

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล ซึ่งจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 5 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ จำนวนทั้งสิ้น 17,351 คน (สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2553)

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการหากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามานะ (Yamane, 1976: 886-887, อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2545) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 391 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi – stage random sampling) โดยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด 25 โรงพยาบาล แบ่งเป็นภาคเหนือ 5 โรงพยาบาล ภาคกลาง 5 โรงพยาบาล ภาคตะวันออก 4 โรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 โรงพยาบาลและภาคใต้ 5 โรงพยาบาล ทำการหาโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่างตามอัตราส่วนของโรงพยาบาลศูนย์แต่ละภาคดังนี้ ภาคเหนือ: ภาคกลาง: ภาคตะวันออก: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ภาคใต้ คือ 5:5:4:6:5 จะได้อัตราส่วนเป็น 1:1:1:1:1

3. สุ่มโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาคด้วยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลาก

4. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างในแต่ละภาค ดังตารางที่ 1

5. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล และทำการเลือกพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลด้วยการเลือกตามโควตา (quota sampling) ให้ได้จำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลครบตามที่คำนวณได้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาคที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
	(คน)	(คน)
<b>ภาคเหนือ</b>		
โรงพยาบาลลำปาง	668	85
<b>ภาคกลาง</b>		
โรงพยาบาลนครปฐม	360	44
<b>ภาคตะวันออก</b>		
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	500	65
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>		
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น	896	115
<b>ภาคใต้</b>		
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	643	82
รวมทั้งสิ้น	3,067	391

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส หน่วยงาน/กลุ่มงานการพยาบาล ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน โดยลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของนรพรรณ อุณหะนันท์ (2546) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดและองค์ประกอบการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกของไลเดนและมาสลิน (Liden & Maslyn, 1998) ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดและเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วย ความชอบพอจำนวน 5 ข้อ ความจงรักภักดีจำนวน 6 ข้อ การร่วมกันสร้างผลงานจำนวน 5 ข้อ และการนับถือในความเป็นนักวิชาชีพจำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้เลือกตามการรับรู้ของผู้ตอบซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	หมายถึง	ลักษณะคำตอบ
5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีการแปลผลเป็น 5 ระดับ โดยคิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งหมดอยู่ระหว่าง 21-105 จากนั้นใช้หลักการสถิติคือคำนวณหาค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) แล้วนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอร์เนอร์, 2548) จะได้ช่วงคะแนนและความหมายของแต่ละระดับดังนี้

คะแนน 88.21-105	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนน 71.41-88.20	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง
คะแนน 54.61-71.40	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 37.81-54.60	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 21- 37.80	หมายถึง	การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในหมวดที่ 3 คือ แบบสอบถามสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผลของโหนดัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่แปลมาจากแบบสอบถาม The Conditions Work Effectiveness Questionnaire I (CWEQ-I) ของลาสชินเจอร์ (Laschinger, 1997) ซึ่งวัดการรับรู้การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดและเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงโครงสร้างโอกาสจำนวน 8 ข้อ และการเข้าถึงโครงสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ทรัพยากรจำนวน 9 ข้อ ข้อมูลข่าวสารจำนวน 9 ข้อ และการสนับสนุนจำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามนี้ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	หมายถึง	ลักษณะคำตอบ
5	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดกับตัวท่านบ่อยที่สุด
4	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดกับตัวท่านบ่อยมาก
3	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดกับตัวท่านบ่อยปานกลาง
2	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดกับตัวท่านนานๆครั้ง
1	หมายถึง	พฤติกรรมนั้นเกิดกับตัวท่านน้อยที่สุด/ไม่เคยเลย

การแปลผลคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างแบบโดยรวมใช้ผลรวมของคะแนนทั้งหมดจากแบบสอบถามสภาพการทำงานที่มีประสิทธิผลซึ่งมีการแปลผลเป็น 5 ระดับ โดยคะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 35 – 175 จากนั้นใช้หลักการสถิติคือ คำนวณหาค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด - ค่าคะแนนต่ำสุด) แล้วนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอร์เนอร์, 2548) จะได้ช่วงคะแนนและความหมายของแต่ละระดับดังนี้

