

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม และเพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยการวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกหมู่บ้านที่มีความสนใจจะเข้าร่วม การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบ

2. พื้นที่ทำการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีแนวทางการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการวิจัย คือ เป็นหมู่บ้านที่มีการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งเข้าประชุมร่วมกับแกนนำหมู่บ้าน และหมู่บ้านยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ครั้งนี้ คือ บ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม

3. ประชากรที่ศึกษา

ประชากร

ประชากรการวิจัยครั้งนี้มีหน่วยในการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) เป็นหมู่บ้าน ประชากร คือ ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านและทุกหลังคาเรือน จำนวน 102 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง

แกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทนต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) แกนนำกลุ่มผู้สูงอายุ 4) แกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5) แกนนำกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) แกนนำกลุ่ม อสม. 7) แกนนำกลุ่มเกษตร 8) แกนนำกลุ่มเยาวชน 9) แกนนำกลุ่มอาชีพอื่นๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ (ประชาชนบ้านขอนแก่น หมู่ที่ 3 ตำบลวังแสง อำเภอแควดำ จังหวัดมหาสารคาม ที่มีอายุไม่น้อยกว่า 15 ปี และเต็มใจในการเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบหมู่บ้านจัดการสุขภาพ) เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนนี้ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นไม่สามารถระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่แน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล ผู้วิจัยจึงระบุเพียงกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ข้อมูลเท่านั้น

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ (จุมพล หนิมพานิช. 2551 : 326 ; นงนภัส คุ้มวิญญู เทียวกมล. 2551 : 158-159 ; สุภางค์ จันทวานิช. 2551 : 129-130) ผู้วิจัยจะทำหน้าที่ในการกระตุ้นและประสานงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของการวิจัย ดังนี้

4.1 ระยะเวลาเตรียมการ

เป็นการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย มีการดำเนินกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูล ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประสานงานกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

2) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลวังแสง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อสร้างความคุ้นเคย และสร้างการร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่จะมีขึ้น โดยการเข้าไปพบปะ พูดคุย และปรึกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

3) ประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแกนนำชุมชน จากกลุ่มและตัวแทน ดังนี้ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประธานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) ประธานกลุ่ม อสม. 7) ประธานกลุ่มเกษตร 8) ประธานกลุ่มเยาวชน 9) ประธานกลุ่มอาชีพอื่น ๆ รวมทั้งผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล ว่างแสงผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

4.2 ระยะดำเนินการวิจัย

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้าน

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาสภาพทั่วไปของหมู่บ้านทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของหมู่บ้านเป้าหมาย ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน/ปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา โดยศึกษาเอกสาร และการสำรวจชุมชน (Community Survey) ประกอบด้วย 1) ด้านประชากร 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านกลุ่มและเครือข่ายในชุมชน 6) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน

2. การค้นหาปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพที่ผ่านมา/การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพของชุมชน โดยประเมินสถานการณ์และผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) ผลการพัฒนาด้านการทำแผนสุขภาพ 2) การจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 3) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการประเมินผลการจัดการสุขภาพ และยังรวมไปถึงการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมด้านการพัฒนาศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) การมีส่วนร่วมด้านการบริหารจัดการต้นทุนเพื่อสุขภาพ 3) การมีส่วนร่วมด้านการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน 4) การมีส่วนร่วมด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 5) การมีส่วนร่วมด้าน การจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน และรวมไปถึงการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของผู้นำในระดับครอบครัว (ร้อยละ 50 ของหลังคาเรือนทั้งหมด) ในด้าน 1) การร่วมคิด 2) การร่วมวางแผน 3) การร่วมดำเนินกิจกรรม 4) การร่วมรับประโยชน์

3. การระบุปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองจากแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน เพื่อการระบุ/กำหนดปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพใน 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดทำแผนสุขภาพ 2) ด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาสุขภาพ 3) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ (การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) 4) ด้านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร/การสื่อสารในชุมชน 5) ด้านการประเมินผล และปัญหาของการพัฒนาหมู่บ้านในด้านอื่น ๆ ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

