

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. วิธีการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบผสม (Mixed Method Research) โดยดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ ในระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 จะนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ที่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

1.1 กลุ่มที่ 1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 202 แห่ง แต่ละแห่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพแห่งละ 6 คน

รวมเป็นจำนวน 1,212 คน ประกอบด้วย

1.1.1 นายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบล จำนวน 202 คน

1.1.2 ปลัดเทศบาลเมือง ปลัดเทศบาลตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
จำนวน 202 คน

1.1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวน 202 คน

1.1.4 ตัวแทนบุคลากรจากสถานบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 202 คน

1.1.5 ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 202 คน

1.1.6 ตัวแทนภาคประชาชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำนวน 202 คน

1.2 กลุ่มที่ 2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ
การดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ จำนวน 13 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 1,212 คน จำแนกเป็น

2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ
ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1,212 คน และกำหนดขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie and Morgan. (1970 : 608)
จำนวน 133 แห่ง แต่ละแห่งประกอบด้วยภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ
แห่งละ 6 คน รวมเป็น 798 คน จำแนก ดังนี้

2.1.1 นายกเทศมนตรี นายกองค้การบริหารส่วนตำบล จำนวน 133 คน

2.1.2 ปลัดเทศบาลเมือง ปลัดเทศบาลตำบลและปลัดองค์การบริหารส่วน
ตำบล จำนวน 133 คน

2.1.3 บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
จำนวน 133 คน

2.1.4 ตัวแทนบุคลากรจากสถานบริการด้านสาธารณสุข จำนวน 133 คน

2.1.5 ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 133 คน

2.1.6 ตัวแทนภาคประชาชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำนวน 133 คน

จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยกำหนดให้
มีกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ของแต่ละอำเภอ ทุกอำเภอ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละอำเภอ ดังนี้

โดยใช้สูตร

$$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดยที่ n_1 คือจำนวนตัวอย่าง

N_i คือจำนวนประชากรในแต่ละอำเภอ

N คือจำนวนประชากรทั้งหมด

n คือจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างในแต่ละอำเภอ

อำเภอ	จำนวน ประชากรของ อปท.(แห่ง)	จำนวน กลุ่มตัวอย่างของ อปท.(แห่ง)	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (คน)
1. เมือง	15	10	60
2. เกษตรวิสัย	15	10	60
3. ปทุมรัตน์	9	6	36
4. จตุรพักตรพิมาน	13	8	48
5. ชวีขบุรี	13	8	48
6. พนมไพร	14	9	54
7. โพนทอง	15	10	60
8. โพธิ์ชัย	10	7	42
9. เสลภูมิ	17	11	66
10. สุวรรณภูมิ	16	11	66
11. เมืองสรวง	4	3	18

อำเภอ	จำนวน ประชากรของ อปท.(แห่ง)	จำนวน กลุ่มตัวอย่างของ อปท.(แห่ง)	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (คน)
12. โพนทราย	5	3	18
13. อาจสามารถ	11	7	42
14. เมษวดี	4	3	18
15. ศรีสมเด็จ	8	5	30
16. จัंहาร	8	5	30
17. หนองพอก	10	7	42
18. เขียงขวัญ	6	4	24
19. หนองฮี	4	3	18
20. พุ่งเขาหลวง	5	3	18
รวม	202	133	798

หมายเหตุ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 133 แห่ง แต่ละแห่ง ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพแห่งละ 6 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 798 คน

จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการนำรายชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละอำเภอ ทำเป็นสลากใส่กล่องที่เตรียมไว้ ครบทุกอำเภอ หยิบฉลากทีละใบ ได้ใบใดจดบันทึกไว้ แล้วนำสลากกลับคนกล่องเพื่อให้ทุกรายชื่อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโอกาสเท่ากัน ดำเนินการเช่นนี้จนได้ครบจำนวน

2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ จำนวน 13 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.2.1 กลุ่มที่ 1 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ จำนวน 4 คน จำแนกเป็น

- 1) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1 คน
- 2) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1

คน

3) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอำเภอในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 1 คน

3) เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน

2.2.2 กลุ่มที่ 2 บุคลากรจากหน่วยงานปฏิบัติการคือ บุคลากรสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) นายกเทศมนตรี นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

