญาติให้ข้อมูล (Key Informants) จะต้องมีความรู้ดังนี้

1. รู้ประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะเริ่มเจ็บป่วยจนถึงระยะปัจจุบัน
2. เป็นบุคคลที่มีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลความเจ็บป่วย

3. เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา
4. เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวพันโดยสายโลหิต หรือโดยการแต่งงาน
5. เป็นบุคคลที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลความเจ็บป่วย
6. เป็นบุคคลชี้แนะ โดยกลุ่มเครือญาติหรือผู้ป่วย
7. เป็นบุคคลที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือญาติที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการดูแลความ

เจ็บป่วย

เครือญาติที่จะเป็นบุคคลให้ข้อมูลนั้น (Key Informants) ต้องมีเกณฑ์ 4 ข้อแรก เป็นหลัก ได้กลุ่มตัวอย่างเครือญาติ 1 กลุ่ม จำนวน 72 ราย

2.) การสุ่มตัวอย่างกลุ่มเครือญาติในการศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คัดเลือกโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้เครือญาติทุกคนที่มีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มหากกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สืบรวจสถิติผู้ป่วยในจากทะเบียนเวชสถิติที่ได้รับการรักษา ในแต่ละวันที่โรงพยาบาลพล

ขั้นที่ 2 ได้รายชื่อผู้ป่วยในแต่ละวันจากทะเบียนเวชสถิติ ติดตามสัมภาษณ์เครือญาติที่ห่อผู้ป่วยในทุกคน

ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลที่สัมภาษณ์ได้ในแต่ละวัน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้กลุ่มเครือญาติเชิงปริมาณ จำนวน 187 ราย

3.2.2 การสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย

การสุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ป่วย คัดเลือกผู้ป่วยโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลพลในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา โดยผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติเข้าข่ายวิจัยดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 1 กลุ่ม จำนวน 60 ราย

3.2.3 การสุ่มตัวอย่างกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ

การสุ่มตัวอย่างกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ คัดเลือกบุคลากรในสถานบริการ โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้บุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามคุณสมบัติ เข้าข่ายวิจัยในขณะศึกษา 1 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ จำนวน 5 ราย พยาบาล 22 ราย พนักงานต่างๆ 12 ราย คนงาน 4 ราย รวมบุคลากร 43 ราย

3.3 หน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis)

3.3.1 หน่วยในการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ มีหน่วยเป็นกลุ่ม โดยสัมภาษณ์กลุ่มเครือญาติ กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มบุคลากรในสถานบริการ ที่มีบทบาทในการดูแลความเจ็บป่วยที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพล

3.3.2 หน่วยในการวิเคราะห์เชิงปริมาณในการศึกษาคั้งนี้ มีหน่วยเป็นปัจเจกบุคคล โดยสัมภาษณ์เครือญาติทุกคนที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลความเจ็บป่วยในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลพล

3.4 การวัดตัวแปร

ในการศึกษาคั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) จำนวน 5 ตัวแปร และตัวแปรตาม (Dependent Variable) จำนวน 1 ตัวแปร โดยใช้เกณฑ์การวัดตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

3.4.1 การวัดตัวแปรอิสระ มี 5 ตัวแปร ดังนี้

1) ความเกี่ยวพันทางเครือญาติ หมายถึง เครือญาติผู้ป่วยที่มีบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพล ในระยะเวลาที่กำลังศึกษา เครือญาติที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เครือญาติแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

เครือญาติโดยสายโลหิต

เครือญาติโดยการแต่งงาน

เครือญาติสมมติ

2) สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของเครือญาติ หมายถึง สถานภาพที่ติดตัวมาได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ต่อปี ขนาดถือครองที่ดิน ตำแหน่งในชุมชน ตำแหน่งในครอบครัว และการมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน

2.1 เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

เพศชาย

เพศหญิง

2.2 ระดับอายุ หมายถึง อายุของเครือญาติตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 4 ระดับ

เป็น 4 ระดับ

ระดับน้อย	มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี
ระดับปานกลาง	มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี
ระดับค่อนข้างสูง	มีอายุระหว่าง 46 - 60 ปี
ระดับสูง	มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาของเครือญาติผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 5 ประเภท

ไม่ได้เรียนหนังสือ
ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา
อาชีวศึกษา
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
อื่น ๆ

