

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออก ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออก โดยศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์กร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิพื้นที่ภาคตะวันออก 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี สระแก้ว ปราจีนบุรี อยุธยา และตราด จำนวนทั้งสิ้น 286 คน (สถานบริการสุขภาพแม่ข่าย (CUP) ประจำแต่ละจังหวัด มีนาคม, 2548)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกมีจำนวน 250 คน ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาแบชนิค และฟิดลด์ (Tabachnick & Fidell, 1989) ซึ่งได้กำหนดว่า กลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนอย่างน้อย 50 เท่า ของจำนวนตัวแปรต้น ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น 5 ตัว จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยเท่ากับ 250 คน เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากพอสำหรับงานวิจัยที่ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออก จำนวน 251 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยแบบขั้นตอน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีทั้งหมด 7 จังหวัด โดยพยาบาลวิชาชีพภายในจังหวัดเดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดและมีความแตกต่างระหว่างจังหวัด

2. สุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วยวิธีจับฉลากชนิดไม่นำกลับคืนที่ (Sampling Without Replacement) จำนวน 250 คน ตามสัดส่วนของประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ	จำนวนตัวอย่าง
ชลบุรี	69	60
ฉะเชิงเทรา	80	71
จันทบุรี	51	45
สระแก้ว	23	20
ปราจีนบุรี	17	15
ระยอง	23	20
ตราด	23	20
รวม	286	251

แหล่งที่มา: สถานบริการสุขภาพแม่ข่าย (CUP) ประจำแต่ละจังหวัด มีนาคม, 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเกณฑ์การประเมินมาตรฐานของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาเป็นกรอบในการสร้างแบบวัดความรู้ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 คำตอบมีจำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การแปลค่าคะแนน ใช้วิธีอิงเกณฑ์คือ ต้องได้คะแนนเกินร้อยละ 50 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2548)

ร้อยละ 0-49 หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำมากต้องปรับปรุง

ร้อยละ 50-59 หมายถึง มีระดับความรู้ต่ำ

ร้อยละ 60-69 หมายถึง มีระดับความรู้ปานกลาง

ร้อยละ 70-79 หมายถึง มีระดับความรู้ดี

ร้อยละ 80-100 หมายถึง มีระดับความรู้ดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท คนไทยห่างไกลโรค) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Summated Rating Scale) โดยพัฒนามาจากแบบวัดทัศนคติของ สุมาลี เชื้อเพชร โสภณ (2545) ซึ่งแบบวัดสร้างขึ้นครอบคลุมทั้ง 3 ด้านของทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านผลต่อการบริหารงาน ด้านผลต่อผู้รับบริการและด้านผลต่อผู้ปฏิบัติงาน แบบวัดเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ไม่เห็นด้วย 2

ไม่แน่ใจ 3

เห็นด้วยมาก 4

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้ามาก

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิของ วราลี วิทยาลัยนตะ (2547) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น
= .98 ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Close-Ended Questions) มีจำนวน 26 ข้อ โดยมี
ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน

การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการน้อยที่สุด	1
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการน้อย	2
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการปานกลาง	3
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการมาก	4
การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการมากที่สุด	5
เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)	
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล มาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง	การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล มากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากร ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร
ด้านอุปกรณ์การปฏิบัติงานและด้านงบประมาณ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการบริหาร
การพยาบาล (4 M) และเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มาเป็นกรอบในการสร้าง
ข้อคำถาม โดยวัดการรับรู้ความเพียงพอของทรัพยากร ในพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามเป็น
มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ มีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ค่าคะแนน

รับรู้ว่ามีน้อยที่สุด	1
รับรู้ว่ามีน้อย	2
รับรู้ว่ามีปานกลาง	3
รับรู้ว่ามีมาก	4
รับรู้ว่ามีมากที่สุด	5

