

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว อุปลรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของบุคลากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและตัวอย่างศึกษา

ประชากรศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. บุคลากรสุขภาพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 แห่ง ในอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 36 คน

2. แฟ้มประวัติครอบครัวที่จัดทำโดยบุคลากรสุขภาพทั้ง 36 ราย จำนวน 16,563 แฟ้ม **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษานี้คือกลุ่มตัวอย่างของแฟ้มประวัติครอบครัว ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากแฟ้มประวัติครอบครัวจำนวนทั้งหมด โดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane อ้างใน ผ่องศรี วาณิชยศุภวงศ์, 2543) ได้กลุ่มตัวอย่าง = 479.53 แฟ้ม และผู้ศึกษาปรับเพิ่มเป็นจำนวน 500 แฟ้ม ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เนื่องจากจำนวนแฟ้มประวัติครอบครัวของแต่ละหน่วยมีจำนวนใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนประชากรแฟ้มประวัติครอบครัวทั้งหมด ผู้ศึกษาจึงกำหนดให้จำนวนตัวอย่างเพิ่มจากแต่ละหน่วยเป็น 50 แฟ้มเท่ากัน รวม 10 หน่วย

ผู้ศึกษาเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) เพื่อลดอคติในการเลือกตัวอย่างศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544) โดยใช้กรอบบัญชีบ้านเลขที่จากแฟ้มประวัติครอบครัวของแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ และดำเนินการดังนี้

จากแฟ้มประวัติครอบครัวของบ้านเลขที่ 1 ถึง 10 สุ่มเลือกแฟ้มแรก 1 แฟ้ม ตามบัญชีบ้านเลขที่ที่กำหนดไว้ จากนั้นเลือกแฟ้มที่ 10 ถัดไป เช่น การสุ่มครั้งแรกได้แฟ้มประวัติครอบครัวของบ้านเลขที่ 7 ผู้ศึกษาจะเลือกแฟ้มที่ 10 ถัดไป คือ แฟ้มของบ้านเลขที่ 17, 27, 37, 47 เรื่อยๆ ไปจนครบ 50 แฟ้ม และทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมเป็นตัวอย่างศึกษาแฟ้มประวัติครอบครัวทั้งหมด 500 แฟ้ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มี 2 ชนิด คือ แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว และแบบสอบถามอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค

1. แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว แบบตรวจสอบนี้สร้างโดยผู้ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดจากองค์ประกอบแฟ้มประวัติครอบครัวของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของกองการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1) แผนที่บ้าน จำนวน 1 รายการ ไม่มีข้อย่อย ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว จำนวน 13 รายการ ส่วนที่ 3) บันทึกสุขภาพต่างๆ (ครบตามวัยของสมาชิกในครอบครัวทุกคน) จำนวน 9 รายการ ส่วนที่ 4) ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 รายการ และส่วนที่ 5) ข้อมูลในแบบประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว จำนวน 71 รายการ รวมเป็น 104 รายการ แต่ละรายการมีข้อคำถามให้ผู้บันทึกเลือกตอบ (check list) 2 ทางเลือก คือ ไม่มีและมี

ในการให้คะแนน ดำเนินการดังนี้ รายการข้อที่ผู้บันทึกตรวจสอบว่ามีการบันทึก จะได้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีการบันทึก จะได้ 0 คะแนน ถ้าครอบครัวนั้น ไม่มีสมาชิกบางวัยเช่น ไม่มีเด็ก 0-60 เดือน ไม่มีผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้แฟ้มประวัติครอบครัวไม่ปรากฏบันทึกดังกล่าว เช่นนี้จะให้ 1 คะแนน นำคะแนนทั้งหมดมารวมกัน หาค่าด้วยคะแนนเต็มคือจำนวนรายข้อทั้งหมด แล้วคิดเป็นค่าร้อยละ โดยในภาพรวมหารด้วยจำนวนรายการทั้งหมดคือ 104 รายการ ค่าคะแนนแต่ละส่วนหารด้วยจำนวนข้อของส่วนต่างๆ ตามที่กล่าวข้างต้น

ค่าคะแนนที่ควรเป็นอยู่ระหว่างร้อยละ 0-100 แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2546) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 90-100 หมายถึง แฟ้มประวัติครอบครัวนั้นมีความสมบูรณ์ในระดับดีมาก และเพื่อให้สามารถสะท้อนภาพความสมบูรณ์ได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยวิเคราะห์แยกเป็น 2 หมวดย่อย คือ ดีมาก (100%) และ ดีมาก (90-99%)

