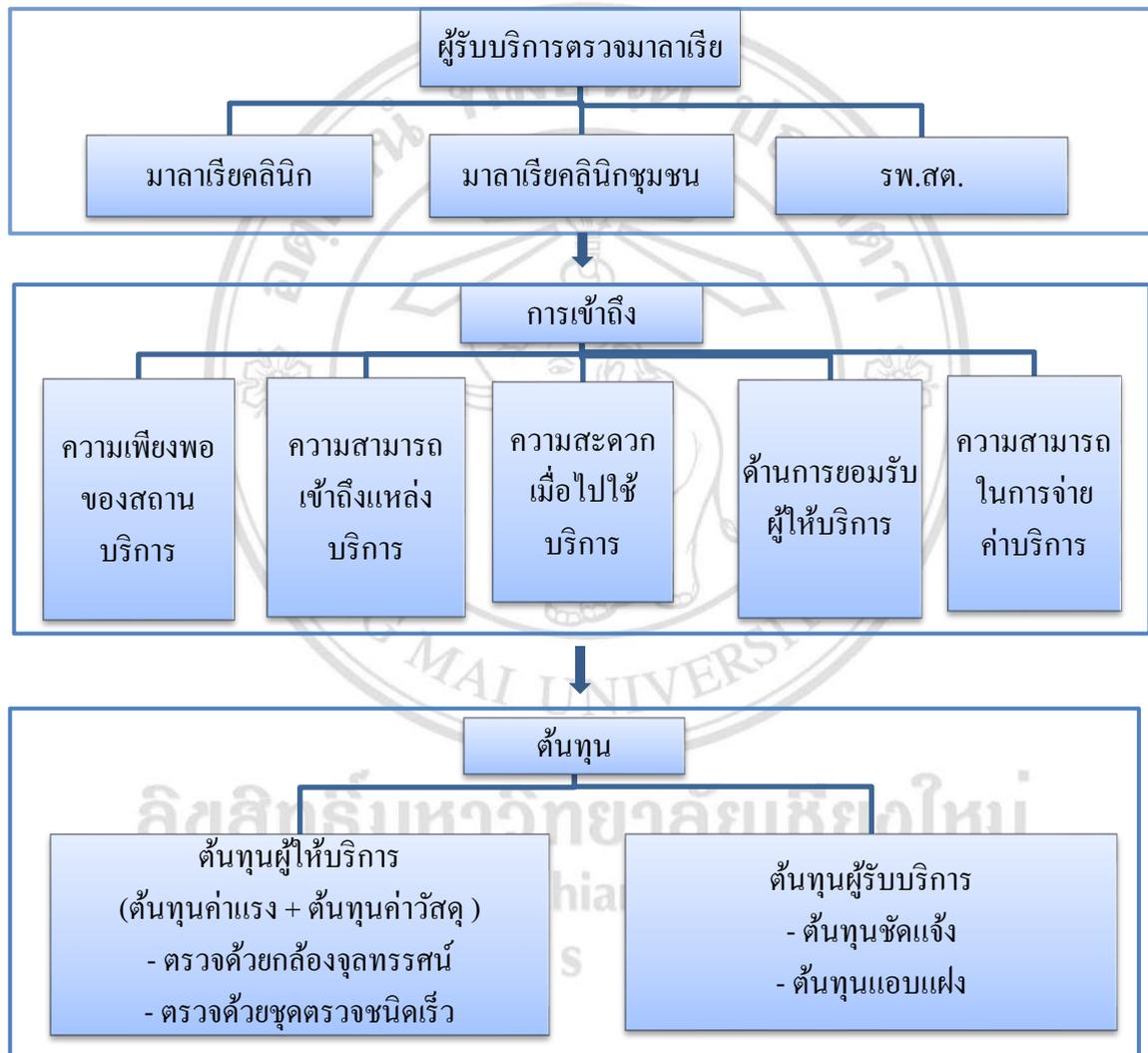


บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 3.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ตามกรอบแนวคิดนี้ มีรายละเอียดของการศึกษา คือ ผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย ซึ่งเป็นประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วย หรือ สงสัยเป็นไข้มาลาเรีย ได้แก่ มีไข้หนาวสั่น ไข้วันเว้นวัน หรือวันเว้นสองวัน หรือมีประวัติการเดินทางไปพักค้างคืนในหมู่บ้านหรือ พื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียและมีความ

ต้องการเข้ารับบริการตรวจมาลาเรียในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการตรวจ และรักษาโรคไข้มมาลาเรีย

การศึกษารับบริการ จะศึกษาการเข้าถึงบริการในด้านด้านความพร้อมของสถานบริการ (Availability) การเข้าถึงบริการในความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) การเข้าถึงบริการในด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation) การเข้าถึงบริการทางด้านการยอมรับผู้ให้บริการ(Acceptability) และการเข้าถึงบริการในด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ(Affordability)

การศึกษาต้นทุน จะศึกษาต้นทุนเฉพาะที่เป็นบริการการตรวจมาลาเรียเชิงรับ (Passive Case Finding ;PCD) เท่านั้น โดยต้นทุนของหน่วยบริการ จะแบ่งเป็นต้นค่าแรงและต้นทุนค่าวัสดุ สำหรับ ต้นทุนของผู้รับบริการจะแบ่งเป็นต้นทุนชัดเจนและต้นทุนแอบแฝง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น

3.2.1 ฝ่ายผู้ให้บริการ ประชากร คือ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่สามารถตรวจ วินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับได้

กลุ่มตัวอย่าง คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเชิงรับ ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในอำเภอ และตำบลเดียวกัน จำนวนประเภทละ 6 แห่ง รวม 18 แห่ง ดังนี้

1. มาลาเรียคลินิกหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (นคม.) จำนวน 6 แห่ง

- | | |
|--|--------------|
| 1) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.1 แม่สามแลบ | อ.สบเมย |
| 2) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.2 แม่สามแลบ | อ.สบเมย |
| 3). หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.3 ห้วยสิงห์ | อ.แม่สะเรียง |
| 4) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.4 บ้านกาศ | อ.แม่สะเรียง |
| 5) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.7 ผาบ่อง | อ.เมือง |
| 6) หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 1.1.6 ปางหมู | อ.เมือง |

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 6 แห่ง

- | | |
|---|--------------|
| 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบเมย | อ.สบเมย |
| 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเลไค้ | อ.สบเมย |
| 3).โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลาเชียงตอง | อ.แม่สะเรียง |
| 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพซอ | อ.แม่สะเรียง |

- | | |
|--|---------|
| 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้สูง | อ.เมือง |
| 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาปลาจาด | อ.เมือง |

3. มาลาเรียคลินิกชุมชน (Malaria Post) จำนวน 6 แห่ง

- | | |
|-----------------------------------|--------------|
| 1) มาลาเรียคลินิกชุมชนสบเมย | อ.สบเมย |
| 2) มาลาเรียคลินิกชุมชนสบโขง | อ.สบเมย |
| 3) มาลาเรียคลินิกชุมชนเสาหิน | อ.แม่สะเรียง |
| 4) มาลาเรียคลินิกชุมชนแม่ชบา | อ.แม่สะเรียง |
| 5) มาลาเรียคลินิกชุมชนน้ำเพียงดิน | อ.เมือง |
| 6) มาลาเรียคลินิกชุมชนห้วยผึ้ง | อ.เมือง |

3.2.2 ฝ่ายผู้รับบริการ ประชากร คือ ผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย โดยเป็นการเดินทางมาตรวจยังหน่วยบริการเอง หรือ เป็นการบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ (Passive Case Detection; PCD) ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถตรวจมาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการตรวจมาลาเรีย โดยเป็นการเดินทางมาตรวจยังหน่วยบริการเอง หรือ เป็นการบริการตรวจมาลาเรียเชิงรับ (PCD) ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถตรวจมาลาเรียในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ มาลาเรียคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาลาเรียคลินิกชุมชน ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ในพื้นที่ที่ศึกษา คือ อำเภอ เมือง อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอ สบเมย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 347 คน

3.3 ข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ศึกษา ประกอบด้วย

3.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลต้นทุนการให้บริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของผู้ให้บริการ และข้อมูลทั่วไปทางประชากร ต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียของผู้รับบริการ