2.4 อาชีพ หมายถึง อาชีพของเครือญาติ แบ่งออกเป็น

เกษตรกรรม
หัตถกรรมพื้นบ้าน
รับจ้าง
ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว
ทำงานบริษัท
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
อื่น ๆ

2.5 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของเครือญาติ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

โสด
คู่อยู่ด้วยกัน
หม้าย หย่า

2.6 รายได้ต่อปี หมายถึง รายได้โดยประมาณในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของเครือญาติ ใช้เกณฑ์การวัด 3 ระดับ ตามเกณฑ์ จปฐ.ของกระทรวงมหาดไทย คือ

ระดับรายได้น้อย = มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท

ระดับรายได้ปานกลาง = มีรายได้ระหว่าง 15,000-30,000 บาท

ระดับรายได้มาก = มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป

2.7 ขนาดถือครองที่ดิน หมายถึง ขนาดถือครองที่ดินต่อครอบครัวของ
ครัวเรือนที่ใช้เกณฑ์การวัด 3 ระดับ ตามเกณฑ์ จปฐ. ของกระทรวงมหาดไทย คือ

ขนาดถือครองที่ดินน้อย = มีขนาดที่ดินระหว่าง 0 - 15 ไร่

ขนาดถือครองที่ดินปานกลาง = มีขนาดที่ดินระหว่าง 16 - 30 ไร่

ขนาดถือครองที่ดินมาก = มีขนาดที่ดินตั้งแต่ 31 ไร่ ขึ้นไป

2.8 ตำแหน่งในชุมชน หมายถึง ตำแหน่งอย่างเป็นทางการของ
ครัวเรือน แบ่งออกเป็น 7 ประเภท คือ

ไม่มี

กำนัน

ผู้ใหญ่บ้าน

กรรมการหมู่บ้าน

กรรมการกลุ่มต่างๆ

อสม.

อื่นๆ

2.9 ตำแหน่งในครอบครัว หมายถึง ตำแหน่งของครัวเรือนใน
ครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

หัวหน้าครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว

อื่นๆ

2.10 การมีบทบาททางสังคมในชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือชุมชน
โดยไม่มีตำแหน่งอย่างเป็นทางการ แบ่งออกเป็น 6 ประเภท คือ

ไม่มี

หมอพื้นบ้าน

ครูในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน

ผู้นำอาวุโสของหมู่บ้าน

สมาชิกกลุ่มกิจกรรมในหมู่บ้าน

อื่นๆ

3) ความผูกพันทางสังคม หมายถึง ความผูกพันระหว่างเครือญาติกับผู้ป่วย ได้แก่ ความเป็นเพื่อนซึ่งบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อาจจะเป็นความดึงดูดระหว่างบุคคลเพียงชั่วคราวหรือความสัมพันธ์ลึกซึ้ง ระยะเวลาของความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดของผู้ที่อยู่ใกล้กัน มีโอกาสจะผูกพันมากกว่า การติดต่อสื่อสาร การพบปะสังสรรค์ ความคล้ายคลึงทางทัศนคติ ความใกล้เคียงทางฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ พฤติกรรม การช่วยเหลือระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยน การพึ่งพาทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และอารมณ์ เช่น การแสวงหาความช่วยเหลือ ความสนใจ การให้ความอบอุ่น ระดับความผูกพันจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับความผูกพันน้อยที่สุด	= 1	คะแนน
ระดับความผูกพันน้อย	= 2	คะแนน
ระดับความผูกพันปานกลาง	= 3	คะแนน
ระดับความผูกพันมาก	= 4	คะแนน
ระดับความผูกพันมากที่สุด	= 5	คะแนน

4) การรับรู้สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย หมายถึง ระดับการรับรู้ของเครือญาติต่อสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย ได้แก่ ผู้มีตำแหน่งหน้าที่ในสังคม วัยอายุ อาชีพ การศึกษาความรู้ความสามารถ ฐานะเศรษฐกิจครอบครัว การให้คะแนนการรับรู้ว่ามีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ แบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับต่ำที่สุด	= 1	คะแนน
ระดับต่ำ	= 2	คะแนน
ระดับปานกลาง	= 3	คะแนน
ระดับสูง	= 4	คะแนน
ระดับสูงที่สุด	= 5	คะแนน

การจัดระดับของตัวแปรความผูกพันทางสังคมและการรับรู้สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย มีเกณฑ์ในการจัดระดับออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนมากที่สุดลดด้วยคะแนนน้อยที่สุด ทารด้วย $3 [(5-1) \text{ ทาร } 3] = 1.66$ แล้วนำมากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับน้อย	= 0.00 - 1.66	คะแนน
ระดับปานกลาง	= 1.67 - 3.33	คะแนน
ระดับมาก	= 3.34 - 5.00	คะแนน

5) การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย

5.1 การรับรู้สุขภาพอนามัยทั่วไป หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไปของเครือญาติ โดยใช้เกณฑ์ความรู้ทางการแพทย์เป็นหลักการให้คะแนน มีดังนี้

รับรู้ถูกต้อง = 1 คะแนน

รับรู้ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน

5.2 การรับรู้ชนิดของความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติต่อชนิดของความเจ็บป่วย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

รับรู้โรคไม่ติดต่อ

รับรู้โรคติดต่อ

5.3 การรับรู้ประเภทความรุนแรง หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับประเภทความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยเป็น 2 ประเภทดังนี้

รับรู้แบบเฉียบพลัน

รับรู้แบบเรื้อรัง

5.4 การรับรู้ระดับความรุนแรง หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

รับรู้รุนแรงมาก

รับรู้รุนแรงปานกลาง

รับรู้รุนแรงเล็กน้อย

รับรู้ไม่รุนแรง

5.5 การรับรู้สาเหตุของความเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้

รับรู้สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ

รับรู้สาเหตุจากธรรมชาติ

รับรู้สาเหตุจากทั้ง 2 สาเหตุ

5.6 การรับรู้การตรวจพิเศษที่อาจเสี่ยงอันตราย หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับการตรวจพิเศษที่อาจเสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 6 ประเภท ดังนี้

ไม่มีเสี่ยงอันตราย

การเจาะเลือด

การเจาะหลัง
 การฉายรังสีเอกซ์
 การตัดชิ้นเนื้อ
 อื่นๆ

5.7 การรับรู้เกี่ยวกับการรักษาที่อาจเสี่ยงอันตราย หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับการรักษาที่อาจเสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

ไม่มีเสี่ยงอันตราย
 การให้เลือด
 ฉีดยาเข้าเส้น
 ให้น้ำเกลือ
 การฉายแสง
 การผ่าตัด
 อื่นๆ

5.8 การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ หมายถึง การรับรู้ของเครือญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ โดยมีเกณฑ์การให้การให้คะแนนดังนี้

สอดคล้อง = 1 คะแนน
 ไม่สอดคล้อง = 0 คะแนน

3.4.2 ตัวแปรตาม หมายถึง บทบาทการดูแลความเจ็บป่วยมี 2 ด้าน คือ บทบาทการสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาลและบทบาทการสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนมาโรงพยาบาล ระยะพักรักษาในโรงพยาบาล และระยะพักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาล ในการศึกษาเชิงปริมาณผู้วิจัยศึกษาเพียง 2 ระยะเท่านั้น คือระยะก่อนมาโรงพยาบาล และระยะพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มีบทบาทสนับสนุน = 1 คะแนน
 ไม่มีบทบาทสนับสนุน = 0 คะแนน

การจัดระดับของตัวแปรอิสระบางตัว ได้แก่ การรับรู้สุขภาพอนามัยทั่วไป การรับรู้ที่สอดคล้องกับทางการแพทย์ และตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์มากที่สุดลดด้วยคะแนนน้อยที่สุดหารด้วย 3 [(1-0) หาร 3] = 0.33 แล้วนำมากำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

ระดับน้อย = 0.00 - 0.33 คะแนน

ระดับปานกลาง = 0.34 - 0.67 คะแนน

ระดับมาก = 0.68 - 1.00 คะแนน

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจึงเป็นแบบสัมภาษณ์และแนวทางการให้สัมภาษณ์ มีดังนี้

1. แนวทางการสัมภาษณ์เครือญาติ ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่สอง ข้อมูลทางสังคม ระบบความสัมพันธ์ของเครือญาติ และข้อมูลกระบวนการดูแลความเจ็บป่วย

ส่วนที่สาม ข้อมูลบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย ในด้านการสนับสนุนกระบวนการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งระยะก่อนมาโรงพยาบาลและพักรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่สี่ ข้อมูลความคาดหวังต่อบุคลากรในสถานบริการ ผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเครือญาติ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่สอง ข้อมูลบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