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเกี่ยวกับความเพียงพอของทรัพยากร มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ มาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีทรัพยากรเพียงพอ มากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กร ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามบรรยากาศขององค์กรจาก กาญจนา พลธนะ (2543) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) โดยเน้นบรรยากาศขององค์กรแบบมุ่งประสานสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดมีตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
ไม่เห็นด้วย	2
เห็นด้วยปานกลาง	3
เห็นด้วย	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	บรรยากาศขององค์การอยู่ในระดับ ไม่ดีต้องปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	บรรยากาศขององค์การอยู่ในระดับ ดีน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	บรรยากาศขององค์การอยู่ในระดับ ดีปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	บรรยากาศขององค์การอยู่ในระดับ ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	บรรยากาศขององค์การอยู่ในระดับ ดีมากที่สุด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ประเภทของบริการที่ต้องมีในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามด้านการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน 9 ข้อ
ข้อคำถามด้านการควบคุมและป้องกันโรค	จำนวน 5 ข้อ
ข้อคำถามด้านการพยาบาล	จำนวน 7 ข้อ
ข้อคำถามด้านการฟื้นฟูสภาพ	จำนวน 3 ข้อ
ข้อคำถามด้านการสนับสนุนการพึ่งตนเอง	จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ค่าคะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1
ปฏิบัติดีน้อย	2
ปฏิบัติปานกลาง	3
ปฏิบัติดีมาก	4
ปฏิบัติดีมากที่สุด	5

เกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ยการ มีดังนี้ (ประคอง กรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ น้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ มาก
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับ มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบวัดทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของทรัพยากร แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กรและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา

2. นำเครื่องมือที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้ถูกต้องทั้งด้านเนื้อหาและภาษา จากนั้นนำมาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของทรัพยากร แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กรและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เท่ากับ .92, .90, .85, .98, .94 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี (พิพัฒน์ ลักษณะมีจรัสกุล, 2544)

3. นำเครื่องมือซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบบวัดทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของทรัพยากร แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กรและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุดจำนวน 30 คนโดยผู้วิจัยขอความร่วมมือกับผู้ประสานงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิตำหนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ในการส่งแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 ฉบับ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้ส่งคืนมายังผู้ประสานงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายใน 1 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดแล้วยังได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามสำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืน แล้วผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถามจากผู้ประสานงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิด้วยตนเอง และคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือแต่ละชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน -20 (KR-20) เท่ากับ .80 แบบวัดทัศนคติต่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจของทรัพยากร แบบสอบถามบรรยากาศขององค์กรและแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91, .92, .87, .93, .91 ตามลำดับ

4. ตรวจสอบความยากง่าย (Difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง .2-.8 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .4-.6 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี (เกณฑ์ปกติ .2-.8 ระดับที่อยู่ในเกณฑ์ดี คือ .4-.6 (พิพจน์ ลักขมิงจรกุล, 2544, หน้า 4.11-4.12)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งและเก็บรวบรวมแบบสอบถามเอง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่อยู่ไกลไม่สามารถดำเนินการเองได้ จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามผ่าน (CUP) และขอความร่วมมือให้แต่ละ (CUP) ส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่กลุ่มตัวอย่างสังกัดอยู่ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

ขั้นตอนการดำเนินการมีดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพาถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้นำวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. ทำหนังสือถึงหัวหน้าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และผู้ประสานงานหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานแต่ละ (CUP) ด้วยตนเองและให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์เอง โดยสอดซองเปล่าติดอากรแสตมป์และจำหน่ายซองให้ผู้วิจัย เพื่อความสะดวกในการให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับคืนทางไปรษณีย์โดยตรง สำหรับในพื้นที่ อำเภอสตึก และจังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. ทำทะเบียนคุมและใส่หมายเลขแบบสอบถาม เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและการติดตามผล โดยขอความกรุณาส่งคืนภายใน 3 สัปดาห์

4. เมื่อครบกำหนดแล้วยังได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบใช้วิธีโทรศัพท์ติดตามสำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืน เมื่อครบ 2 สัปดาห์หากยังมีผู้ที่ยังไม่ได้ส่งแบบสอบถามคืน จะโทรศัพท์ ติดตามซ้ำอีกครั้ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์จำนวน 251 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย

1. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ทำหนังสือแนะนำตัว ชี้นำวัตถุประสงค์การทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ โดยคำตอบในแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานและหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามชื่อและที่อยู่ที่ให้ไว้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทงรหัส
แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทาง
สังคมศาสตร์ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย

1.1 อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.2 อธิบายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทั้ง 5 ด้าน
โดยการคำนวณหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่าง

2.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทศนคติตอนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาลกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวยได้แก่ ความเพียงพอของทรัพยากร ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ การปฏิบัติงาน และค่านิยมประมาณกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ

2.3 ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ บรรยากาศขององค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

2.4 วิเคราะห์ปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทศนคติค่อนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรู้บทบาทหน้าที่ด้านบริการพยาบาล ความเพียงพอของทรัพยากรทั้ง 3 ด้าน และบรรยากาศขององค์กร กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์มากที่สุดถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์น้อยที่สุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05