3.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ ได้จากการตรวจสอบทะเบียนรายงานตรวจรักษาผู้ป่วยมาลาเรียของหน่วยบริการ และแบบสำรวจข้อมูลต้นทุนในการให้บริการตรวจมาลาเรียของหน่วยบริการที่สร้างขึ้น

3.4 วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาต้นทุนและการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรียในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3 รูปแบบของจังหวัดแม่ฮ่องสอน คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย 2 วิธี คือ การตรวจด้วย

กล้องจุลทรรศน์ และการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว โดยการใช่แบบสำรวจข้อมูลต้นทุนของหน่วยบริการและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ต้นทุนและการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการเข้าถึงบริการขององค์การอนามัยโลก แนวคิดของ เฟ็นชานกีและโทมัส และแนวคิดของ ชูลซ์ และจอห์นสัน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การศึกษาได้ ดังนี้

3.4.1 การศึกษาและประเมินต้นทุน ประกอบด้วย

1) ต้นทุนของผู้ให้บริการตรวจมาลาเรียของการตรวจทั้ง 2 วิธี คือ การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ และการตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเร็ว ซึ่งศึกษาเฉพาะต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมาลาเรียเชิงรับเท่านั้น ได้แก่

1.1 ต้นทุนค่าแรง ได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ของผู้ให้บริการตรวจมาลาเรีย

1.2 ต้นทุนค่าวัสดุ ได้แก่ ค่าเสื่อมราคากล้องจุลทรรศน์ ค่าวัสดุสิ้นเปลืองในการตรวจมาลาเรีย เช่น ค่าสไลด์ ค่าเข็มเจาะ โลหิต น้ำยาข้อมสไลด์ ค่าชุดตรวจชนิดเร็ว

2) ต้นทุนของผู้รับบริการและญาติ เฉพาะในรายที่เดินทางเข้ามารับบริการในหน่วยบริการ (Passive Case Detection ; PCD) ไม่นับรวมกรณีที่เจ้าหน้าที่ออกไปค้นหาเชิงรุก (Passive Case Detection ; ACD) ประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนชัดเจน (Explicit Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงจากการมารับบริการตรวจมาลาเรียที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยการคำนวณ ดังนี้

- ค่าเดินทาง คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปจากการเดินทางทั้งไปและกลับ

- ค่าอาหาร คือ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปเป็นค่าอาหารตลอดระยะเวลาที่มารับบริการตรวจมาลาเรีย

- ค่าบริการตรวจมาลาเรีย ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ เนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องจ่ายเอง เพราะเป็นบริการของหน่วยงานภาครัฐที่ไม่คิดค่าใช้จ่าย

2.2 ต้นทุนแอบแฝง (Implicit Cost) คือ ค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงจากการมารับบริการตรวจมาลาเรีย ต้นทุนในส่วนนี้ คือ ค่าเสียโอกาส ที่เกิดจากการเดินทางมารับบริการวินิจฉัยมาลาเรีย โดยคำนวณจาก จำนวนชั่วโมงที่เดินทางมารับบริการจนกระทั่งได้รับการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียเสร็จเรียบร้อย คูณด้วยรายได้ต่อชั่วโมงของผู้มารับบริการตรวจโลหิตและผู้ติดตามดูแล

3.4.2 การศึกษาและประเมินการเข้าถึงบริการตรวจโรคมาลาเรีย จะสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้มารับบริการตรวจมาลาเรีย ว่าเห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย / ไม่เห็นด้วย ตามแนวคิดการเข้าถึงบริการที่ประยุกต์ใช้ ดังนี้

1) การเข้าถึงด้านความพร้อมของสถานบริการ (Availability) ได้แก่

1.1 มีสถานที่ให้ไปรับบริการตรวจมาลาเรียเมื่อมีไข้ หรือสงสัย หลายแห่ง

1.2 หน่วยบริการมีวัสดุ อุปกรณ์ ในการตรวจ และรักษามาลาเรียพร้อมให้บริการ
ตลอดเวลา

1.3 หน่วยบริการมีเจ้าหน้าที่ให้บริการตลอดเวลาที่ต้องการรับบริการตรวจมาลาเรีย

2) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) ได้แก่

2.1 ที่ตั้งของหน่วยบริการสามารถหาได้ง่าย

2.2 การเดินทางมาหน่วยบริการมีความสะดวก

2.3 สามารถเดินทางมารับบริการได้ทุกฤดู หรือ ตลอดทั้งปี

2.4 ใช้ระยะเวลาในการเดินทางไม่นาน

2.5 ราคาค่าพาหนะในการเดินทางไม่สูงมาก

3) การเข้าถึงบริการด้านความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ (Accommodation) ได้แก่