1. การสำรวจชุมชน กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทุกคนในหมู่บ้านและทุกหลังคาเรือน จำนวน 102 หลังคาเรือน

2. การสำรวจผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนาและการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนการพัฒนา
กลุ่มเป้าหมาย คือ การสำรวจข้อมูลจากแกนนำชุมชน จำนวน 30 คน จากกลุ่มและตัวแทน ดังนี้
1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประธานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) ประธานกลุ่ม อสม. 7) ประธานกลุ่มเกษตร 8) ประธานกลุ่มเยาวชน 9) ประธานกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

3. ผู้นำครอบครัวจากทุกหลังคาเรือน จำนวน 102 คน หลังคาเรือน

เครื่องมือเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย

1. แบบสำรวจชุมชน ในจำนวน 6 ด้าน คือ 1) ด้านประชากร 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านกลุ่มและเครือข่ายในชุมชน 6) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน

2. แนวคำถามสัมภาษณ์การดำเนินงานของกลุ่ม เครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วยประเด็นสัมภาษณ์ คือ 1) การดำเนินงานของกลุ่มเพื่ออะไร 2) มีการดำเนินงานอย่างไร 3) ประโยชน์ที่มีต่อชุมชนอย่างไร 4) ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมามีอะไรบ้าง และ 5) ความต้องการในการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ อย่างเป็นบ้าง

3. แบบประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน (ตามแบบของกระทรวงสาธารณสุข) คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ

4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

4. แบบประเมินศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ศักยภาพการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ศักยภาพการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน 4) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ศักยภาพการจัดการกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

วิธีเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์
2. การสำรวจ
3. การประชุมกลุ่ม และการประชุมกลุ่มย่อย

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 เป็นการสรุปผลการพัฒนาของชุมชนที่ผ่านมา ว่ามี ปัญหาเป็นอย่างไร กำหนดสภาพอนาคตที่อยากให้เป็นไว้อย่างไร และกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันไว้อย่างไร จากสภาพปัญหาทั่วไปจากระยะที่ 1 เพื่อประกอบการกำหนดแนวทางการ พัฒนา รวมถึงการดำเนินงานตามรูปแบบ และแนวทางที่กำหนดขึ้น (สุภางค์ จันทวานิช. 2551 : 129-130) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการประชุมระดมสมองของตัวแทนชุมชนทุกภาคส่วน จำนวน 30 คน เพื่อร่วมกันกำหนด แนวทางดำเนินการ โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 3 วัน แล้วนำแผนที่ได้ จากการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ไปสู่การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ที่เกิดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนระยะเวลา 3 เดือน

2. การกำหนดแผนพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากการประชุมวางแผนแบบ มีส่วนร่วม โดยการจัดเรียงแผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินงานก่อนหลัง ตามลำดับความเร่งด่วนของ แต่แผนงาน/กิจกรรม และยังรวมไปถึงการพัฒนาศักยภาพแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ใน จำนวน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดทำแผนสุขภาพ 2) ด้านการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนา สุขภาพ 3) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ (การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค) 4) ด้านการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร/การสื่อสารในชุมชน 5) ด้านการประเมินผล

3. การเรียนรู้จาก Best Practice ของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับชุมชนที่มีผลการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดี จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 1 วัน และหมู่บ้านเศรษฐกิจพึ่งตนเอง ระดับมั่งมีศรีสุข จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 1 วัน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ตัวแทนของชุมชนทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน วางแผนพัฒนาสุขภาพ โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 30 คน จำนวน 3 วัน
2. การศึกษา Best Practice โดยตัวแทนของชุมชนทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน จำนวน 30 คน ที่บ้านดอนมัน ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
3. กลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน/ประชาชนในหมู่บ้านทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่ดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการอันเกิดจากการวางแผนพัฒนาสุขภาพ โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือเก็บข้อมูล

1. แนวทางและผลลัพธ์ที่ต้องการในการวางแผนพัฒนาสุขภาพ โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
2. แนวทางและผลลัพธ์ที่ต้องการในการศึกษา Best Practice

วิธีเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์
2. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 เป็นการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนดจากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จากการศึกษาวิจัยขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การดำเนินการพัฒนาพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพตามแผนที่กำหนด ซึ่งประกอบด้วยแผนการพัฒนา จำนวน 3 แบบ คือ แบบที่หนึ่ง คือ ชุมชนสามารถดำเนินการได้โดยตนเอง แบบที่สอง คือ ชุมชนร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรอื่นร่วมกันดำเนินการ และแบบที่สาม คือ หน่วยงาน/องค์กรอื่นเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาในชุมชน
2. การจัดการความรู้กับชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนา โดยการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพระหว่างหมู่บ้าน

เป้าหมายการวิจัยและหมู่บ้านอื่น รวมถึงการจัดการความรู้ระหว่างแกนนำในชุมชนของหมู่บ้านเป้าหมายการวิจัย ในเรื่องการพัฒนาตามเกณฑ์ของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการสื่อสารถึงประชาชนในชุมชน เรื่องผลความก้าวหน้าของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

3. การรายงานความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม เป็นการรายงานผลการดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เป็นรายสัปดาห์และรายเดือน ผ่านที่ประชุมการระดมสมองของแกนนำชุมชน และการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยของนักวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

1. ตัวแทนของชุมชนทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน วางแผนพัฒนาสุขภาพ โดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม จำนวน 30 คน

2. การศึกษา Best Practice และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยตัวแทนของชุมชนทุกภาคส่วนในหมู่บ้าน จำนวน 30 คน

3. กลุ่มแกนนำของหมู่บ้าน/ประชาชนในหมู่บ้านทุกกลุ่มเป้าหมาย ที่ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการอันเกิดจากการวางแผนพัฒนาสุขภาพโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

เครื่องมือเก็บข้อมูล

1. แบบประเมินความก้าวหน้าของกิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2. แบบประเมินผลสำเร็จของกิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการวิจัย เป็นแบบสำรวจรายการของกิจกรรม ของแต่ละโครงการที่กำหนดขึ้นว่าดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร

วิธีเก็บข้อมูล

1. การสัมภาษณ์

2. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

การวิจัยขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยประเมินผลกิจกรรมดำเนินการตามแผนที่ชุมชนกำหนด รวมทั้งการประเมินผลเปรียบเทียบการพัฒนา ก่อนและหลังการพัฒนา ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การประเมินผลระหว่างดำเนินงาน เป็นการประเมินความก้าวหน้าของแผน/กิจกรรม เป็นรายสัปดาห์และรายเดือน และการติดตามความก้าวหน้าการวิจัยของนักวิจัยระหว่างดำเนินงาน

2. การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นแผนงาน เป็นการประเมินผลสำเร็จของโครงการ และกิจกรรมตามโครงการ เทียบเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงาน/โครงการ รวมถึงการประเมินความคิดเห็นของประชาชนที่ดำเนินการและเป็นเป้าหมายในการดำเนินการตามแผน ต่อกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการของชุมชน

3. การสรุปผลการพัฒนาและปัญหาจากการพัฒนาตามแผน เป็นการประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบหลังการดำเนินการใน 5 ด้าน 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน สรุปเปรียบเทียบผลการประเมินก่อนและหลังการพัฒนา รวมถึงแบบประเมินศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ศักยภาพการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ศักยภาพการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน 4) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ศักยภาพการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

1. แกนนำชุมชน จำนวน 30 คน จากกลุ่มและตัวแทน ดังนี้ 1) ผู้นำหมู่บ้าน 2) สมาชิก อบต. 3) ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ 4) ประธานกลุ่มแม่บ้าน 5) ประธานกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 6) ประธานกลุ่ม อสม. 7) ประธานกลุ่มเกษตร 8) ประธานกลุ่มเยาวชน 9) ประธานกลุ่มอาชีพอื่น ๆ

2. ตัวแทนชุมชนทุกภาคส่วน จำนวน 30 คน

3. ผู้นำครอบครัวในทุกหลังคาเรือน จำนวน 102 คน

เครื่องมือเก็บข้อมูล

1. แบบประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน (ตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข) คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการ

งบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน

5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

2. แบบประเมินศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ศักยภาพการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ศักยภาพการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน 4) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ศักยภาพการจัดการกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

3. แบบประเมินผลสำเร็จโครงการ

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1 เป็น

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับใช้และพัฒนาเครื่องมือมาจากแบบสอบถามที่มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาไว้แล้ว และนำเครื่องมือวัดนั้นมาปรับข้อความบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องและกับบริบทที่ทำการศึกษา ในครั้งนี้ คือ

1. แบบสำรวจชุมชน ในจำนวน 6 ด้าน คือ 1) ด้านประชากร 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านการศึกษา 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านกลุ่มและเครือข่ายในชุมชน 6) ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน

2. แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานของกลุ่ม เครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วยประเด็นสัมภาษณ์ คือ 1) การดำเนินงานของกลุ่มเพื่ออะไร 2) มีการดำเนินงานอย่างไร 3) ประโยชน์ที่มีต่อชุมชนอย่างไร 4) ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมามีอะไรบ้าง และ 5) ความต้องการในการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆอย่างไรบ้าง

3. แบบประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน (ตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข) คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ซึ่งมีคะแนนเต็มของการประเมินรวม 6 คะแนน โดยในด้านที่ 1 มีคะแนนเต็ม 2 คะแนนและด้านที่ 2, 3, 4 และ 5 มีคะแนนเต็มด้านละ 1 คะแนน รวม 6 คะแนน โดยกำหนดการผ่านเกณฑ์ภาพรวม ต้องได้คะแนนทุกด้านอย่าง

น้อยด้านละ 1 คะแนนรวมขั้นต่ำ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

เกณฑ์ประเมินด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีคะแนนเต็ม 2 คะแนน คือ การมีส่วนร่วมและศักยภาพของชุมชน ในด้านการจัดเวทีการประชุมองค์กร อสม. และ/หรือ จำนวนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน รวมทั้งการมีส่วนร่วมของตำบล/อบต. ในการกำหนดกติกา กฎข้อบังคับ ข้อกำหนด ข้อตกลง มาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยเกณฑ์การประเมินผล มี 3 ข้อย่อยๆ ละ 2 คะแนน คือ 1) การจัดเวทีการประชุมขององค์กร อสม. 2) การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน 3) การกำหนดกติกาของชุมชน หรือ กฎข้อบังคับของหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล เพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน รวมเป็น 6 คะแนนย่อย ซึ่งการผ่านการผ่านเกณฑ์ เป็นการรวมคะแนนใน 3 หัวข้อย่อยแล้วหารด้วย 3 เพื่อเทียบเป็น 2 คะแนนเต็ม การผ่านเกณฑ์ต้องได้อย่างน้อย 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดทำแผนด้านสุขภาพ มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินหมู่บ้านว่ามีการจัดทำแผนด้านสุขภาพ โดยประเมินวิธีการหลักในการจัดทำแผนด้านสุขภาพ ของ อสม. แกนนำชุมชน และกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการมีส่วนร่วมการจัดทำแผนด้านสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านการวางแผนสุขภาพต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/เทศบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ มาใช้ดำเนินการอย่างน้อย 3 กิจกรรม คือ การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ทั้งนี้งบประมาณอาจโอนผ่านหรือไม่ผ่านหมู่บ้านก็ได้ การผ่านเกณฑ์ด้านการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ประเมินด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาหมู่บ้านด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ 1) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ / นวัตกรรมสุขภาพ 2) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ 3) กิจกรรมด้านการบริการสุขภาพภาคประชาชน 4) กิจกรรมด้านการถ่ายทอดความรู้ 5) กิจกรรมด้านการควบคุมและป้องกันโรค/ปัญหาสาธารณสุข และ 6) กิจกรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยต้องมีกิจกรรม

ดำเนินการอย่างน้อยด้านละอย่างน้อย 1 กิจกรรมครบทั้ง 6 ด้านจะได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน การผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