คะแนน 148 - 175	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับสูงสุด
คะแนน 120 - 147	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับสูง
คะแนน 92 - 119	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 64 - 91	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 35 - 63	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของตนเองของเดอจองและฮาทอง (De Jong & Hartong, 2008) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคานเตอร์ (Kanter, 1988) ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ โดยเกี่ยวกับพฤติกรรมแสวงหาโอกาสทางความคิดจำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมสร้างความคิดจำนวน 3 ข้อ พฤติกรรมที่ใช้น้ำความคิดจำนวน 2 ข้อ และพฤติกรรมปฏิบัติจริงจำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ลักษณะคำตอบ
4	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง (76-100%)
3	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง (51-75%)
2	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบางครั้ง (26-50%)
1	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนานๆครั้ง (1-25%)
0	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย (0%)

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมสร้างสรรค์มีการแปลผลเป็น 5 ระดับโดยคิดคะแนนแบบโดยรวม ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0 – 40 จากนั้นใช้หลักการสถิติคือคำนวณหาค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด) แล้วนำมาหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (กมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ เทอรเนอร์, 2548) ได้ช่วงคะแนนและความหมายของแต่ละระดับดังนี้

คะแนน 33-40	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนน 25-32	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง
คะแนน 17-24	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 9 -16	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 0 – 8	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

### 1. การหาความตรงของแบบสอบถาม (validity)

#### 1.1 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยใช้

แบบสอบถามของนรพรรณ อุณหะนันท์ (2546) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: [CVI]) เท่ากับ 0.80

1.2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ที่แปลมาจากแบบวัด The Conditions Work Effectiveness Questionnaire I (CWEQ-I) ของลาสชินเจอร์ (Laschinger, 1997) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงภาษาคำวិธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) แล้ว

1.3 แบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยทำการแปลจากแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของตนเองของเดอจองและฮาตอง (De Jong & Hartong, 2008) และนำมาหาความตรงเชิงภาษาโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back-translation) โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยทำการแปลแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ต้นฉบับในภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิท่านแรกซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ซึ่งเป็นเจ้าของภาษาทำการเปรียบเทียบแบบวัดที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษแล้วกับแบบวัดต้นฉบับอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการแปล จากนั้นนำแบบวัดภาษาไทยมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (Chen & Boore, 2009)

### 2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้าง และแบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการแก้ไขและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความตรงเชิงภาษา ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์จำนวน 20 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

2.2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

2.3 แบบวัดพฤติกรรมสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยโครงร่างวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 5 แห่ง และในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบรายละเอียดในเรื่องการแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถขอลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษามาในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 5 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงผู้ประสานงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งระบุกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลตามที่คำนวณไว้ โดยในแบบสอบถามผู้วิจัยจะแนบจดหมายแนะนำตัวและจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ประสานงานวิจัยในการรวบรวมแบบสอบถามให้ได้รับคืนมากกว่าร้อยละ 80 (Cohen & Manion, 1994) เมื่อผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามได้ตามที่กำหนดแล้วให้นำส่งกลับคืนผู้วิจัยภายใน 4 สัปดาห์ทางไปรษณีย์

5. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมดจำนวน 359 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 91.82 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 342 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.47 นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างและพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติที่ใช้คือ จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับต่ำที่สุด ต่ำ ปานกลาง สูง สูงที่สุด และการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงโครงสร้างกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสถิติที่ใช้คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่าระดับความมีนัยสำคัญที่ .01 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยทดสอบลักษณะการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ-สมิธร์นอฟ (the kolmogorov-smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยมีค่าเท่ากับ .13, .64 และ .07 และทำการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น พบว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 3 มีลักษณะความสัมพันธ์เป็นเชิงเส้น จากนั้นทำการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยมีเกณฑ์ประเมินระดับความสัมพันธ์ดังนี้ (Burns & Grove, 2005)

$r = 1$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

$r > .50$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = .30 - .50$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = .10 - .29$  หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ



$r = 0$  หมายความว่า ตัวแปร ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เป็น + หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกหรือแปรผันตามกัน นั่นคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งก็จะมีค่าสูงตามไปด้วย ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบหรือแปรผกผันกัน นั่นคือถ้าตัวแปรหนึ่งมีค่าสูงขึ้น อีกตัวแปรหนึ่งก็จะมีค่าต่ำ