3.1 อาคารสถานที่สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

3.2 มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีเก้าอี้นั่งระหว่างรอตรวจเพียงพอ

3.3 หน่วยบริการเปิดให้บริการตามกำหนด

3.4 สามารถใช้บริการนอกเหนือจากเวลาที่เปิดทำการปกติ

3.5 ได้รับการปฏิบัติที่ดีต่อตลอดเวลาของการตรวจ

3.6 ได้รับบริการตรวจที่สะดวกรวดเร็ว

4) การเข้าถึงบริการทางด้านการยอมรับผู้ให้บริการ (Acceptability) ได้แก่

4.1 มีความเชื่อถือ ไว้วางใจ ต่อผู้ให้บริการ

4.2 มีความมั่นใจและปลอดภัย ในบริการ

4.3 จะกลับมาใช้บริการที่หน่วยบริการนี้อีก

4.4 จะแนะนำต่อให้ผู้อื่นมารับบริการที่หน่วยบริการนี้

5) การเข้าถึงบริการด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) ได้แก่

5.1 มีความสามารถในการจ่ายค่าเดินทาง

5.2 มีความสามารถในการจ่ายค่าอาหาร

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

3.5.1 การวิเคราะห์ต้นทุนของผู้ให้บริการ (Provider) 3 รูปแบบ คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิก
ชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย หารต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อการให้บริการตรวจมาลาเรีย
1 ราย จาก

ต้นทุนเฉลี่ยของผู้ให้บริการ 1 ราย = ต้นทุนค่าแรงรวม + ต้นทุนค่าวัสดุรวม

จำนวนผู้รับบริการ PCD ปีงบประมาณ 2560

3.5.2 การวิเคราะห์ต้นทุนการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ (Customer) ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 3 รูปแบบ คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยหาต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อการรับบริการตรวจมาลาเรีย 1 ราย จาก

$$\text{ต้นทุนเฉลี่ยของผู้รับบริการ 1 ราย} = \frac{\text{ต้นทุนทางตรงรวม} + \text{ต้นทุนแอบแฝงรวม}}{\text{จำนวนผู้รับบริการ PCD ช่วงเวลาที่ศึกษา}}$$

3.5.3 การวิเคราะห์ต้นทุนรวมในการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียของหน่วยบริการสุขภาพ 3 รูปแบบ คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากต้นทุนรวมเฉลี่ยต่อการบริการ 1 ราย = ต้นทุนเฉลี่ยผู้ให้บริการ + ต้นทุนเฉลี่ยผู้รับบริการ

3.5.4 การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรีย

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2) ระดับการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียจำแนกตามหน่วยบริการ 3 รูปแบบ คือ มาลาเรียคลินิก มาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) ระดับการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยมาลาเรียจำแนกตามสัญชาติผู้รับบริการ คือ กลุ่มคนไทย ต่างชาติถาวร และต่างชาติจรหน่วยบริการ 3 รูปแบบ

โดยผลคะแนนจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการเข้าถึงบริการตรวจมาลาเรีย 5 ด้าน จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกที่เป็นระดับความคิดเห็น 3 ระดับ คือ

เห็นด้วย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

นำข้อมูลการเข้าถึงบริการ มาหาค่าเฉลี่ยรายข้อและรายด้าน สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด (พิสัย) จากนั้นจึงแบ่งระดับการเข้าถึงบริการจากค่าเฉลี่ยที่คำนวณได้ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{3-1}{3} = 0.67$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 มีการเข้าถึงบริการในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.33 มีการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 มีการเข้าถึงบริการในระดับน้อย

นอกจากนี้ ยังทำการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนและการเข้าถึงบริการจำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการ คือ กลุ่มคนไทย ต่างชาติถาวร และต่างชาติจร ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นและนำมาเปรียบเทียบกัน