เกณฑ์ประเมินด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีคะแนนเต็ม 1 คะแนน คือ การประเมินว่าหมู่บ้านมีการประเมินผลกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยวิธีต่างๆ อย่างน้อย 2 วิธี ในการประเมินผลด้านการจัดการสุขภาพ การผ่านเกณฑ์ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน ต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

4. แบบประเมินศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กร ในชุมชน จำนวน 13 ข้อ 2) ศักยภาพการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) ศักยภาพการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน จำนวน 7 ข้อ 4) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน จำนวน 3 ข้อ 5) ศักยภาพการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวน 36 ข้อ คะแนนเต็มข้อละ 3 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด 108 คะแนน การผ่านเกณฑ์แต่ละด้านต้องได้คะแนนประเมินตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป และการผ่านเกณฑ์รวมของการประเมินต้องได้คะแนนประเมินรวมทุกด้านตั้งแต่ร้อยละ 75 ขึ้นไป โดยมีการแปลผลระดับศักยภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1) ระดับศักยภาพระดับ 1 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 0-20 เป็นศักยภาพระดับต้องปรับปรุง
- 2) ระดับศักยภาพระดับ 2 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 21-40 เป็นศักยภาพระดับพอใช้
- 3) ระดับศักยภาพระดับ 3 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 41-60 เป็นศักยภาพระดับปานกลาง
- 4) ระดับศักยภาพระดับ 4 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 61-80 เป็นศักยภาพระดับดี
- 5) ระดับศักยภาพระดับ 5 ดาว คือ ได้คะแนนประเมินรวม ร้อยละ 81-100 เป็นศักยภาพระดับดีมาก

5. แบบประเมินผู้นำระดับครอบครัว แกนนำและตัวแทนชุมชน (6 ด้าน) คือ ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความ

ภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

โดยด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน จำนวน 12 ข้อ ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ (น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด) และแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ (ระดับสูง ระดับปานกลาง และ ระดับต่ำ) โดยใช้เกณฑ์ตารางคะแนนของ Bloom Benjamin S. (1976) ดังนี้

ระดับสูง	ได้คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้คะแนน ร้อยละ 60-70
ระดับต่ำ	ได้คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60

ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นการให้คำตอบแบบถูกหรือผิด มีคะแนนข้อละ 1 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน และแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ (ระดับความรู้ดี ระดับความรู้ปานกลาง และ ระดับความรู้ควรปรับปรุง) โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom Benjamin S. (1976)

5.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. แนวทางและผลลัพธ์ที่ต้องการในการวางแผนพัฒนาสุขภาพโดยกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
2. แนวทางและผลลัพธ์ที่ต้องการในการศึกษา Best Practice
3. แบบประเมินความก้าวหน้าของโครงการ และกิจกรรมตามโครงการ

5.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. แบบประเมินความก้าวหน้าของกิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการในช่วงระยะเวลาดำเนินการวิจัย
2. แบบประเมินผลสำเร็จของกิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการวิจัย

3. แบบประเมินความคิดเห็นของประชาชนต่อกิจกรรมและการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการของชุมชน

5.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 4 ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. แบบประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน (ตามแบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข) คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

2. แบบประเมินศักยภาพชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ศักยภาพและการจัดการด้านกำลังคน/องค์กรในชุมชน 2) ศักยภาพการจัดการด้านทุนเพื่อสุขภาพ 3) ศักยภาพการจัดการข้อมูลเพื่อใช้ในกระบวนการวางแผนสุขภาพหมู่บ้าน 4) ศักยภาพด้านการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ชุมชน 5) ศักยภาพการจัดกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

3. แบบประเมินผู้นำระดับครอบครัว แกนนำและตัวแทนชุมชน (6 ด้าน) ด้านการรับรู้การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านการได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมและบริการสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความภาคภูมิใจต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ด้านทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

4. แบบประเมินผลสำเร็จ โครงการ

5.2 การหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย

5.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) ว่าข้อคำถาม เป็นข้อคำถามที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการวิจัย มีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาเชิงทฤษฎีที่ได้ศึกษาวิเคราะห์และกำหนดไว้เป็นนิยามศัพท์หรือไม่ และ

ตรวจสอบการใช้ถ้อยคำภาษามีความเหมาะสมและสื่อความหมายที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะสอบถามหรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ

1.1) ดร.นายแพทย์พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง วุฒิศึกษาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตรวจสอบด้านความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาการวิจัย

1.2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ วุฒิศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช ตรวจสอบด้านความเหมาะสมด้านการวัดผลและประเมินผล

1.3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ ผลประเสริฐ วุฒิศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรและการพัฒนา ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายศึกษาและวิจัย สำนักศิลปะและวัฒนธรรม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ตรวจสอบด้านความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดผลและประเมินผล

2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหา และได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับหมู่บ้านอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (รังสรรค์ สิงห์เลิศ. 2551 : 141)

3) จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกรายข้อ ใช้เทคนิค (Item-Total Correlation) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมของแบบสอบถามด้านนั้น เลือกข้อที่มีค่าตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป

4) นำข้อที่ได้ตามเกณฑ์มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้าน โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach, Lee Joseph. 1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

5) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญเดิม เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จนได้รับความเห็นชอบ จึงนำไปจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักการวิจัยภาคสนาม ตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 การเตรียมการก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

6.1.1 นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังแสง หัวหน้าสถานีอนามัยวังแสง อำเภอแกลง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบถึงการเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

6.1.2 ผู้วิจัยเตรียมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิควิธีการในการเก็บข้อมูล ลำดับขั้นตอนในการเก็บข้อมูล วิจัยฉบับนี้ที่กและทำความเข้าใจในเครื่องมือ และข้อคำถามต่าง ๆ

6.1.3 สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ กับกลุ่มเป้าหมาย โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการดำเนินการ ความสำคัญและประโยชน์ของการทำวิจัยครั้งนี้ เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ อย่างเป็นกันเอง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและให้ความร่วมมือในการดำเนินการด้วยความเต็มใจและสมัครใจ

6.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.1 การเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์ปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหา สาเหตุ บริบท สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพก่อนดำเนินการพัฒนา

6.2.2 การเก็บข้อมูลระหว่างดำเนินการ เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมของหมู่บ้านและชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน และการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงระบบในการดำเนินการพัฒนาต่อไป โดยการสังเกตการณ์ในขณะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และการประชุมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วย

6.2.3 การเก็บข้อมูลหลังดำเนินการ เป็นการประเมินผลการดำเนินการว่าเกิดการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพหรือไม่ และมีรูปแบบผลการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพอย่างไรบ้าง หลังจากได้ดำเนินการวิจัยครบ 6 เดือน

7. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ

7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งที่ต่างกันมากกว่า 1 แหล่ง เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้องเป็นจริง ได้แก่แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล และตรวจสอบแบบสามเส้าด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodology triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายๆวิธีที่ต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงมากที่สุด แล้วนำมาจำแนกประเภทข้อมูล แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา และแปลความหมายของข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหา รวมทั้งการให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context Sensitivity) (ชาย โพรธิสิตา, 2549 : 209-211 ; สุภางค์ จันทวานิช, 2551 : 1-7)

8. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้อย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้เกี่ยวข้อง โดยมีได้เจตนา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

8.1 ผู้วิจัยได้เสนอขออนุมัติการวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการอนุมัติก่อนดำเนินการ

8.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงชื่อในเอกสารยินยอม

8.3 ผู้วิจัยให้อิสระในการให้ข้อมูลหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

8.4 ผู้วิจัยใช้ความระมัดระวังในกระบวนการและขั้นตอนการวิจัยเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เกี่ยวข้อง สร้างความมั่นใจผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้เกี่ยวข้องจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล

8.5 ในขั้นตอนการประชุม การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าใครถูกหรือผิด

8.6 หากจะต้องมีการบันทึกภาพ หรือเสียง หรือการจัดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY