

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) เพื่อศึกษาระดับความคลุมเครือในบทบาท การบริหารแบบมีส่วนร่วม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความผูกพันต่อองค์การ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาท การบริหารแบบมีส่วนร่วม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 9 และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ใช่หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนและแพทย์ และปฏิบัติงานเต็มเวลาติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จากศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ซึ่งมีจำนวนหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit Primary: CUP) ทั้งหมด 40 หน่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 153 แห่ง และมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 576 คน (สำนักงานประกันสุขภาพเขต 3, 2546)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร จึงได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงในเรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์, 2541, หน้า 260) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ ดังนั้น เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสุ่มหาของแบบสอบถาม การไม่ตอบกลับ และแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จากสาเหตุต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นร้อยละ 27 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้รวม 298 คน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยดำเนินการ ดังนี้

2.1 กลุ่มหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 ทำฉลากชื่อหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ที่มีทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรีทำฉลาก 14 ใบ จังหวัดระยองทำฉลาก 7 ใบ จังหวัดจันทบุรีทำฉลาก 12 ใบ และจังหวัดตราดทำฉลาก 7 ใบ

2.1.2 จับฉลากชื่อหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) แบบไม่คืนที่ในอัตราส่วน 1:2 ได้หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิในจังหวัดชลบุรี 7 หน่วย จังหวัดระยอง 4 หน่วย จังหวัดจันทบุรี 6 หน่วย และจังหวัดตราด 4 หน่วย รวม 21 หน่วย

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดจากศูนย์สุขภาพชุมชนในหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP) ที่สุ่มได้ทั้ง 21 หน่วย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	กลุ่มประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวนหน่วยคู่สัญญา ของบริการระดับปฐมภูมิ (หน่วย)	จำนวน ประชากร (คน, 2546)	จำนวนหน่วยคู่สัญญา ของบริการระดับปฐมภูมิ (หน่วย)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ชลบุรี	14	317	7	144
ระยอง	7	87	4	44
จันทบุรี	12	104	6	76
ตราด	7	68	4	34
รวม	40	576	21	298

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคลุ้มเครือในบทบาทของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความรู้สึของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของมิติความคลุ้มเครือในบทบาทของซอเซอร์ (Sawyer, 1992) และซาซ และคณะ (Singh et al., 1996) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามความคลุ้มเครือในบทบาทของ Rizzo et al. (1970 cited in Bauer, 2002) ประกอบด้วย ความคลุ้มเครือในบทบาทที่คาดหวัง ความคลุ้มเครือในกระบวนการทำงาน ความคลุ้มเครือในการจัดลำดับความสำคัญของงาน และความคลุ้มเครือในการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท โดยมีคำถามในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

ความคลุ้มเครือในบทบาทที่คาดหวัง	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)
ความคลุ้มเครือในกระบวนการทำงาน	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 6-9)
ความคลุ้มเครือในการจัดลำดับความสำคัญของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 10-12)
ความคลุ้มเครือในการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 13-19)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้คะแนน 1	5
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้คะแนน 2	4
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้คะแนน 3	3
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้คะแนน 4	2
ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้คะแนน 5	1

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามความคลุ้มเครือในบทบาทมีเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542, หน้า 108)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50–5.00 หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทของบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50–4.49 หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทของบุคลากรอยู่ในมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50–3.49 หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50–2.49 หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทของบุคลากรอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.49 หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความคลุมเครือในบทบาทของบุคลากรอยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ สมยศ นาวิกาน (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ

การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5)

การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 6-9)

การให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 10-14)

การให้อิสระในการปฏิบัติงาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 15-18)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้คะแนน 5	1
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้คะแนน 4	2
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้คะแนน 3	3
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้คะแนน 2	4
ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้คะแนน 1	5

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542, หน้า 108)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง ความรู้สึกต่อการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนตามความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 26 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรวบรวมแนวคิดในแต่ละองค์ประกอบของแนวคิดมิติสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเบเยอร์ และมาร์แชล (Beyer & Marshall, 1981) และแบ่งเป็นองค์ประกอบใหม่ 5 ด้านคือ การแสดงความไว้วางใจเพื่อนร่วมงาน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน การแสดงความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมกัน การแสดงความเป็นมิตรและความรื่นรมย์ และการติดต่อสื่อสารระบบเปิด โดยมีข้อคำถามในแต่ละด้าน ดังนี้

การแสดงความไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน	จำนวน	5 ข้อ (ข้อ 1-5)
การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน	จำนวน	6 ข้อ (ข้อ 6-11)
การแสดงความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมกัน	จำนวน	5 ข้อ (ข้อ 12-16)
การแสดงความเป็นมิตรและความรื่นรมย์	จำนวน	4 ข้อ (ข้อ 17-20)
การติดต่อสื่อสารระบบเปิด	จำนวน	6 ข้อ (ข้อ 21-26)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้คะแนน 5	1
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้คะแนน 4	2
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้คะแนน 3	3

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้คะแนน 2	4
ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้คะแนน 1	5

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542, หน้า 108)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามความรู้สึกของ บุคลากรอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามความรู้สึกของ บุคลากรอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามความรู้สึกของ บุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามความรู้สึกของ บุคลากรอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลตามความรู้สึกของ บุคลากรอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัยได้ คัดแปลงและปรับปรุงมาจากแบบวัดความผูกพันต่อองค์กรของละเอียด นาดวงษ์ (2544) ที่ได้สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของเมาว์เดย์ และคณะ (Mowday et al., 1979) ซึ่งทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 (ละเอียด นาดวงษ์, 2544, หน้า 60) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่

การยอมรับเป้าหมายและคุณค่าขององค์กร	จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10)
การทำประโยชน์ให้องค์กร	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 11-17)
การรักษารักษาความเป็นสมาชิกขององค์กร	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 18-24)

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดย แต่ละระดับมีค่าคะแนน ดังนี้

	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้คะแนน 5	1
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้คะแนน 4	2
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้คะแนน 3	3
ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้คะแนน 2	4
ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น	ให้คะแนน 1	5

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กร มีเกณฑ์ดังนี้
(ประคอง กรรณสูต, 2542, หน้า 108)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50–5.00 หมายถึง บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50–4.49 หมายถึง บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50–3.49 หมายถึง บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50–2.49 หมายถึง บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.49 หมายถึง บุคลากรมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ดัดแปลงและสร้างขึ้นทั้ง 4 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาท แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์กรให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจในขั้นแรก แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1 ท่าน ผู้บริหารด้านการพยาบาล 1 ท่าน

ด้านการศึกษา 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการในศูนย์สุขภาพชุมชน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หรือ ได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเครือข่ายของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางละมุงจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความคลุมเครือในบทบาท ได้ค่าความเชื่อมั่น .75 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้ค่าความเชื่อมั่น .87 แบบสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และแบบสอบถามความผูกพันต่อองค์การได้ค่าความเชื่อมั่น .87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัย แนบไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ
2. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบ หรือ ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี
3. จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามเข้าร่วมวิจัยทุกคน
4. แบบสอบถามทุกฉบับที่ผู้วิจัยไม่ได้รับคืนเองโดยตรง มีชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัย พร้อมทั้งติดแสตมป์ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอของหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิทุกแห่ง ที่สุ่มรายชื่อได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับนักวิชาการของสำนักงานหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับ

ปฐมภูมิทางโทรศัพท์ โดยแนะนำตัวและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามต่อให้แก่บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ยกเว้นศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายของหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลสตึก กม.10 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแจกและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมทั้งสำเนาหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ และหนังสือชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูลให้แก่นักวิชาการของสำนักงานหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิทั้ง 21 แห่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งกำหนดเวลาขอรับแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ภายใน 3 สัปดาห์

4. เมื่อครบ 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ถึงนักวิชาการของสำนักงานหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน และที่ได้รับคืนไม่ครบตามจำนวน เพื่อขอความร่วมมือในการติดตามแบบสอบถาม

5. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจำนวน 277 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 298 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.95 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2547 – 1 กันยายน 2547 รวมระยะเวลา 52 วัน โดยได้รับแบบสอบถามคืนจากทุกหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ

6. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 26 ฉบับ เช่น ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดในการแจกแบบสอบถาม (2 ฉบับ) และตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ เป็นต้น จึงคัดออกทั้ง 26 ฉบับ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่เหลือจำนวน 251 ฉบับมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ ภายหลังการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้คัดแบบสอบถามออกไป 3 ฉบับ เนื่องจากมีคะแนนสูง หรือ ต่ำ ผิดปกติไปจากกลุ่มตัวอย่าง (Outlier) ดังนั้น จึงเหลือแบบสอบถามสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้จำนวน 248 ฉบับ ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ในเบื้องต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ได้แก่ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และตำแหน่งปัจจุบัน

2. ระดับของความคลุมเครือในบทบาท การบริหารแบบมีส่วนร่วม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความคลุมเครือในบทบาท การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ (r) ดังนี้ (ประคองกรรณสูตร, 2542)

ค่าระหว่าง .70 ถึง .90 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง .30 ถึง .69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง .00 ถึง .29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหากลุ่มพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร ของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 และสร้างสมการพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์กร ทั้งในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน