

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และ เพื่อประเมิน ความแตกต่างของการประเมินตนเองของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ กับ การประเมิน จากภายนอก วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยรูปแบบที่ใช้ในการวิจัยประชากรและกลุ่ม ตัวอย่าง ตัวแปรและการวัดเครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวม ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research)

2. พื้นที่ทำการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หมู่บ้านชนบท ในจังหวัดมหาสารคาม

3. ประชากรที่ศึกษา (Population)

3.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ หมู่บ้าน ที่มีรายชื่อในกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยที่อยู่ในเขตชนบทจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,934 หมู่บ้าน

3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง สำหรับกรณีวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์ Multivariate ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression (Hsieh, et al. 1998) ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_0 - P_1)^2]}$$

จากการศึกษาของ สุทิน โสรรัตน์ (2550) พบสัดส่วนของความเข้มแข็ง ของหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพ ดังนี้

P_0 = สัดส่วนของหมู่บ้านที่ไม่เข้มแข็ง ที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดี
เท่ากับ 0.65

P_1 = สัดส่วนของหมู่บ้านที่เข้มแข็ง ที่ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดี
เท่ากับ 0.44

B = สัดส่วนของความเข้มแข็งของหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เท่ากับ 0.70

P = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา คำนวณจาก $(1-B)P_0 + BP_1 = (1-0.70)*0.44$
 $+0.70*0.65 = 0.44$

$Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95%
($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดค่า $\beta = 0.20$
มีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้ $n = \frac{0.44(1-0.44)(1.96+0.84)^2}{[0.70(1-0.70)(0.65-0.44)^2]}$

$$n = 166.96 \approx 167 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพ มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับ
วิเคราะห์ Multiple Logistic Regression (Hsieh, et. al. 1998) ดังนี้

$$np = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3,\dots,p}}$$

np = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย ρ

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3,\dots,p}$ = Multiple Correlation Coefficients หรือค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่เหลือ

ตารางที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์

ρ	np (ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว)
0.1	206
0.2	261
<u>0.3</u>	<u>390</u>
0.4	464
0.5	668
0.6	1,044
0.7	1,856
0.8	4,175
0.9	16,700

ผู้วิจัยเลือก $\rho = 0.3$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 390 หมู่บ้าน

3.3 การสุ่มตัวอย่าง (Sampling)

การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Systematic Random Sampling โดยมีขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. นำรายชื่อหมู่บ้านในเขตชนบททั้งหมดในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,934 หมู่บ้าน มาเรียงกันตามลำดับอำเภอและตำบล ในจำนวน 13 อำเภอ 133 ตำบล
2. กำหนดช่วงได้จากเอาจำนวนประชากรจำนวน 1,934 หมู่บ้าน หาคด้วยจำนวนตัวอย่างจำนวน 321 หมู่บ้าน ได้ช่วงข้อมูลเท่ากับ 5
3. สุ่มเลือกรายชื่อหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามรายชื่อที่เรียงไว้ ช่วงห่างทุก 5 หมู่บ้าน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 390 หมู่บ้าน ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนตำบล ทั้งหมด	จำนวนหมู่บ้าน ทั้งหมด	จำนวนตัวอย่าง (หมู่บ้าน)
1. วาปีปทุม	15	240	48
2. พยัคฆภูมิพิสัย	14	227	46
3. โกสุมพิสัย	17	230	46
4. บรบือ	15	203	41
5. กันทรวิชัย	10	183	37
6. เมือง	14	185	37
7. นาเชือก	10	145	29
8. เขียงฮิน	8	116	23
9. นาฉุน	9	94	19
10. แกดคำ	5	88	18
11. ขางสีสุราช	7	91	18
12. กุศรัง	5	85	17
13. ชื่นชม	4	47	9
รวม	133	1,934	390

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การสำรวจสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการและอุปสรรคในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพจากการสังเกตบริบทของพื้นที่

ระยะที่ 2 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 การจัดเวทีประชุมระดมสมองแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางการพัฒนา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ อย่างมีโครงสร้าง (Structure Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้น จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดให้ แบบสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัว ตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ตัวแปรอิสระ

5.1.1 คุณลักษณะของหมู่บ้าน

- 1) จำนวนหลังคาเรือน มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)
- 2) จำนวนประชากร มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)
- 3) ระยะทางจากหมู่บ้านถึงตัวเมือง มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)

5.1.2 คุณลักษณะของแกนนำชุมชน

- 1) อายุ มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)
- 2) เพศ มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 3) สถานภาพการสมรส มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 5) อาชีพหลัก มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 6) ตำแหน่ง มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

5.1.3 ปัจจัยด้านแกนนำของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) ความรู้ด้านการจัดการสุขภาพ มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 2) ทักษะต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 3) ประสบการณ์การด้านการพัฒนาหมู่บ้าน มีระดับการวัดเป็นอัตราส่วนมาตรา (Ratio Scale)
- 4) ระดับการศึกษาของแกนนำ มีระดับการวัดเป็นอันดับมาตรา (Ordinal Scale)
- 5) การมุ่งประโยชน์ส่วนรวมของแกนนำ มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 6) ภาวะผู้นำของแกนนำ มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)

