

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การจัดการการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพของสมาคมการแพทย์แผนไทยในจังหวัดจันทบุรี” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยใช้วิธีการสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการระดมสมอง (Brainstorming) ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งวิธีการดำเนินการออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 กรณีศึกษา
- 3.2 แหล่งข้อมูล
- 3.3 วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.4 เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กรณีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เจาะจงเลือก 3 กรณีศึกษา ประกอบไปด้วย วุฒิสาร โอสถ การแพทย์แผนไทย เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และอัฐฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย สำหรับเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 คลินิกการแพทย์แผนไทยต้นแบบ

คลินิกการแพทย์แผนไทยที่เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้มาใช้บริการ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป ซึ่งในจังหวัดจันทบุรีมีอยู่ด้วยกัน 1 แห่ง คือ

3.1.1.1 วุฒิสารโอสถ คลินิกการแพทย์แผนไทย

วุฒิสารโอสถ ตั้งอยู่ในตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมายในการประกอบกิจการสถานพยาบาลการแพทย์แผนไทยประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เป็นการดูแลสุขภาพทั้งสภาวะปกติ และสภาวะที่ผิดปกติ โดยใช้ทฤษฎีความสมดุลของธาตุ ๆ ในร่างกายและกายวิภาคศาสตร์ หลักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์เข้ามาอธิบาย ดำเนินการรักษากับแพทย์แผนไทยผู้ชำนาญการ อาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้รับบริการด้วยยาสมุนไพร โดยเฉพาะ

โรคตับแข็ง ตำรับยา “พันระปิตตะ” โรคสะเก็ดเงินยาหม้อตำรายา “วรรณฉวี – เทพรั้งยี” โดยเฉพาะโรคสตรี (อาการวัยทอง) นอนไม่หลับ ลมปะกำง (ไมเกรน) ได้เป็นอย่างดี

จุดที่สนใจในการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยนั้นมีประสบการณ์ด้านการรักษามาเป็นเวลานาน จนอาจารย์เพ็ญศรี สงวนทรัพย์ ได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคมไทยมากมาย เป็นตัวอย่างอันดีงามแก่พุทธศาสนิกชน และประเทศชาติ ประจำปี 2555 และได้รับโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะหมอไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2562

3.1.2 คลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน

คลินิกการแพทย์แผนไทยที่ได้รับความนิยมที่สุดในจังหวัดจันทบุรีทั้งในอำเภอเมือง และจากอำเภอใกล้เคียง มีทั้งหมด 2 แห่ง ที่ผู้วิจัยได้เลือกมาเป็นกรณีศึกษา ประกอบด้วย

3.1.2.1 เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์

เบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เลขที่ 45/35 ตำบลจันทนิมิต อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เป็นสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ และผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย คลินิกจัดตั้งโดยว่าที่ร้อยตรีจุฑามาศ จิตจิมจบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ปี 2557 เปิดทำการคลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์แห่งนี้เป็นเวลา 3 ปี จากประสบการณ์ และมีการต่อยอดรักษา จนผู้เป็นแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการหัตถการไทย อันได้แก่ ย่างยา เผาชา นั้งถ่าน อบยาสมุนไพร สมุขยา นวดแก้อาการ และอยู่ไฟมารดาหลังคลอด เพื่อบำบัดและรักษาผู้รับบริการ

จุดที่สนใจการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ผู้เป็นแพทย์แผนไทยมีความสามารถในการรักษาผู้รับบริการด้วยวิธีหัตถการไทยต่าง ๆ จากการเรียนรู้ และประสบการณ์การเป็นแพทย์แผนไทยประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สาขาโรงพยาบาลลุง) เป็นอาจารย์สอนนักเรียนโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี คลินิกแห่งนี้ยังเป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษาภาคปฏิบัติการประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

3.1.2.2 อัญญาเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย

68 ถนนภูมิคำริ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เป็นคลินิกการแพทย์แผนไทยในลักษณะของเภสัชกรรมไทย มีกรรมวิธีในการผลิตยาจากสมุนไพรทั้งหมด 28 โดยมีนายแพทย์แผนไทย วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ เป็นผู้ควบคุมดูแล สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี จากการสะสมประสบการณ์ในการรักษามากกว่า 13 ปี ซึ่งผู้เป็น

แพทย์แผนไทยมีความสนใจในเรื่องของสมุนไพรไทยจนทำให้เกิดความสามารถในการผลิตยาเพื่อทำการรักษาผู้รับบริการ และมีการจัดจำหน่ายยาสมุนไพรภายในคลินิกอีกด้วย

จุดที่สนใจในการคัดเลือกเป็นกรณีศึกษา คือ ความเชี่ยวชาญของผู้เป็นแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ และความสามารถในการผลิตยาสมุนไพรไทยด้วยตัวเอง เพื่อจัดจำหน่ายและรักษาในรูปแบบของยาแคปซูล (ยาเม็ด) และยาหม้อ (ยาต้ม) ที่มีประสิทธิภาพและราคาไม่แพง ปัจจุบันผู้เป็นแพทย์แผนไทยเป็นอาจารย์ฝึกสอนของโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัดจันทบุรี ให้ความรู้ภาคหน่วยงานรัฐ เช่น กลุ่มกระทรวงแรงงาน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

ตารางจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

ตารางที่ 3.1 บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย

| รายชื่อ | ข้อมูลและประวัติส่วนตัว |
|-----------------------------|--|
| อาจารย์ เพ็ญศรี สวงนทรพิชัย | อายุ 61 ปี ปี พ.ศ. 2530 เรียนเภสัชกรรม และเวชกรรมแผนไทย จากนั้นสามารถสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมได้เมื่อปี พ.ศ. 2531 สามารถสอบทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทยได้ เมื่อ พ.ศ. 2535 ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตัวอย่างอันดีงามแก่พุทธศาสนิกชน และประเทศชาติ ประจำปี 2555, หมอไทยดีเด่นประจำปีภาคกลางปี 2562 เป็นต้น ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ปัจจุบันเป็นแพทย์ประจำมูลนิธิสารโอสถคลินิกการแพทย์แผนไทย |
| นางสาว จุฑามาศ จีดิขิม | อายุ 29 ปี สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย เป็นวิทยากรในการบรรยายศาสตร์การแพทย์แผนไทยและเป็นผู้ช่วยสอน, อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แก่บุคลากรการแพทย์แผนไทย ในเครือข่ายสุขภาพที่ 6 ประจำปี 2558 ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน แพทย์แผนไทยประจำเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์, แพทย์แผนไทยประจำศูนย์สาธารณสุขการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (สาขา |

| | |
|--------------------------|---|
| | โรงพยาบาลกลาง), เป็นอาจารย์สอนนักเรียนโรงเรียนแพทย์แผนไทย (ภาค ก.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, ร่วมงานนิเทศ ออกตรวจหน่วยงานบริการภาครัฐ (รพศ. / รพช. / รพ.สต) ให้ผ่านตัวชี้วัด (Service plan) ของกรมการแพทย์แผนไทย |
| นาย วชิรวิทย์ จวนสวัสดิ์ | อายุ 43 ปี สำเร็จการศึกษาจาก โรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผลงานและเกียรติประวัติด้านการแพทย์แผนไทย ตำแหน่งหน้าที่การทำงาน แพทย์แผนไทยประจำอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย, เป็นอาจารย์ฝึกสอนของโรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, เป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับจังหวัดจันทบุรี ให้ความรู้ภาคหน่วยงานรัฐ เช่น กลุ่มกระทรวงแรงงาน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น |

ตารางที่ 3.2 เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย

| รายชื่อ | ข้อมูลและประวัติส่วนตัว |
|----------------------|---|
| นางชุตินา เพชรบูรณ์ | สำเร็จการศึกษา โรงเรียนแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำวุฒิสาร โอสถ |
| นายทศวรรษ ฟ้าคุ้ม | อายุ 34 ปี สำเร็จหลักสูตร “การนวดจับเส้นศาสตร์อาจารย์หวน สังข์พราหมณ์” ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ |
| นางอรอุมา คุณมี | อายุ 45 ปี สำเร็จการนวดแผนไทย 180 ชั่วโมง ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ชั่วคราวเบญจมาศ คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ |
| นายอุกฤษฏ์ ราษฎร์ทอง | อายุ 34 ปี สำเร็จการศึกษาคณะนิเทศศาสตร์ วิทยุ-โทรทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ตำแหน่งหน้าที่ เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย ประจำอัฐเวช คลินิกการแพทย์แผนไทย |

3.2 แหล่งข้อมูล

3.2.1 แหล่งข้อมูลประเภทสิ่งพิมพ์

แหล่งข้อมูลประเภทสิ่งพิมพ์แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

3.2.1.1 เอกสารแสดงความสำเร็จ เช่น เกียรติบัตร วุฒิบัตร ประกาศนียบัตร เป็นต้น

3.2.1.2 เอกสารบทความทางวิชาการ เช่น องค์ความรู้จากผลการวิจัยใหม่ๆ ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3.2.1.3 เอกสารทางการแพทย์ เช่น คู่มือหัตถการแพทย์แผนไทย ข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรไทย และคำประกาศสิทธิของผู้มาใช้บริการ เป็นต้น