2) ปลัดเทศบาลเมือง ปลัดเทศบาลตำบล/ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน

3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน

2.2.3 กลุ่มที่ 3 บุคลากรจากหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) ตัวแทนกำนัน จำนวน 1 คน

2) ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน

2) ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 1 คน

2.2.4 กลุ่มที่ 4 ตัวแทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน จำแนกเป็น

1) ท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด 1 คน

2) ท้องถิ่นอำเภอ 1 คน

3) ตัวแทนภาคประชาชน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดความรู้ ดังนี้

ตอบคำถามถูก	ให้คะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ตอบคำถามผิด	ให้คะแนนเท่ากับ	0	คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงกลุ่มซึ่งใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยประยุกต์แนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ (2534 : 846-846) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า $\bar{X} - S.D$ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในระดับต่ำ (คะแนน ≤ 9 คะแนน ($\leq 60\%$))

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ $\bar{X} - S.D$ ถึง $\bar{X} + S.D$ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในระดับปานกลาง (คะแนน 10-13 คะแนน (61-90%))

คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า $\bar{X} + S.D$ หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพในระดับสูง (คะแนน 14-15 คะแนน ($>91\%$))

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ 1) การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการสุขภาพ 2) การรับรู้บทบาทในการจัดการสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านบุคคล 4) ปัจจัยด้านการบริหาร 5) ปัจจัยด้านโครงสร้าง และ 6) ปัจจัยเกี่ยวกับกลไกของรัฐ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert. (1932) แบ่งเป็นห้าระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด (มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก (มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง (มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย (มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด (มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถามปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best 1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินคะตุและไพจิตร ศิริมงคล 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับของการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ปัจจัยที่ส่งผลระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
ปัจจัยที่ส่งผลระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
ปัจจัยที่ส่งผลระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามปลายปิดเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาของการวิจัยไว้จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และ 4) การมีส่วนร่วมประเมินผล จำนวน 32 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert. (1932) แบ่งเป็นห้าระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เพื่อประเมินว่าภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด มีความคิดเห็นตรงกับข้อความในแบบสอบถามมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด (มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก (มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง (มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย (มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด (มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถามปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ

ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้เกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1977 อ้างถึงใน ประเสริฐ บินกะตุและไพจิตร ศิริมงคล. 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับของการวัด}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

1.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

1.2.2 กำหนดขอบเขตของคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

1.2.3 สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง

1.2.4 นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบ แก้ไข และเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม

1.2.5 ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.3 การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว เสนอผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณา และทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ภาษา และการวัดผลประเมินผล โดยวิธีพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of

Item-Objective Congruence : IOC) โดยกำหนดคะแนนดังนี้ (อำเภอ เกียรติชัย และคณะ. 2546 : 72-73)

ถ้าข้อความเหมาะสม	=	+ 1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจ	=	0 คะแนน
ถ้าข้อความไม่เหมาะสม	=	- 1 คะแนน

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. ผศ.ดร.ไพศาล วรคำ วุฒิการศึกษา การศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านการวัดและการประเมินผล
2. ผศ.ดร.กัลยา กุลสุวรรณ วุฒิการศึกษา ปรัชญาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาภาษาไทย ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านภาษา
3. ดร.วัฒน์พงษ์ ชิตทรงสวัสดิ์ วุฒิการศึกษา ปรัชญาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาพุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ตำแหน่ง รองนายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ด ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหา

1.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ

1.4.1 นำแบบสอบถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67 ขึ้นไป ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

1.4.2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยในส่วนของความรู้เกี่ยวกับนโยบายการจัดการสุขภาพ หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR – 20 ตามวิธีของ Kuder – Richardson (1913) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 และในข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ด้วยการพิจารณาคูณภาพของเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยหาค่าประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach. (1990 ; อ้างถึงใน นิสารัตน์ ศิลปะเดช. 2542 : 144) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .922

2. เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาใช้เป็นร่างการพิจารณา ในการจัดทำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในจังหวัดร้อยเอ็ด และจัดการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 คน ได้ร่วมกระบวนการระดมสมอง (Brain Storming) และวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาร่วมกันของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยมีวิธีการดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ขออนุญาตรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ผู้วิจัยแต่งตั้งผู้ช่วยผู้วิจัยอำเภอละ 1 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวิธีการและขั้นตอนให้กับผู้ช่วยผู้วิจัย ก่อนลงมือเก็บข้อมูล

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาใช้เป็นร่างการพิจารณาในการจัดทำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด และลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายตามรายละเอียดในแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่สร้างขึ้น และจากนั้นทำการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อนำเข้าสู่การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups)

2.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 คน ได้ร่วมกระบวนการระดมสมอง (Brain Storming) และวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาร่วมกันของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการรวบรวมการวิจารณ์และข้อเสนอแนะ โดยการจดบันทึกลงในแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น และทำการบันทึกภาพ บันทึกเสียงทุกเนื้อหา

2.4 ทำการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจารณ์และข้อเสนอแนะจากการถอดข้อความ เพื่อนำมาเทียบเคียงกับบริบทของการวิจัย และปรับปรุงรูปแบบตามการวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด

1.2 ลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

1.3 กำหนดเกณฑ์การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามวิธีการของ ลิเคิร์ต (Likert) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545 : 93 - 95) ดังนี้

5	เท่ากับ	มากที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 81-100)
4	เท่ากับ	มาก	(มีค่าความหมายร้อยละ 61-80)
3	เท่ากับ	ปานกลาง	(มีค่าความหมายร้อยละ 41-60)
2	เท่ากับ	น้อย	(มีค่าความหมายร้อยละ 21-40)
1	เท่ากับ	น้อยที่สุด	(มีค่าความหมายร้อยละ 0-20)

1.4 การแปลผลการให้คะแนนรายด้านและโดยภาพรวม โดยให้คะแนนแบบสอบถามปัจจัยในการปฏิบัติงานนำมาแบ่งระดับการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้เกณฑ์ของ Best. (1977 ; อ้างถึงใน ประเสริฐ บินกะดูและไพจิตร ศิริมงคล, 2549 : 29) โดยใช้คะแนนสูงสุดลดด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่ง ซึ่งกำหนดให้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับของการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

การมีส่วนร่วมระดับต่ำ	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 2.33
การมีส่วนร่วมระดับปานกลาง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34 - 3.67
การมีส่วนร่วมระดับสูง	ช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.68 - 5.00

1.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้สถิติพหุคูณถดถอยเชิงเส้น (Multiple linear regression) โดยวิธี Stepwise ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Level of Significant .05)

2 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อวิจารณ์และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความว่าอยู่ในตัวแปรใด (ที่เป็นผลจากการวิจัยเชิงปริมาณ) และนำมาจัดกลุ่ม (Grouping) จากนั้นทำการสังเคราะห์กลุ่มการวิจารณ์และข้อเสนอแนะที่ได้จากการถอดข้อความ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาจัดทำรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 นำผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ มาสร้างรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ดเพื่อใช้เป็นร่างในการพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด

2.2 นำร่างรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ดที่สร้างขึ้น มาระดมสมองโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshops) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 13 คน ได้ร่วมกระบวนการระดมสมอง (Brain Storming) และวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการรวบรวมการวิจารณ์และข้อเสนอแนะ โดยการจดบันทึกลงในแบบฟอร์มที่สร้างขึ้น และทำการ

บันทึกภาพ บันทึกเสียงทุกเนื้อหา และทำการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจารณ์และข้อเสนอแนะจากการถอดข้อความ เพื่อนำมาเทียบเคียงกับบริบทของการวิจัย และปรับปรุงรูปแบบตามการวิจารณ์และข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach. (1990)
2. สถิติที่ใช้วิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายการจัดการสุขภาพระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
3. สถิติเชิงตีความ (Inference Statistics) จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่ออ้างอิงประชากรซึ่งผู้วิจัยจะใช้สถิติหลักเพื่อการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
4. การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมกลุ่ม (Focus Groups) ใช้วิธีวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis)