

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์และพยากรณ์ (Correlational descriptive and predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง แบ่งได้ 3 เขตตามสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คือ เขต1 ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง เขต2 ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก สุพรรณบุรี เขต4 ประกอบด้วยจังหวัด สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ราชบุรี เพชรบุรี กาญจนบุรี นครปฐมและประจวบคีรีขันธ์ ประชากรทั้งหมด 3,218 คน (จังหวัดนครปฐมไม่มีโรงพยาบาลทั่วไป)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เกรจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน เรณา พงษ์เรืองพันธุ์ และประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์, 2541, หน้า 260) ได้กลุ่มตัวอย่าง 346 คน
2. กำหนดสัดส่วนในแต่ละเขต เพื่อสุ่มจังหวัดโดยใช้อัตราส่วน 1 : 2 และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ได้ 9 จังหวัดคือ สมุทรปราการ พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี สมุทรสาคร เพชรบุรี และกาญจนบุรี ซึ่งมีโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด 12 แห่ง ผู้วิจัยเลือกเฉพาะเจาะจงทั้งหมดทุกโรงพยาบาล
3. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณตามสัดส่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 346 คน (ดังรายละเอียดตามตาราง 1) โดยใช้สูตรดังนี้

$$n_j = \frac{n \times N_j}{N}$$

n_j	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล
n	หมายถึง	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งหมด
N_j	หมายถึง	จำนวนประชากรแต่ละโรงพยาบาล
N	หมายถึง	จำนวนประชากรทั้งหมด

4. ดำรวจรายชื่อและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแบบง่าย โดยการจับฉลากตามรายชื่อแบบไม่
แทนที่จากทุกแผนกของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามเขตและ
โรงพยาบาล

ประชากร				กลุ่มตัวอย่าง	
เขต	จำนวน	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวน	จำนวน
<u>เขต 1</u>		818			
นนทบุรี		สมุทรปราการ	สมุทรปราการ	207	35
ปทุมธานี		พระนครศรีอยุธยา	เสนา	145	25
สมุทรปราการ		อ่างทอง	อ่างทอง	195	34
พระนครศรีอยุธยา					
อ่างทอง					
<u>เขต 2</u>		1,026			
ลพบุรี		ลพบุรี	ลพบุรี	124	21
สระบุรี		สระบุรี	บ้านหมี่	118	20
สิงห์บุรี		สิงห์บุรี	พระพุทธบาท	145	25
ชัยนาท			สิงห์บุรี	124	21
นครนายก			อินทร์บุรี	104	18
สุพรรณบุรี					
<u>เขต 4</u>		1,374			
สมุทรสาคร		สมุทรสงคราม	สมเด็จพระพุทธ	185	31
สมุทรสงคราม		เพชรบุรี	เลิศจาล้า		
ราชบุรี		กาญจนบุรี	พระจอมเกล้า	275	47
เพชรบุรี			เพชรบุรี		
กาญจนบุรี			มะการักษ์	155	26
ประจวบคีรีขันธ์			พหลพลพยุหเสนา	257	43
รวม	3,218			2,034	346

ตารางที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จำแนกตามโรงพยาบาล และแผนก

โรงพยาบาล	อายุร- กรรม		ศัลย- กรรม		สูติกรรม		กุมารเวช กรรม		ผู้ป่วย นอก		ผู้ป่วย หนัก		อุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน		ห้องผ่าตัด	
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n
สมุทรปราการ	35	6	32	6	27	6	17	3	19	3	26	4	18	3	24	4
เสนา	16	4	14	3	16	4	15	3	16	4	10	2	10	2	14	3
อ่างทอง	26	5	27	6	21	4	18	3	19	3	21	5	15	3	19	5
ลพบุรี	17	3	18	3	18	3	13	2	18	3	15	2	17	3	14	2
บ้านหมี่	22	3	26	4	15	2	12	2	17	3	15	2	13	2	14	2
พระพุทธบาท	27	5	31	5	18	3	20	3	13	2	22	3	14	2	13	2
สิงห์บุรี	26	4	21	3	16	3	15	2	15	2	18	3	15	2	15	2
อินทร์บุรี	24	4	19	3	17	3	8	1	9	1	10	2	10	2	14	2
สมเด็จพระ พุทธเลิศหล้า	31	5	27	5	28	5	21	4	15	2	18	3	20	3	21	4
พระจอมเกล้า	42	7	38	7	33	6	34	6	28	5	27	5	26	5	32	5
มหารัษฎ์	21	3	23	4	18	3	22	4	16	3	15	3	15	3	16	3
พหลพล	40	7	39	7	40	7	34	6	20	4	21	4	21	4	22	4
พยุหเสนา																