3.2.1.4 สิ่งพิมพ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข่าวสารสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

3.2.2 แหล่งข้อมูลประเภทวัตถุ

แหล่งข้อมูลประเภทวัตถุแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

3.2.2.1 วัตถุทางความสำเร็จ เช่น โล่ประกาศเกียรติคุณ เป็นต้น

3.2.2.2 วัตถุทางการแพทย์ เช่น อุปกรณ์สำหรับทำหัตถการแพทย์แผนไทย และตัวยาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นต้น

การจะนำความรู้จากแหล่งข้อมูลบุคคล สิ่งพิมพ์ และวัตถุมาตอบคำถามในการวิจัยได้นั้น จำเป็นจะต้องมีวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับนำไปวิเคราะห์ตีความได้ต่อไป ดังนั้นในหัวข้อถัดไปจะเป็นการนำเสนอถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว

3.3 วิธีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต การศึกษาจากแหล่งข้อมูลเอกสาร และการสัมภาษณ์จากแหล่งข้อมูลบุคคล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและตอบคำถามการวิจัยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การสังเกต

ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non Participant Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย ในฐานะผู้สังเกตการณ์ เพื่อบันทึกสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะการทำงานในแต่ละตำแหน่ง พฤติกรรมการทำงานชั้นบริหาร ชั้นการจัดการด้านการเงิน ชั้นการจัดสรรหาบุคลากร ชั้นการประสานงาน และชั้นของการสื่อสาร โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้ง

สังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือการสังเกตภาคสนาม (Field Observation) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการทางการแพทย์แผนไทย โดยผู้ศึกษาวิจัยได้สร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างความรู้สึกละเอินรับสังเกตพฤติกรรมความสนใจในการรักษาสุขภาพ ชักถามหรือสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเอื้อต่อการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ และแนวทางการมีสุขภาพดีอย่างเหมาะสม แสดงถึงความสนใจและยอมรับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในทุกประเด็น โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต

| เครื่องมือ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | ประเด็นในการสังเกต |
|------------|---------------------------|---|
| สังเกต | บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) กระบวนการดำเนินงาน (2) ทักษะการสื่อสารสุขภาพ (3) เนื้อหาข่าวสารสุขภาพ (4) วิธีการใช้สื่ออย่างเหมาะสม (5) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (6) ผลของการสื่อสารสุขภาพ (7) การคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรมของกลุ่ม (8) วิธีการรวมตัวและการสื่อสารภายในกลุ่ม |
| | เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) คุณสมบัติของผู้สื่อสารสุขภาพ (2) เนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพ (3) วิธีการสื่อสารสุขภาพ (4) การสร้างการยอมรับ (5) การสื่อสารภายในกลุ่ม (6) การร่วมดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม |
| | ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) ความรู้เรื่องของสุขภาพ (2) ปัญหาด้านสุขภาพ (3) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (4) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (5) สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารสุขภาพ |
| | สิ่งพิมพ์ | <ol style="list-style-type: none"> (1) สิ่งพิมพ์ที่ใช้ประกอบการอธิบายต่อการรักษา (2) เนื้อหาในสิ่งพิมพ์ที่มีผลต่อการสื่อสารสุขภาพ |
| | อุปกรณ์ | <ol style="list-style-type: none"> (1) วัตถุที่ถูกนำมาใช้ประกอบการสื่อสารสุขภาพ (2) วัตถุที่ถูกนำมาใช้ในการรักษา (3) วัตถุที่มีประสิทธิภาพต่อการรักษา |

การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ร่วมกับการสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลจากแหล่งประเภทบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยจะมีประเด็นคำถามเฉพาะที่ต้องการคำตอบไว้จำนวนหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ มีอิสระในการให้ข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องได้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้รับบริการ จำนวน 90 คน ซึ่งมีประเด็นคำถามหลัก ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์