ส่วนที่สาม ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและปัญหาอุปสรรคต่อการเยียนเยียนหรือดูแลผู้ป่วย

3. แบบบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่สอง ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาพยาบาล

ส่วนที่สาม ข้อมูลความคาดหวังต่อเครือข่ายและผู้ป่วย

4. แนวทางการสัมภาษณ์บุคลากรในสถานพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่สอง ข้อมูลการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ส่วนที่สาม ข้อมูลความคาดหวังต่อเครือข่าย ผู้ป่วย

5. แบบติดตามผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลเรื่องยา อาหาร ความสะดวก การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล

3.6 การทดสอบเครื่องมือ

การทดสอบเครื่องมือผู้วิจัยได้แบ่งลักษณะการทดสอบออกเป็น 2 ส่วนคือ

3.6.1 การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสัมภาษณ์ โดยคณาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่าน เพื่อให้เครื่องมือครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญ

3.6.2 การทดสอบความน่าเชื่อถือ (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach (Cronbach's Alpha Coefficient) มีดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{S_1^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์

K = จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์

S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทดสอบแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสัมภาษณ์ก่อนนำไปใช้จริง (Pre-test) โดยเลือกจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้สัมผัสตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ โรงพยาบาลแม่และเด็ก อำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เพื่อหาข้อบกพร่อง นำไปปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยสุ่มจากเครือข่ายจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.951

3.7 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ข้อมูลทุติยภูมิ โดยการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยจากฝ่ายเวชระเบียนของโรงพยาบาลพล

การเก็บข้อมูลจะทำการเก็บจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.7.1 กลุ่มเครือข่าย เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่

3.7.1.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแนวทางการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลลักษณะกลุ่มเครือข่าย การให้การดูแลรักษาพยาบาล โดยมีข้อมูลดังนี้

- ลักษณะทั่วไปทางสังคมและเศรษฐกิจในระหว่างเครือข่าย
- ระบบความสัมพันธ์ของเครือข่าย
- ระบบการดูแลรักษาพยาบาล
- ปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

ของโรงพยาบาลพล

- ความคาดหวังของเครือข่าย

3.7.1.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ในส่วนนี้จะเก็บข้อมูลตัวแปรหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลความเจ็บป่วย ได้แก่

- ความเกี่ยวพันทางเครือข่าย
- สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ
- ความผูกพันทางสังคม
- การรับรู้สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจผู้ป่วย
- การรับรู้ความเจ็บป่วย
- บทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

3.7.2 กลุ่มผู้ป่วย เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บตามแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อรวบรวมข้อมูลความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และขั้นตอนการดูแลรักษาพยาบาล โดยมีข้อมูลดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์
- ชนิดของความเจ็บป่วย
- ระยะเวลาที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- ผลการรักษาความเจ็บป่วย
- ความคาดหวังของผู้ป่วย

3.7.3 กลุ่มบุคลากรในสถานบริการ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจะดำเนินการเก็บตามแนวทางการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมของผู้วิจัย ประกอบกับคำสัมภาษณ์ยืนยันของเครือญาติหรือผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีข้อมูลดังนี้

- ศึกษากลุ่มบุคลากร ได้แก่ กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล กลุ่มพนักงานต่าง ๆ คนงาน
- มนุษย์สัมพันธ์ คำแนะนำ ความสนใจผู้ป่วย
- ลักษณะการทำงานของโรงพยาบาลพล ในด้านงานคลินิกบริการ ระบบการให้บริการรักษาพยาบาล ความสะดวกในบริการ กฎระเบียบของโรงพยาบาล
- ความคาดหวังของบุคลากร

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

3.8.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิธีพรรณนา

3.8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการวัดค่าตัวแปรและการวิเคราะห์ตัวแปร โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc เพื่อตรวจสอบข้อมูลและยืนยันสมมติฐานสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

- 1) การแจกแจงความถี่ โดยการใช้ข้อมูลเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อดูการกระจายของข้อมูล
- 2) วิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) สำหรับข้อมูลที่เป็นมาตรานาม (Nominal Scale) วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment

Correlation Coefficient) สำหรับข้อมูลที่เป็นมาตราเชิงอันดับ (Interval Scale) และมาตราอันดับ (Ordinal Scale) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรตาม

ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปร โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งตัวแปรต้นและตัวแปรตามจะต้องเป็นข้อมูลมาตราเชิงอันดับ (Interval Scale) ในกรณีที่ไม่ได้อยู่ในลักษณะดังกล่าวจะต้องมีการแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปที่อนุโลมได้ โดยการเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นมาตรานาม (Nominal Scale) และข้อมูลเชิงมาตราอันดับ (Ordinal Scale) ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ซึ่งกำหนดให้ข้อมูลที่ต้องการ = 1 และข้อมูลที่ไม่ต้องการ = 0 การศึกษาครั้งนี้ได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการมาวัดหาค่าความสัมพันธ์โดยการจับคู่กับตัวแปรตาม และเป็นการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบ 2 ทาง (Two Tailed Test) ใช้ความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การกำหนดสัญลักษณ์ของตัวแปรและระดับของการวัดมีดังนี้

ชื่อตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด	Dummy Variables
va35	เพศ	Nominal Scale	หญิง=1, ชาย=0
va36	อายุ	Interval Scale	-
va37	การศึกษา	Nominal Scale	ประถมศึกษา=1 อื่นๆ=0
va38	สถานภาพสมรส	Nominal Scale	คู่=1 อื่นๆ=0
va39	รายได้	Interval Scale	-
va40	ขนาดถือครองที่ดิน	Interval Scale	-
va55	อาชีพ	Nominal Scale	เกษตรกร=1 อื่นๆ=0
va29	ตำแหน่งในชุมชน	Nominal Scale	อสม.=1 อื่นๆ=0
va30	ตำแหน่งในครอบครัว	Nominal Scale	สมาชิก=1 อื่นๆ=0

ชื่อตัวแปร	ความหมาย	ระดับการวัด	Dummy Variables
va31	การมีบทบาทช่วย- เหลือชุมชน	Nominal Scale	ผู้นำอาวุโส=1 อื่น ๆ=0
va32	ระยะเวลาที่รู้จักกัน	Interval Scale	-
va33	วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย	Nominal Scale	มาดูแล=1 มาเยี่ยมเยียน=0
v101	ความผูกพันทางสังคม	Interval Scale	-
v100	การรับรู้สถานภาพ- ทางสังคมเศรษฐกิจผู้ป่วย	Interval Scale	-
v102	การรับรู้สุขภาพอนามัย- ทั่วไป	Interval Scale	-
v106	การรับรู้เกี่ยวกับความ เจ็บป่วยของผู้ป่วย	Interval Scale	-
va41	การรับรู้ชนิดความ- เจ็บป่วย	Nominal Scale	โรคไม่ติดต่อ=1 โรคติดต่อ=0
va42	การรับรู้ประเภท- ความรุนแรง	Nominal Scale	เจ็บหนัก=1 เจ็บเล็กน้อย=0
va43	การรับรู้ระดับความ- รุนแรง	Ordinal Scale	มาก=1 อื่น ๆ=0
va44	การรับรู้สาเหตุความ- เจ็บป่วย	Nominal Scale	สิ่งเหนือธรรมชาติ=1 อื่น ๆ=0
va56	การรับรู้การตรวจ- พิเศษที่อาจเสี่ยงอันตราย	Nominal Scale	ไม่มี=1, อื่น ๆ=0
va57	การรับรู้การรักษา- ที่อาจเสี่ยงอันตราย	Nominal Scale	การผ่าตัด=1, อื่น ๆ=0
var54	การรับรู้ที่สอดคล้องกับ- กับทางแพทย์	Interval Scale	-

การกำหนดสัญลักษณ์ของตัวแปรและระดับของการวัดผู้วิจัยมีเหตุผลดังนี้

1. เพศ ผู้วิจัยกำหนดเพศหญิง = 1 เนื่องจากสังคมไทยส่วนใหญ่มอบหมายให้

เพศหญิง เป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลผู้ป่วย การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่เป็นเพศหญิงน่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

2. การศึกษา ผู้วิจัยกำหนดการศึกษาระดับประถมศึกษา = 1 เนื่องจากเครือญาติส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และอยู่กับใกล้ชิดกับผู้ป่วย ส่วนการศึกษาระดับอื่นๆ ส่วนใหญ่อพยพแรงงานไปทำงานที่อื่น การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

3. อาชีพ ผู้วิจัยกำหนดอาชีพเกษตรกรกรรม = 1 เนื่องจากเครือญาติส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มอาชีพเดียวกัน มีความใกล้ชิดกัน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากกว่าอาชีพอื่นๆ การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีอาชีพเกษตรกรกรรมน่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