5.1.4 ปัจจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนชาวบ้านในชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 2) ความเชี่ยวชาญพิเศษของชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 3) ศักยภาพในการพัฒนาที่ผ่านมาของชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 4) องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

5.1.5 ปัจจัยด้านความเชื่อของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) ระบบความเชื่อของชุมชน ชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 2) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 3) ความเป็นเครือญาติ มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 4) ปรัชญา/ค่านิยม/เป้าหมายของชุมชน ชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

5.1.6 ปัจจัยด้านการรวมกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย

- 1) กลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)
- 2) กฎระเบียบของกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 3) ลักษณะความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 4) การมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม/องค์กรและเครือข่ายในชุมชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)
- 5) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและการกำหนดนโยบายสาธารณะของประชาชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)

5.1.7 ปัจจัยด้านงบประมาณในชุมชน ประกอบด้วย

1) งบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากกระทรวงสาธารณสุข มีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

2) งบประมาณในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จากแหล่งอื่นมีระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal Scale)

2) การมีส่วนร่วมในจัดสรรงบประมาณการพัฒนาชุมชนของประชาชน มีระดับการวัดเป็นช่วงมาตรา (Interval Scale)

5.2 ตัวแปรตาม 1 ตัวแปร มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) ประเภท Dichotomous (ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์) โดยใช้ค่าคะแนนการผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ เป็นสัดส่วนในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

5.2.1. ความสำเร็จหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข 2554 ประกอบด้วย

1) ด้านการมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

2) ด้านของการวางแผนสุขภาพ มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

3) ด้านของการจัดการงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

4) ด้านของการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale)

5.3 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ใช้เป็นเครื่องในการเก็บข้อมูล มีวิธีการและขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจในกรอบเนื้อหาที่จะวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและวิธีการจัดการสุขภาพระดับหมู่บ้าน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้นำเนื้อหาประกอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์ให้มี

ความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยใช้การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนในตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแบบสัมภาษณ์ ครอบคลุมเนื้อหาและตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัย นำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาคุณุณีนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญโดยเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในด้านสุขภาพ และมีประสบการณ์ทางด้านสังคมศาสตร์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยการทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ในส่วนตัวแปรอิสระที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบ (Try Out) กับหมู่บ้านในอำเภอแกลง (ที่ไม่ใช่หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย) จำนวน 35 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงไปเก็บข้อมูล

5.4 การหาคุณภาพเครื่องมือวัดที่ใช้ในการวิจัย

5.4.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นมาทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการ ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกฉบับ ได้ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมตามโครงสร้างของเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence : IOC) ว่าข้อคำถาม เป็นข้อคำถามที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการวิจัย มีความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหาเชิงทฤษฎีที่ได้ศึกษาวิเคราะห์และกำหนดไว้เป็นนิยามศัพท์หรือไม่ และตรวจสอบการใช้ถ้อยคำภาษามีความเหมาะสมและสื่อความหมายที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะสอบถามหรือไม่ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน คือ

1.1) ดร.นายแพทย์พงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง วุฒิการศึกษาศาธารณสุขศาสตรคุณุณีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตรวจสอบด้านความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาการวิจัย

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

1.3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ ผลประเสริฐ วุฒิการศึกษาปริญญา
 ดุษฎีบัณฑิต สาขาประชากรและการพัฒนา ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายศึกษาและวิจัย สำนัก
 ศิลปะและวัฒนธรรม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏกำแพงเพชร ตรวจสอบด้านความเหมาะสมด้านเนื้อหา ภาษา สถิติ การวัดผลและ
 ประเมินผล

5.4.2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ในส่วนตัวแปรอิสระตามกรอบแนวคิดการวิจัย
 ที่หาความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับหมู่บ้านในอำเภอแกดำ (ที่ไม่ใช่
 หมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย) จำนวน 35 หมู่บ้าน แล้ววิเคราะห์หาความเชื่อมั่น
 (Reliability) โดยใช้สูตรการหาความเชื่อมั่น แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
 (Cronbach's Alpha Coefficient) ในส่วนของทัศนคติ และภาวะผู้นำ ได้ค่าความเชื่อมั่นของ
 เท่ากับ 0.81 ในส่วนความรู้ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ KR20 ได้ค่าความ
 เชื่อมั่นของเท่ากับ 0.80

5.5 เนื้อหาแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยเนื้อหาที่มีรายละเอียด จำนวน 2 ชุด ประกอบด้วย

5.5.1 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 เพื่อประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และคำถามตามตัวแปร
 อิสระจำนวน 5 ตัวแปร คือ 1) ด้านแกนนำของชุมชน 2) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน
 3) ด้านความเชื่อของชุมชน 4) ด้านงบประมาณในชุมชน และ 5) ด้านการรวมกลุ่ม/องค์กรและ
 เครือข่ายในชุมชน และ

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูลของตัวแปรตาม คือ ความสำเร็จของหมู่บ้าน
 จัดการสุขภาพ ตามเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2554 คือ 1) ด้าน
 การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของชุมชน 2) ด้านการวางแผนสุขภาพ 3) ด้านการจัดการ
 งบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ 4) ด้านการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน และ
 5) ด้านการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน

5.5.2 แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เพื่อสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และผู้นำชุมชน
 ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะผู้นำของแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการ

สุขภาพ

6. สถิติและการวิเคราะห์

หน่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล (Unit of Analysis) ของการวิจัย คือหมู่บ้านในเขตชนบทของจังหวัดมหาสารคาม ผู้ให้ข้อมูล คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้วิจัยวางแผนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

6.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ด้านการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ทัศนคติต่อการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และภาวะผู้นำของแกนนำในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

6.2 ใช้สถิติ Multiple Logistic Regression นำเสนอค่า Adjusted OR พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ซึ่งมีระดับการวัดเป็น Dichotomous Outcome คือประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน มีขั้นตอนการวิเคราะห์ดังนี้ (ดิเรก ลิ้มมธุรสกุล. 2554)

1) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Analysis) โดยวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระทีละคู่ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่นๆ ผลที่ได้คือ Crude Odds Ratio และ p-value พิจารณาค่า p-value < 0.25 เพื่อทำการคัดเลือกตัวแปรอิสระ เข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ถดถอยหลาย ตัวแปร

2) วิเคราะห์ตัวแปรอิสระกับประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยการวิเคราะห์หลายตัวแปร นำตัวแปรที่ผ่านการคัดเลือกในขั้นตอน วิเคราะห์อย่างหยาบ (Crude Analysis) เข้าสู่โมเดล Multivariate และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ โลจิสติก (Multiple Logistic Regression) ในการวิเคราะห์

3) การวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (The Best Model) ใช้วิธีการตัดตัวแปร ออกทีละตัวแปร (Backward Elimination) โดยขจัดตัวแปรที่มีค่า p-value > 0.05 ออกทีละตัวแปร

จนกว่าจะไม่สามารถตัดตัวแปรใดๆออกจากโมเดลได้เนื่องจาก ไม่มีตัวแปรใดมีค่า $p\text{-value} > 0.05$ ถือเป็น โมเดลสุดท้ายที่จะอธิบายถึงประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

4) การประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of Fit) การประเมินว่าเป็น โมเดลที่มีความเหมาะสมที่จะทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ พิจารณาค่า $p\text{-value}$ มากกว่า 0.05 จึงจะถือว่าเป็น โมเดลที่เหมาะสม

7. รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

จัดประชุมระดมสมอง สรุปลสถานการณ์ เพื่อหาแนวทาง และข้อเสนอแนะในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ในเขตชนบท ของจังหวัดมหาสารคาม

7.1 พื้นที่ดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive) จากหมู่บ้านที่เป็นตัวแทนของตำบล จาก 4 โชนอำเภอครั้งนี้ โชนที่ 1 ตำบลหนองบัวสันต อำเภอยางสีสุราช โชนที่ 2 ตำบลวังแสง อำเภอแกลง โชนที่ 3 ตำบลเลิงใต้ อำเภอโกสุมพิสัย และ โชนที่ 4 ตำบลหนองแวง อำเภอภูกระดึง จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกถึงปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

7.2 กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาในชั้นตอนนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก เพื่อหาแนวทาง / ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง/ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) คัดเลือกอย่างเจาะจง (Purposive) หมู่บ้านละ 5 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

7.2.1 กลุ่มแกนนำชุมชน หมู่บ้านละ 3 คน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

7.2.2 กลุ่มผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 2 คน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

7.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

7.3.1 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

7.3.2 ประชุมระดมสมอง และสรุปลสถานการณ์ กลุ่มแกนนำชุมชน และผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทาง / ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

7.3.3 นำเสนอต่อที่ประชุม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง/ ผู้กำหนดนโยบาย

7.3.4 เขียนรายงานการวิจัย

8. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันมิให้เกิดผลในเชิงลบต่อผู้เกี่ยวข้อง โดยมีได้เจตนา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดแนวทางในการศึกษาด้านจริยธรรมในการวิจัยไว้ดังนี้

- 8.1 ผู้วิจัยได้เสนอขออนุมัติการวิจัยครั้งนี้จากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการอนุมัติก่อนดำเนินการ
- 8.2 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลและตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องมีอำนาจในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและลงชื่อในเอกสารยินยอม
- 8.3 ผู้วิจัยให้อิสระในการให้ข้อมูลหรือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมหากไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ และสามารถถอนตัว จากการวิจัยได้ตลอดเวลา
- 8.4 ผู้วิจัยใช้ความระมัดระวังในกระบวนการและขั้นตอนการวิจัยเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เกี่ยวข้อง สร้างความมั่นใจผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้เกี่ยวข้องจะนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล
- 8.5 ในขั้นตอนการประชุม การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รับฟังความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าใครถูกหรือผิด
- 8.6 หากจะต้องมีการบันทึกภาพ หรือเสียง หรือการจัดบันทึกการสังเกต จะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและขออนุญาตก่อนทุกครั้ง