| เครื่องมือ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | แนวคำถามในการสัมภาษณ์ |
|------------|---------------------------|---|
| สัมภาษณ์ | บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) กระบวนการจัดการที่ดำเนินงานในปัจจุบัน (2) กลวิธีในการสื่อสารสุขภาพเพื่อให้เกิดการส่งเสริม (3) เนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพเป็นการพัฒนาและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (4) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสม (5) สื่อที่มีประสิทธิภาพต่อการสื่อสารสุขภาพ (6) สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารสุขภาพ (7) วิธีการสื่อสารในเครือข่าย |
| | เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) การจัดการและการดำเนินงาน (2) กลวิธีในการสื่อสารสุขภาพที่ได้ผล (3) เนื้อหาข่าวสารที่มีความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ (4) ช่องทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (5) สิ่งที่เป็นปัญหาต่อการสื่อสารสุขภาพ |
| | ผู้รับบริการแพทย์แผนไทย | <ol style="list-style-type: none"> (1) ปัญหาด้านสุขภาพ (2) ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง (3) ทำไม่ถึงเลือกวิธีการดูแลสุขภาพในด้านนี้ (4) ช่องทางการสื่อสารสุขภาพ (5) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ |

ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญเพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการวิเคราะห์ต่อไป นอกจากนี้ข้อดีของการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลหลายประเภทกับแหล่งข้อมูลเดียวกันถือเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลไปในตัว

จากการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้ว ขั้นตอนต่อไปผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากเรื่องของการจัดการเครือข่าย และข้อมูลเรื่องของการสื่อสาร โดยนำข้อมูลทั้ง 2 ด้านนั้น ไปทำการสังเคราะห์ด้วยวิธีการระดมสมอง ดังจะกล่าวในหัวข้อถัดไป

การระดมสมอง

การระดมสมองหรือการระดมความคิดจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยโดยไม่มี การตัดสินใจเพื่อหาทางเลือกในการตัดสินใจ ความคิดใหม่ๆ สิ่งสำคัญในการระดมสมอง คือ ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ เน้นการระดมความคิดให้ได้ปริมาณมากที่สุด ไม่มีการตั้งกรอบหรือประเมินถูกผิดขณะระดมความคิด โดยผู้วิจัยเป็นผู้กำหนดหัวข้อในการระดมความคิดที่เจาะจง ไม่กว้างจนเกินไป ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วม 3 – 4 คน และสามารถแยกหัวข้อประเด็นในการระดมสมองได้ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการระดมสมอง

| เครื่องมือ | ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | ประเด็นการระดมสมอง |
|-------------|--------------------------|--|
| การระดมสมอง | บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย | (1) ปัญหาของการสื่อสารในการบริการด้านสุขภาพ (2) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการวิตกกังวลและความเชื่อมั่นต่อการสื่อสารสุขภาพ (3) หลักการการสื่อสารสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม (4) การเพิ่มคุณภาพของการสื่อสารสุขภาพระหว่างกลุ่มเป้าหมาย (5) การร่วมกันพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในระดับต่างๆ |

3.4 เครื่องมือการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

การลงพื้นที่ของผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพตัวผู้วิจัยเองถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ต้องวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้เที่ยงตรงไม่บิดเบือนไปจากความจริง ซึ่งตัวผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการ และการสื่อสารเครือข่ายสุขภาพตลอดจนค้น

จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอยู่ในบทบาทของนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงลึกของผู้ให้สัมภาษณ์

แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบบันทึกข้อมูลสำหรับบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป

อุปกรณ์บันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงระหว่างการสนทนากับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย กลุ่มเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

3.5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

โดยคำนึงถึงคุณภาพข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลเพื่อหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล รวมทั้งผลสรุปของการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Method) ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้ตรวจสอบข้อมูล 2 วิธีดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าจากข้อมูล (Investigator triangulation)

การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย มาตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในประเด็นเดียวกัน หากข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หมายความว่าข้อมูลชุดนั้น ๆ มีความน่าเชื่อถือ และจะนำไปวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามนำวิจัยต่อไป

การตรวจสอบสามเส้าจากเครื่องมือ

การเปรียบเทียบและตรวจสอบ (Cross – Check) ความหนาแน่นของข้อมูล (Consistency) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (Data Sources) มาเปรียบเทียบกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ด้านเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการแพทย์แผนไทย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับข้อมูลที่ผ่านการจัดระบบจะนำมาวิเคราะห์ด้วยแนวคิด ทฤษฎีที่กำหนดไว้เพื่อไปสู่การตอบคำถามในการวิจัย โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากหลากหลายรูปแบบมาวิเคราะห์เพื่อสรุปความและเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มา คือ การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย ข้อมูลสัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทย และผู้รับบริการมาเปรียบเทียบกัน นำมาสังเคราะห์ให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบสร้างข้อสรุป โดยใช้การบรรยายแบบพรรณนา