4. ตำแหน่งในชุมชน ผู้วิจัยกำหนดมีตำแหน่งในชุมชนเป็น อสม. = 1 เนื่องจาก อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) เป็นบุคคลที่กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อนำไปช่วยเหลือด้านสุขภาพในชุมชนตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนช่วยกันดูแลสุขภาพตนเอง การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีตำแหน่งเป็น อสม. น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

5. ตำแหน่งในครอบครัว ผู้วิจัยกำหนดมีตำแหน่งสมาชิกในครอบครัว = 1 เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีเวลาว่างมากกว่าหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องออกไปทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีตำแหน่งเป็นสมาชิกในครอบครัว น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

6. การมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน ผู้วิจัยกำหนดผู้นำอาวุโส = 1 เนื่องจากการผู้นำอาวุโสเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพ มักให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านสุขภาพ การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีบทบาทช่วยเหลือชุมชนเป็นผู้นำอาวุโส น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

7. วัตถุประสงค์มาหาผู้ป่วย ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์มาดูแลผู้ป่วย = 1 เนื่องจากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยพบว่า เครือญาติที่มาดูแลผู้ป่วยมีการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านต่างๆ มากกว่าเครือญาติที่มาเยี่ยมเยียน การศึกษาคั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีวัตถุประสงค์มาดูแลผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

8. การรับรู้ชนิดความเจ็บป่วย ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้ชนิดความเจ็บป่วยโรคไม่ติดต่อ = 1 เนื่องจากเครือญาติที่รับรู้ว่าเป็นโรคไม่ติดต่อ จะไม่มีโอกาสติดเชื่อโรคจาก

ผู้ป่วยได้และปลอดภัยในการดูแลหรือเยี่ยมเยียน การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่รับรู้ชนิดความเจ็บป่วยโรค ไม่ติดต่อ น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

9. การรับรู้ประเภทความรุนแรง ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้ประเภทความรุนแรงแบบเจ็บพลัน = 1 เนื่องจากการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยเจ็บพลันเป็นความเจ็บป่วยที่เสี่ยงความเป็นความตายเท่าๆกัน ต้องการความช่วยเหลือและความร่วมมือทุกด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่รับรู้ประเภทความรุนแรง เจ็บพลัน น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

10. การรับรู้ระดับความรุนแรง ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้ระดับความรุนแรงมาก = 1 เนื่องจากการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยรุนแรงมากเป็นความเจ็บป่วยที่เสี่ยงอันตราย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ได้ต้องการความช่วยเหลือมาก การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่รับรู้ระดับความรุนแรงมาก น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

11. การรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วย ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติ = 1 เนื่องจากการรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติจะมีการปฏิบัติพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อ มีพฤติกรรมแสวงหาแหล่งรักษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีกำลังใจดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่รับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยจากสิ่งเหนือธรรมชาติ น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

12. การรับรู้การตรวจพิเศษอาจเสี่ยงอันตราย ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้การตรวจที่ไม่เสี่ยงอันตราย = 1 เนื่องจากการสัมภาษณ์พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจพิเศษส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงอันตราย เพราะให้ความไว้วางใจแพทย์ ว่าแพทย์เป็นบุคคลที่ได้รับการเรียนมาเฉพาะด้าน เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และได้รับการพิจารณาแล้วว่าควรกระทำหรือไม่ การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีการรับรู้การตรวจพิเศษที่ไม่เสี่ยงอันตราย น่าจะมีความสัมพันธ์ต่อบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย

13. การรับรู้การรักษาที่อาจเสี่ยงอันตราย ผู้วิจัยกำหนดการรับรู้การตรวจที่เสี่ยงอันตรายคือการผ่าตัด = 1 เนื่องจากการสัมภาษณ์พบว่า เครือญาติส่วนใหญ่รับรู้ว่าการผ่าตัดเป็นการรักษาที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย จึงต้องปรึกษาหารือจากบุคคลหลายๆฝ่าย และปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อเพื่อแสวงหาที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยและเครือญาติ การศึกษาครั้งนี้จึงคิดว่า เครือญาติที่มีการรับรู้การผ่าตัดเป็นการรักษาที่เสี่ยงอันตราย น่าจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลความเจ็บป่วย