คะแนนร้อยละ 70-89 หมายถึง แฟ้มประวัติครอบครัวนั้นมีความสมบูรณ์ในระดับดี

คะแนนร้อยละ 50-69 หมายถึง แฟ้มประวัติครอบครัวนั้นมีความสมบูรณ์ในระดับดีพอใช้

คะแนนร้อยละ 10-49 หมายถึง แฟ้มประวัติครอบครัวนั้นมีความสมบูรณ์ในระดับพอใช้

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 10 หมายถึง เพิ่มประวัติครอบครัวนั้นมีความสมบูรณ์ในระดับ
ยังไม่พอใช้ และเพื่อให้สามารถสะท้อนภาพความ
สมบูรณ์ได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยวิเคราะห์แยกเป็น 2
หมวดย่อย คือ ไม่พอใช้ (1-น้อยกว่า 10%) และ
ไม่พอใช้ (0%)

2. แบบสอบถาม อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค เป็นแบบสอบถามที่
ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดที่มีข้อคำตอบให้เลือก และ
ช่องว่างเพื่อเติมคำตอบ เป็นคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ในการ
ปฏิบัติงาน ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ และประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการ
ดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอุปสรรคในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ
ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดแบบเลือกตอบ ไม่มี และมี จำนวน 8 ข้อ ซึ่งครอบคลุมคำถาม
เกี่ยวกับข้อจำกัดในจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวด้านบุคลากร งบประมาณ ทรัพยากร การบริหาร
จัดการและอื่นๆ และคำถามปลายเปิดให้ระบุอุปสรรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการจัดทำแฟ้มประวัติ
ครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้คะแนน 1 คะแนนหากตอบว่ามี 0 คะแนนหากตอบว่า
ไม่มี

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค เป็นคำถามปลายเปิด 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น
ทั้งหมดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาล จากสาขาพยาบาล
สาธารณสุข 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเชี่ยวชาญด้านอนามัยชุมชนประจำโรงพยาบาล
จังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความเหมาะสม
ของเนื้อหาแล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index
[CVI]) โดยแบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา
เท่ากับ 0.99 และแบบสอบถาม อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค ได้ค่าดัชนีความ
ตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.81 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.8 (Polit & Hungler, 1999)

ผู้ศึกษาได้ทดลองใช้แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขปรับปรุงแล้วด้วยตนเอง โดยนำไปตรวจสอบแฟ้มประวัติครอบครัวจำนวน 10 ฉบับ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอวิเชียรบุรี พบว่าสามารถตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มได้โดยง่าย

สำหรับแบบสอบถาม อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรค ผู้ศึกษาได้ทดสอบความเป็นปรนัย (objectivity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญและแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 คน พบว่าบุคลากรดังกล่าวสามารถเข้าใจคำถามและตอบคำถามได้ และไม่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิประชากรที่ศึกษา

ภายหลังการได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเทพแล้ว ผู้ศึกษาได้เข้าพบหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิและกลุ่มบุคลากรสุขภาพประชากรที่ศึกษา เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถาม ชนิดไม่ต้องระบุชื่อของผู้ตอบ ทั้งนี้ประชากรที่ศึกษามีสิทธิ์ที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามก็ได้ ตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้ผู้ศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น การเข้าร่วมหรือไม่ร่วมในการศึกษา ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งในหน้าที่การงานและเรื่องส่วนตัว การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อบุคคลแต่อย่างใด ส่วนการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวนั้น เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบนิเทศงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ด้วยตนเอง จึงสามารถเข้าถึงแฟ้มประวัติครอบครัวได้โดยไม่ต้องขออนุญาตหัวหน้าหน่วย แต่ได้แจ้งให้บุคลากรสุขภาพประจำหน่วยซึ่งเป็นผู้จัดทำแฟ้มดังกล่าวว่าการตรวจสอบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวเพื่อเป็นพื้นฐานในการปรับปรุงระบบงาน ซึ่งผลของการตรวจสอบดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้รับผิดชอบจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวและหน่วยบริการปฐมภูมินั้นแต่อย่างใด และจะนำเสนอผลการตรวจสอบเป็นภาพรวมเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือจากประธานกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตศึกษาศาสน มหาวิตายาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเทพ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีเทพแล้ว ผู้ศึกษาขอเข้าพบหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาคำเนิการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

3.1 สุ่มตรวจสอบแฟ้มประวัติครอบครัวของหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละแห่ง โดยใช้แบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัว

3.2 แจกแบบสอบถามอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัวให้กับบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและกำหนดขอรับคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์

4. ภายหลังกการตรวจสอบแฟ้มประวัติครอบครัวครบแล้ว ผู้ศึกษาได้ประเมินความสมบูรณ์ของข้อมูลที่บ้านทีอีกครั้งก่อนการนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

5. เมื่อบุคลากรสุขภาพที่ศึกษาตอบแบบสอบถามและคืนให้แก่ผู้ศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพได้ส่งคืนแบบสอบถามที่ตอบแล้วคืนทุกราย คิดเป็น ร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ สถิติเชิงพรรณนาตามชนิดของข้อมูล

2. วิเคราะห์ข้อมูลความสมบูรณ์ของแฟ้มประวัติครอบครัวโดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลของอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินการจัดทำแฟ้มประวัติครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาจัดหมวดหมู่ของข้อมูลแล้วนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