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย สาระสำคัญ 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามให้เติม (✓) ในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดของ روبินส์ (Robbins, 2001) ได้แก่

การกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อ 1 - 10

การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อ 11 - 19

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม โดยหาค่าเฉลี่ย ที่ได้จากแบบสอบถาม (ประคอง วรรณสูตร, 2542, หน้า 108) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลคะแนน

4.50 - 5.00 หมายถึง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

3.50 - 4.49 หมายถึง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49 หมายถึง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับ

ปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

1.00 - 1.49 หมายถึง การจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต้อง

ปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสื่อสารระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิด ของ บุญศรี ปราภณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดนกุล (2538) ได้แก่

การสื่อสารเชิงวัจนะ จำนวน 7 ข้อ ข้อ 1- 7

การสื่อสารเชิงอวัจนะ จำนวน 9 ข้อ ข้อ 8 - 16

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ และเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด ให้ 5 คะแนน

4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก ให้ 4 คะแนน

3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง ให้ 3 คะแนน

2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย ให้ 2 คะแนน

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากข้อความ มีเกณฑ์การคิดคะแนนของการสื่อสาร

ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผล 5 ระดับ

4.50 - 5.00 หมายถึง มีความสามารถในการสื่อสารสูงมาก

3.50 - 4.49 หมายถึง มีความสามารถในการสื่อสารสูง

2.50 - 3.49 หมายถึง มีความสามารถในการสื่อสารปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง มีความสามารถในการสื่อสารน้อย

1.00 - 1.49 หมายถึง มีความสามารถในการสื่อสารน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ซึ่งมาจากแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) มาใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

การได้รับอำนาจ จำนวน 16 ข้อ ข้อ 1 - 16

การได้รับโอกาส จำนวน 10 ข้อ ข้อ 17 - 26

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม โดยหาค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

การแปลคะแนน

4.50-5.00 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

3.50-4.49 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

2.50-3.49 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

1.50-2.49 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

1.00-1.49 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ กูก และลาฟเฟอร์ตี (Cooke & Lafferty, 1989 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง, 2540) เป็นลักษณะข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

ดังนี้

มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ	จำนวน 5 ข้อ ข้อ 1 - 5
มิติมุ่งเน้นสัจการแห่งตน	จำนวน 5 ข้อ ข้อ 6 - 10
มิติมุ่งเน้นบุคคลและการสนับสนุน	จำนวน 5 ข้อ ข้อ 11 - 15
มิติมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์	จำนวน 5 ข้อ ข้อ 16 - 20

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความทั้งหมด (5 คะแนน)
เห็นด้วยมาก	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก (4 คะแนน)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว (3 คะแนน)
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (2 คะแนน)

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด (1 คะแนน)

การแปลค่าคะแนนของแบบสอบถาม

คะแนนเฉลี่ย

การแปลคะแนน

4.50-5.00	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความตรงของเนื้อหา (content validity)

1.1 ผู้วิจัยกำหนดให้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1.2 ผู้วิจัยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการศึกษายาบาลจำนวน 3 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน นำรายชื่อเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอความเห็นชอบ และติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยตนเอง

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบความถูกต้องของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา และ

ความเหมาะสมชัดเจนของภาษา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1.4 ผู้วิจัยนำผลการตรวจจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน 3 ใน 5 ท่าน ซึ่งมีจำนวนข้อแก้ไขทั้งหมด 18 ข้อ

1.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา และที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 30 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ คอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งฉบับ จำนวน 30 ชุด ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการความขัดแย้ง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ รายด้านและโดยรวม

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อมั่น (n = 30)
ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.91
การกระตุ้นให้เกิดการแข่งขัน	.88
การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง	.86
การสื่อสารระหว่างบุคคล	.90
การสื่อสารเชิงวัจนะ	.85
การสื่อสารเชิงอวัจนะ	.81
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	.94
การได้รับอำนาจ	.94
การได้รับโอกาส	.89
วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.95
มีคิมุ่งเน้นความสำเร็จ	.86
มีคิมุ่งเน้นสัจการแห่งตน	.89
มีคิมุ่งเน้นบุคคลและสนับสนุน	.88
มีคิมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์	.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งออกโดย คณะคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการแจกแบบสอบถาม และกำหนดเวลาขอรับแบบสอบถามคืนโดยผู้วิจัยขอรับคืนด้วยตนเอง ภายหลังแจกแบบสอบถามไปแล้ว 1-2 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายในเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2546 โดยแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไปจำนวน 360 ฉบับ ซึ่งเกินร้อยละ 5 เพื่อทดแทนกรณีแบบสอบถามเสียหรือไม่สมบูรณ์ และได้รับกลับคืนทั้งหมด 360 ฉบับ แต่พบว่าบางฉบับไม่สมบูรณ์ จำนวน 21 ฉบับ เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 339 ฉบับ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่มโดยการจับฉลากตามรายชื่อพยาบาลวิชาชีพแบบไม่แทนที่ ในตัวอย่างที่ไม่ใช่คนเดิม ได้จำนวนเพิ่มและแบบสอบถามที่ได้รับคืนมีความสมบูรณ์ทั้งฉบับ จำนวนทั้งหมด 346 ฉบับ เมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ามี outliers ที่ต้องตัดทิ้งอีก 12 ราย จึงเหลือแบบสอบถามจำนวน 334 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็น รายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. วิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอย ดังนี้
 - 3.1 ข้อมูลของตัวแปรทุกตัวต้องเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ต่อเนื่อง และมีการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normality) ทดสอบโดยการทำ histogram, steam-and-leaf plot, boxplots, สถิติ Komogorov Smirnov และ ค่า Fisher's skewness coefficient
 - 3.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อน สำหรับตัวแปรตามในทุก ๆ

ค่าของตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (Homoscedasticity) นั่นคือ ตัวแปรอิสระทุกตัว ต้องมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม โดยดูจาก scatterplot

3.3 ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรพยากรณ์ต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) โดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ในรูปของ correlation matrix น้อยกว่า .85 (Munro, 2001, p. 271)

3.4 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอในการวิเคราะห์สมการถดถอย สูตร $n \geq 50 + 8(m)$ (m คือ ตัวแปรอิสระ) (Tabachnick, 1996, p. 132)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจ และวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และแปลความหมายสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Munro, 2001)

$r = .00 - .25$: ตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันต่ำมากหรือไม่มี

$.26 - .49$: ตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$.50 - .69$: ตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$.70 - .89$: ตัวแปรทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$.90 - 1.00$: ตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีความสัมพันธ์กันสูงมากถึงสมบูรณ์

5. วิเคราะห์ปัจจัย ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความสามารถในการจัดการความขัดแย้งของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression) โดยผู้วิจัยเลือก การสื่อสารระหว่างบุคคล เข้าวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 ในขั้นที่ 2 ผู้วิจัยเลือกการเสริมสร้างพลังอำนาจ และในขั้นที่ 3 ผู้วิจัยเลือกวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

6. ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05