

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยศึกษาการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ ดังมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้นำชุมชน ในอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 ตำบล 61 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด 189 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในประชากรทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กลุ่มผู้บริหารหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน จำนวน 6 คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 55 คน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 110 คน รวมจำนวน 171 คน
- 2) กลุ่มผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกหรือรองนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน และผู้รับผิดชอบงานด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน รวมจำนวน 18 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งปัจจุบันของผู้นำชุมชน ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของชุมชน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การมีงบประมาณในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน การมีอุปกรณ์และรถสำหรับกู้ชีพกู้ภัย
ในชุมชน และการมีหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการมีจุดเสี่ยงอันตราย
ในการเกิดอุบัติเหตุจราจร และการมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ลักษณะข้อคำถามส่วนที่ 1-3 เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ให้เลือกตอบและเติม
คำตอบ

ส่วนที่ 4 การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบด้วย
คำถามเกี่ยวกับ

1. ด้านบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อคำถาม 3 ข้อ (ข้อ 1-3)
2. ด้านสิทธิประโยชน์ของการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อคำถาม 13 ข้อ (ข้อ 4-16)
3. ด้านขั้นตอนการทำงานของบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อคำถาม 6 ข้อ
(ข้อ 17-22)
4. ด้านขั้นตอนการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อคำถาม 3 ข้อ (ข้อ 23 - 25)

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด แบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่
ไม่ใช่ ไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ จำนวน 25 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ และข้อคำถามเชิง
ลบจำนวน 14 ข้อ

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามคำถามเชิงบวกและลบดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 2, 3, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 1, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ
หรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

การประเมินการรับรู้ใช้เกณฑ์การวัดคะแนน โดยใช้ค่าการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2546)

< Mean - 1 S.D. หมายถึง ระดับการรับรู้ต่ำ

Mean ± 1 S.D. หมายถึง ระดับการรับรู้ปานกลาง

> Mean + 1 S.D. หมายถึง ระดับการรับรู้สูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือการศึกษา

1) การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content Validity) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จากภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 1 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้รับข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้นำชุมชน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน หาค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่น 0.72

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ในอำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ จากผู้นำชุมชน จำนวน 189 ราย และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 189 ราย ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.3.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อประสานงานและขออนุญาตเข้าไปดำเนินการศึกษาในพื้นที่

3.3.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการแจกแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้เดินทางไปแจกแบบสอบถาม และชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้นำชุมชน โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการแจกแบบสอบถามจำนวน 189 ชุด และนัดหมายวันรับแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์

3.3.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนกลับ เป็นจำนวน 189 ชุดแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และลงรหัสข้อมูลในแต่ละ

ส่วนของแบบสอบถาม และทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติสำเร็จรูป เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติในขั้นตอนต่อไป

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 17.0 (Statistical Package for Social Science) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา

ผู้ศึกษาได้ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน การมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนการรับรู้พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ จำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ การจัดทำแผนงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การมีงบประมาณในการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การมีบุคลากร การมีบุคลากรหรืออาสาสมัครกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน การมีอุปกรณ์และรถสำหรับกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน และการมีหน่วยงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและหน่วยกู้ชีพกู้ภัยในชุมชน

3.4.2 สถิติวิเคราะห์

ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะประชากรและสังคม ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ประสบการณ์ในการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การได้รับสื่อข่าวสารเรื่องการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการรับนโยบายการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชน และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การมีจุดเสี่ยงอันตรายในการเกิดอุบัติเหตุจราจรในชุมชน และการมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบกับการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชนโดยใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบการรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ของผู้นำชุมชนที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน โดยการใช้สถิติ t-test