

**บทความวิจัย**  
**พลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก**  
**Empowerment of head nurses**  
**in the eastern region hospitals of Thailand**



**ร.ต.อ.หญิง มารยาท วัชรเกียรติ\***  
**Pol. Capt. Marayart Vacharakiat**

**บทคัดย่อ**

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเชิงบรรยายนี้คือเพื่อ ศึกษาาระดับของพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกและเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกที่มีสังกัดแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยในจากโรงพยาบาล 5 แห่งในเขตภาคตะวันออก จำนวน 69 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2544 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพลังอำนาจตรวจสอบความตรงของ เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ

**ANOVA**

ผลการวิจัยพบว่าระดับของพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกอยู่ในระดับปานกลาง และหัวหน้าหอผู้ป่วยในเขตภาคตะวันออกที่มีสังกัดแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพลังอำนาจไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงต่อไป

**Abstract**

The purposes of this descriptive research were to study the level of head nurses' empowerment in the eastern region hospitals of Thailand and to compare the difference of head nurses' empowerment under the different organizations. The sample was 69 head nurses from five hospitals, in eastern region of Thailand. The data were collected in November, 2000. The instrument was, comprised

\* อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัย ประเมินผล และบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

of demographic and empowerment questionnaires. Content validity was approved by experts. Reliability was .95 obtained by Cronbach's coefficient alpha. The data was analyzed by using mean, standard deviation and one way ANOVA.

The result revealed that the head nurse's empowerment was at moderate level. There was no statistically significant difference at the .05 level in mean scores of empowerment among head nurses in different organizations. Therefore, the hospital administrators should provide programs that can strengthen empowerment of head nurses.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคโลกาภิวัตน์ในปัจจุบันมีผลให้องค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือนโยบายการบริหารเพื่อนำสู่คุณภาพที่ดีของทั้งด้านปฏิบัติงานและด้านผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสามารถอยู่รอดได้ในยุคของการแข่งขัน ในส่วนโรงพยาบาลก็เช่นกันถึงแม้ผู้ป่วยหรือลูกค้ามีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์หรือใช้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพหรือรักษา สุขภาพของตนเอง แต่ผู้ป่วยก็สามารถเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลที่ตนประทับใจในบริการ โดยเฉพาะในปัจจุบันมีโรงพยาบาลมากมายที่เปิดบริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการได้ตามความพึงพอใจ

โรงพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถแบ่งได้ตามสังกัด ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนที่บริหารภายใต้ความรับผิดชอบของคณะบุคคลหรือมหาชน โรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้การบริหารของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือหรือกองทัพอากาศที่อยู่ภายใต้การบริหารของกระทรวงกลาโหมและโรงพยาบาลซึ่งอยู่ภายใต้การบริหารของสภาอากาศไทย จากความแตกต่างของการบริหารเช่นนี้ย่อมทำให้โรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลมี โครงสร้างและนโยบายการบริหารที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานแตกต่างกัน (Kanter, 1977, 1993)

ผู้บริหารระดับต้นในองค์กรหรือหน่วยงานที่เรียกว่าโรงพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ของผู้วางแผน (Planner) บทบาทหน้าที่ของผู้จัดระบบงาน (Organizer) บทบาทหน้าที่ของผู้อำนวยการ (Director) และบทบาทหน้าที่ของผู้ควบคุม (Controller) (Rinehart, 1969) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถแสดงบทบาททั้ง 4 บทบาทได้มากน้อยเพียงไรย่อมขึ้นอยู่กับโครงสร้างและนโยบายขององค์กรนั้น ๆ เอื้อหรือสนับสนุนต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแคนเตอร์ (Kanter, 1977, 1993) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะเอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมขององค์กรที่ให้การสนับสนุนใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาส ซึ่งแคนเตอร์เชื่อว่าองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมครบทั้ง 4 ด้าน จะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรนั้นสามารถใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพในการนำหรือบริหารบุคลากรให้ทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยระดับปริญญาเอกของยูพีไนค์ (Upenieks, 2002) ที่

ศึกษาเกี่ยวกับ “What Constitutes Successful Nurse Leadership?” ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับโอกาสและการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรทำให้เกิดบรรยากาศแก่ผู้นำในการเสริมสร้างให้เกิดการสนับสนุนผลิตภัณฑ์และเกิดความสำเร็จสูงรวมทั้งความมีคุณค่าแก่ผู้นำทางการพยาบาลเช่นเดียวกับลาสซิงเจอร์, ซามิสตันและคัสเซอร์ (Laschinger, Sabiston & Kutzcher, 1997) ที่พบว่าพลังอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการสามารถทำนายการตัดสินใจในเนื้อหาของการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้แมคเดอร์มอท, ลาสซิงเจอร์, และแฮมเนียน (McDermott, Laschinger & Shamian, 1996) พบว่าพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งได้ผลวิจัยเช่นเดียวกับการศึกษาของดูบุด (Dubuc, 1995) ที่พบว่าพลังอำนาจทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กร และลาสซิงเจอร์และแฮเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996) พบว่าโครงสร้างอำนาจของพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานและการรับรู้ประสิทธิผลของงาน นอกจากนี้ ภัสรา จารุสุสินธ์ (2542) ยังพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยรวม และพบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยรวม ดังนั้นองค์กรที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจย่อมทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพพร้อมทั้งมีความผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

ภาคตะวันออกเป็นภาคที่มีขนาดและจังหวัดน้อยที่สุดในประเทศไทย แต่เป็นภาคที่มีสถานที่สำคัญ ๆ ของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นเมืองอุตสาหกรรมและเมืองท่องเที่ยวจึงมีประชากรและนักท่องเที่ยวอพยพเข้ามาทำงานหรือท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ในขณะที่เดียวกันก็มีโรงพยาบาลหลายแห่งที่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเลือกใช้โดยไม่ได้จำกัดเฉพาะโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัด แต่ยังคงมีโรงพยาบาลที่สังกัดสภาวิชาชีพและโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็มีโครงสร้างและนโยบายที่แตกต่างกันอันจะส่งผลให้ผู้บริหารระดับต้นมีพลังอำนาจที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและเปรียบเทียบความแตกต่างของพลังอำนาจของผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลที่มีสังกัดแตกต่างกันในเขตภาคตะวันออกซึ่งผลวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการที่จะส่งเสริมพลังอำนาจอันจะเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อการบริการในแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกที่มีสังกัดแตกต่างกัน

### สมมติฐานการวิจัย

หัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกที่มีสังกัดแตกต่างกันจะมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจแตกต่างกัน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีของแคนเตอร์ (Kanter's theory) ที่เกี่ยวกับพลังอำนาจ (Empowerment) แคนเตอร์ (Kanter, 1977, 1993) ได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากร ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานและพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร โดยสิ่งแวดล้อมในการทำงานจะมีส่วนสำคัญในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์กร สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจจะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริหาร การยินยอมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทนในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานไม่ซ้ำซาก ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอุปสรรคต่อการสร้างพลังอำนาจได้แก่ องค์กรที่ยึดติดกับกฎระเบียบ การปฏิบัติงานที่ซ้ำซาก มีการควบคุมการปฏิบัติงานสูง สิ่งแวดล้อมที่ช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้ข้อมูล และด้านการได้รับโอกาส (McDermott, Laschinger, & Shamian, 1996, Laschinger, Finegan, Shamian, & Casier, 2001.) องค์กรที่มีสิ่งแวดล้อมที่ประกอบทั้ง 4 ด้าน จะทำให้บุคลากรนั้น ๆ มีความผูกพันกับองค์กร (Laschinger, Finegan, Shamian & Casier, 2000; Laschinger, Finegan & Shamian, 2001; McDermott, Laschinger & Shamian, 1996) มีความพึงพอใจในงาน (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001; Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001; Laschinger & Havens, 199) มีความเป็นอัตโนมัติในตนเอง (Laschinger & Wong,

1999; Laschinger & Havens, 1996) สามารถใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรนั้น ๆ (Laschinger & Havens, 1997 ; Laschinger, Wong, McMahon, & Kaufmann, 1999)

## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์ ได้ถูกนำมาใช้เกือบ 20 ปี โดยแซนเลอร์ (Chandler) เป็นคนแรกที่นำทฤษฎีนี้มาตรวจสอบความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อม ของการทำงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและภาวะไร้อำนาจ ในปี ค.ศ.1986 (Chandler, 1986 อ้างใน Laschinger & Havens, 1996) พบว่าพยาบาล 286 คนรับรู้อำนาจในงานต่ำ ซึ่งเกิดจากผลของสภาพแวดล้อมของงานที่ไม่ทำให้เกิดอำนาจ ต่อจากนั้นทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์ได้ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยมากมาย ได้แก่

1. ความผูกพันต่อองค์กร (Commitment to the Organization) ในปี ค.ศ.1994 วิลสัน และลาสซิงเจอร์ (Wilson & Laschinger) ทำการศึกษา “การรับรู้ของพยาบาลต่อพลังอำนาจและความผูกพันต่อองค์กร” ผลวิจัยถูกพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=0.65-0.77, p=.001$ ) ระหว่างตัวแปร (โอกาส การสนับสนุน ทรัพยากร และข้อมูล) กับความผูกพันขององค์กร เช่นเดียวกับดูบิวค (Dubuc, 1995) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพลังอำนาจทางการพยาบาลกับความผูกพันต่อองค์กร ต่อมาแมคเดอรัมมอร์, ลาสซิงเจอร์ และแซมเมียน (McDermott, Laschinger, and Shamian, 1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพลังอำนาจในพยาบาล 112

คนกับความผูกพันต้ององค์กร คณะผู้ทำวิจัยพบว่าพยาบาลมีการรับรู้ระดับกลาง (Mean = 2.78-2.98, range 1 to 5) และพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้ของพลังอำนาจกับความผูกพันต้ององค์กร

2. ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ปี ค.ศ.1996 แฮทเชอร์ และลาสซิงเจอร์ (Hatcher & Laschinger) ศึกษาการรับรู้ของพลังอำนาจในงานกับระดับความเหนื่อยหน่าย จากการศึกษพบว่าพลังอำนาจและโอกาสมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความเหนื่อยหน่าย

3. ความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจขององค์กร (Participation in Organization Decision-Making) คัทเซอร์ (Kutzcher, 1994) พบว่าความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้พลังอำนาจในงาน ในปีค.ศ.1997 ลาสซิงเจอร์ ซาบิสตัน และคัทเซอร์ (Laschinger, Sabiston & Kutzcher) ได้ศึกษา "Empowerment and staff Nurses Decision Involvement in Nursing Work Environment" พบว่าพลังอำนาจอย่างเป็นทางการและพลังอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Formal power and Informal power) สามารถทำนายการตัดสินใจในเนื้อหาของการปฏิบัติการพยาบาล

4. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) ในปี ค.ศ.2001 ลาสซิงเจอร์, ฟิเนแกน และ แซเมียเนียน (Laschinger, Finegan, and Shamian, 2001) นำทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์มาศึกษาความเกี่ยวพันของพลังอำนาจในสถานที่ทำงานกับความพึงพอใจในงาน ความเชื่อมั่นในงาน และความผูกพันในงาน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้พลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 11.01, range 4 to 20) รวมทั้งรับรู้อำนาจอย่างเป็นทางการ

ทางการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (Mean = 2.59, range 1 to 5) และไม่พึงพอใจในงาน (Mean 2.78, range 1 to 5)

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยกลุ่มนี้ยังได้ทำการศึกษาถึงผลของพลังอำนาจกับความคงอยู่ในงานและความพึงพอใจในงาน โดยศึกษาในพยาบาลชาย 300 คน และพยาบาลหญิง 300 คน คนที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ประเทศแคนาดา คณะผู้วิจัยพบว่าโครงสร้างของพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจและความพึงพอใจ แต่พลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคงอยู่ในงาน

5. รูปแบบของภาวะผู้นำ (Leadership Styles) ยูพินิกส์ (Upenicks, 2002) ได้ศึกษาส่วนประกอบอะไรที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลประสบความสำเร็จ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย คุณภาพ 2 ข้อคือ 1) ภาวะผู้นำชนิดใดที่มีผลต่อสภาพแวดล้อมของการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ; อำนาจและเพศรบกวนประสิทธิภาพของผู้นำหรือไม่ 2) อะไรคือส่วนประกอบเด่นที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรที่สนับสนุนบทบาทของผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประชากรได้แก่ผู้นำทางการพยาบาลจากโรงพยาบาลสองแห่ง ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า โครงสร้างสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน (การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน, การได้รับทรัพยากร, การได้รับข้อมูล และการได้รับโอกาส) เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทั้งผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลฝ่ายปฏิบัติ 88% ของผู้นำทางการพยาบาลรับรู้ว่าอำนาจอย่างไม่เป็นทางการในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่ชี้อำนาจอย่างเป็นทางการ 94% ของผู้นำทางการพยาบาลรายงานว่าพวกเขาคิดว่าเพศจะมีผลต่อตำแหน่งผู้นำ

6. อัตมโนทัศน์ในงาน (Job Autonomy)

ซาบิสตัน และลาสซิงเจอร์ (Sabiston & Laschinger, 1995) ศึกษาพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 170 คน กับการรับรู้ความเป็นอิสระในงาน พบว่าพยาบาลมีการรับรู้พลังอำนาจในระดับปานกลาง (Mean = 2.76, range 1 to 5) และรับรู้ถึงความเป็นอิสระในงานในระดับกลางเช่นกัน (Mean = 11.20, range 4 to 20)

7. ประสิทธิภาพของงาน (Work Effectiveness) ลาสซิงเจอร์และแฮเวนส์ (Laschinger & Havens, 1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของพยาบาลต่อพลังอำนาจในงานกับการควบคุมการปฏิบัติพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และการรับรู้ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.70 ใน 7 point scale) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงระหว่างโครงสร้างสิ่งแวดล้อมของพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงาน ( $r = 0.65, p = 0.000$ ) และการรับรู้ประสิทธิผลของงาน ( $r = 0.57, p = 0.000$ ) ปีต่อมา (1997) นักวิจัย 2 คนนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านพลังอำนาจในงานกับภาวะสุขภาพจิตด้านอาชีวนามัย เขาพบว่าพยาบาลมีพลังอำนาจในระดับกลาง (Mean 2.59 ใน 5 point scale) มีภาวะตึงเครียดในงานอยู่ในระดับกลาง (Mean = 5.2 ใน 7 point scale) การรับรู้พลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างสูงกับการรับรู้ภาวะตึงเครียดในงานหรือภาวะสุขภาพจิตด้านอาชีวนามัย ( $r = -0.69, p = 0.000$ ) โครงสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการรับรู้ประสิทธิผลของงาน ( $R^2 = 0.58, p = 0.01$ )

ลาสซิงเจอร์และคณะ (Laschinger, Wong, McMahon, & Kaufmann, 1999)

ศึกษาพฤติกรรมผู้นำที่มีผลกระทบต่อพลังอำนาจของพยาบาล ความตึงเครียดในงาน และประสิทธิผลของงาน เขาทำการศึกษาในพยาบาล 537 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลสองโรงพยาบาลที่มีการรวมตัวกัน (Merger) จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมพลังอำนาจของผู้นำมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรับรู้ของอำนาจอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับส่วนประกอบโครงสร้างของพลังอำนาจ (การได้รับการสนับสนุน, การได้รับข้อมูล, การได้รับโอกาส และการได้รับทรัพยากร) การรับรู้ด้านการได้รับการสนับสนุน การได้รับโอกาส และความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน (อำนาจอย่างไม่เป็นทางการ) มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมผู้นำ พยาบาลโดยทั่วไปรับรู้พลังอำนาจของงานอยู่ในระดับกลาง (Mean 10.90 ใน range 4 ถึง 20) การรับรู้โครงสร้างพลังอำนาจ 4 ด้าน ในระดับสูงเท่าใดสามารถทำนายความตึงเครียดในงานในระดับต่ำ และเพิ่มประสิทธิภาพของงานสูงขึ้น ความตึงเครียดของงานต่ำการรับรู้ของประสิทธิผลของงานสูง

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์ได้ถูกนำมาใช้ในการทำวิจัยมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลได้ทราบถึงการบริหารของโรงพยาบาลส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีพลังอำนาจมากขึ้นเพียงใด ซึ่งพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร ความเหนื่อยหน่าย ความพึงพอใจในงาน ความเป็นอัตโนมัติในในงานตลอดจนประสิทธิผลของงาน ผลของการศึกษาเหล่านี้สามารถนำมาช่วยแก้ปัญหาภาวะขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งประสบอยู่

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพลังอำนาจของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เขตภาคตะวันออกเฉียงที่มีสังกัดแตกต่างกัน

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 83 คน ใน 3 สังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลที่สังกัดอยู่กับกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่กับสภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัดแตกต่างกัน 3 สังกัด ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ที่สังกัดอยู่กับสภากาชาดไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ที่สังกัดอยู่กับกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงน้อยกว่าเตียง และเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียง ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราและโรงพยาบาลตราด ผู้วิจัยจึงศึกษาพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาล 2 แห่งนี้ และเนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มีหัวหน้าตึก จำนวน 12 คน ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่าหัวหน้าตึกของโรงพยาบาลอีก 2 สังกัด ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาพลังอำนาจจากโรงพยาบาลอากาศเรียดด้วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 83 คน โดยเป็นหัวหน้าตึก

จากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 27 คน โรงพยาบาลตราด จำนวน 15 คน โรงพยาบาลอากาศเรียด จำนวน 5 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 12 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จำนวน 24 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับพลังอำนาจ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สังกัดของโรงพยาบาล อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพลังอำนาจ จำนวน 49 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1977, 1993) แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน จำนวน 15 ข้อ ด้านการได้รับทรัพยากร จำนวน 11 ข้อ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร จำนวน 12 ข้อ และด้านการได้รับโอกาส จำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นชนิดมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงมากที่สุดถึงไม่เป็นจริงเลย การแปลผลคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามพลังอำนาจในงานโดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพลังอำนาจ
4.50 - 5.00	สูงมาก
3.50 - 4.49	สูง
2.50 - 3.49	ปานกลาง
1.50 - 2.49	ต่ำ
1.00 - 1.49	ต่ำที่สุด

ผู้ที่ได้คะแนนสูงถึงสูงมากแสดงว่าผู้ตอบได้รับการสนับสนุนให้สามารถใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีโครงสร้างและนโยบายขององค์กรที่เอื้อหรือสนับสนุนใน 4 ด้าน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำและต่ำสุด คือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนให้สามารถใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรน้อย โดยองค์กรมีโครงสร้างและนโยบายที่เอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรน้อย

การหาความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ตรวจสอบ และผู้วิจัยได้แก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่าน แบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี จังหวัดสระบุรี จำนวน 18 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Efficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม .95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มงานพยาบาลในการแจกและติดตามการเก็บแบบสอบถามผู้วิจัยแจกแบบสอบถามไปจำนวน 83 ชุด และได้รับคืนทั้งหมด แต่แบบสอบถามมีความสมบูรณ์เพียงพอและมีคุณลักษณะที่นำไปใช้ได้เพียงจำนวน 69 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

### วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS For Window Version 10.0 สถิติที่ใช้คือ

1. ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สังกัดของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยที่ผู้ตอบปฏิบัติงานอยู่และวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้ตอบ
2. ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ระดับพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 สังกัด
3. ใช้ ANOVA วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล 3 สังกัด

### ผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 58.00) รองลงมาคือ สังกัดกระทรวงกลาโหม และสภาอากาศไทย (ร้อยละ 24.60 และ 17.40 ตามลำดับ) มีอายุ 41-45 ปี จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 39.10) รองลงมาคือมีอายุมากกว่า 45 ปี (ร้อยละ 26.10) เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.70) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 58.00) และมีวุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุดคือปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 88.40) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N=69)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรงพยาบาลสังกัด</b>		
กระทรวงสาธารณสุข	40	58.00
กระทรวงกลาโหม	17	24.60
สภากาชาดไทย	12	17.40
<b>อายุ</b>		
25-30 ปี	9	13.10
31-35 ปี	-	-
36-40 ปี	15	21.70
41-45 ปี	27	39.10
มากกว่า 45 ปี	18	26.10
<b>เพศ</b>		
หญิง	66	95.70
ชาย	3	4.30
<b>ระยะเวลาในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอ</b>		
1-5 ปี	40	58.00
6-10 ปี	13	18.80
11-15 ปี	6	8.70
16-20 ปี	2	3.00
มากกว่า 20 ปี	8	11.50
<b>วุฒิการศึกษาพยาบาลชั้นสูงสุด</b>		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา	2	2.90
ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี	61	88.40
ปริญญาโท	6	8.70

2. ระดับพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .56 ส่วนอีก 3 ด้าน พลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพลังอำนาจ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พลังอำนาจ	N	M	S.D.	ระดับพลังอำนาจ
ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	69	3.57	.56	สูง
ด้านทรัพยากร	69	3.21	.50	ปานกลาง
ด้านข้อมูล	69	3.09	.55	ปานกลาง
ด้านโอกาส	69	3.16	.55	ปานกลาง
รวม	69	3.26	.48	ปานกลาง

3. ระดับพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออก จำแนกตามรายด้าน พบว่าพลังอำนาจด้านการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50-3.69, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในช่วง .38-.61) ส่วนพลังอำนาจอีก 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าระดับพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันทั้งรายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพลังอำนาจจำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พลังอำนาจ	M	S.D.	df	F	P-value
<b>ด้านการได้รับการสนับสนุน</b>					
กระทรวงสาธารณสุข	3.50	.59	2	.87	.42
กระทรวงกลาโหม	3.69	.61	66		
สภาวิชาชีพ	3.67	.38	68		
<b>ด้านการได้รับทรัพยากร</b>					
กระทรวงสาธารณสุข	3.16	.49	2	.50	.61
กระทรวงกลาโหม	3.24	.55	66		
สภาวิชาชีพ	3.29	.48	68		
<b>ด้านการได้รับข้อมูล</b>					
กระทรวงสาธารณสุข	2.99	.53	2	2.25	.11
กระทรวงกลาโหม	3.31	.59	66		
สภาวิชาชีพ	3.10	.46	68		

พลังอำนาจ	M	S.D.	df	F	P-value
<b>ด้านการได้รับโอกาส</b>					
กระทรวงสาธารณสุข	3.08	.52	2	2.85	.07
กระทรวงกลาโหม	3.13	.53	66		
สภาวิชาชีพไทย	3.49	.58	68		
<b>โดยรวม</b>					
กระทรวงสาธารณสุข	3.18	.47	2	1.33	.27
กระทรวงกลาโหม	3.35	.53	66		
สภาวิชาชีพไทย	3.39	.40	68		

### อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และสภาวิชาชีพไทย ในเขตภาคตะวันออกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางและหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกที่มีสังกัดแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยพลังอำนาจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ควบคุมคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลในทุกโรงพยาบาล หรืออีกนัยหนึ่งคือ กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ควบคุมคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยให้มีมาตรฐาน อีกทั้งนโยบายของโรงพยาบาลเหล่านั้นก็มีความคล้ายคลึงกันในการสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถอธิบายแยกตามด้านได้ดังนี้

#### 1. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน

ระดับพลังอำนาจด้านการได้รับสิ่งสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกทั้ง 3 สังกัดอยู่ในระดับสูง ถ้าวิเคราะห์ทางด้านโครงสร้างและนโยบาย

จะพบว่า โรงพยาบาลที่มีสังกัดแตกต่างกันจะมีด้านโครงสร้างและนโยบายไม่แตกต่างกัน ซึ่งในขณะที่ทำการวิจัยโรงพยาบาลแต่ละแห่งกำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานทั้ง ISO (International Standard Organization องค์การระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน) และ HA (Hospital Accreditation การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล) ดังนั้นการกระทำใด ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอยู่ภายใต้การดูแลสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานในการจะนำไปสู่เป้าหมายของโรงพยาบาลคือการได้รับรองมาตรฐานจาก ISO หรือ HA จากที่กล่าวมาจึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมด้านการช่วยเหลือสนับสนุนสูง ซึ่งผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจรรุวรรณ ปีทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค

(2542) ศึกษาพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข นงลักษณ์ มาวัชระ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ และสมรรัตน์ ภาคีชีพ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งผลการศึกษาทั้งหมดนี้พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการช่วยเหลือสนับสนุนอยู่ในระดับสูง

## 2. ด้านการได้รับทรัพยากร

ระดับพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกทั้ง 3 สังกัด อยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ตามแนวคิดของแคนเตอร์ เมื่อบุคคลขาดทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ บุคคลนั้นจะรู้สึกไร้พลังอำนาจ (Kanter, 1993) ซึ่งพลังอำนาจคือ ความสามารถในการทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน บุคคลใดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากขึ้นเท่าไร บุคคลนั้นก็มีความสามารถที่จะทำงานให้สำเร็จมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งการวิจัยนี้พบผลวิจัยเช่นเดียวกับسابิสตันและลาสซิงเจอร์ (Sabiston & Laschinger, 1995) ที่พบว่าพยาบาลที่ทำงานอยู่ในหน่วยวิกฤตรับรู้ถึงระดับพลังอำนาจด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคัทซ์เชอร์ (Kutzcher, 1994) พบว่าพยาบาลรับรู้พลังอำนาจด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลต่อความเป็นอัตโนมัติในการทำงานด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของจารุวรรณ ปีทอง (2540) ที่พบว่า การได้รับ

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) และนงลักษณ์ มาวัชระ (2545) ที่พบว่าระดับพลังอำนาจด้านการได้รับทรัพยากรของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการอยู่ในระดับสูง

## 3. ด้านการได้รับข้อมูล

ระดับพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกทั้ง 3 สังกัดอยู่ในระดับปานกลางที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร แต่ข้อมูลโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายต้องได้รับการพิจารณาซึ่งกระบวนการเหล่านี้ต้องใช้เวลาาน ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 3 สังกัดจึงอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งอุปกรณ์ที่เป็นสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์หรือวารสารต่าง ๆ โดยเฉพาะวารสารจากต่างประเทศล้วนมีราคาแพง เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ถูกนำมาใช้งานก็จะอยู่ในรูปด้านการรักษาพยาบาล เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสั่งยา มากกว่าจะถูกนำมาใช้ในการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ได้ผลเช่นเดียวกับลาสซิงเจอร์และหว่อง (Laschinger & Wong, 1995) ที่พบว่าพยาบาลรับรู้พลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลอยู่ในระดับปานกลางซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของจินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) ที่ศึกษาในผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

และนางลักษณ์ มาวัชระ (2545) ที่ศึกษาใน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขต จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับข้อมูลอยู่ใน ระดับสูง

#### 4. ด้านการได้รับโอกาส

ระดับพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตภาค ตะวันออกทั้ง 3 สังกัดอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยลาสซิงเจอร์ ฟิเนแกน และแชเมียน (Laschinger, Finegan & Shamian, 2001) ที่พบว่าพยาบาลรู้สึกว่ หน่วยงานมีพลังอำนาจด้านโอกาสอยู่ในระดับ ปานกลาง และเขาเหล่านั้นมีความไม่พึงพอใจ ในงานเช่นเดียวกับผลการวิจัยของลาสซิงเจอร์ และแฮเวิน (Laschinger & Havens, 1997) ใน 4 ปีก่อนที่พบว่าพยาบาลมีพลังอำนาจ ด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยของจากรูวรรณ ปัทอง (2540) ที่พบว่า การได้รับโอกาสของหัวหน้า หอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพ มหานครอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้อง กับผลการวิจัยของจินตนา พรสัมฤทธิ์โชค (2542) และนางลักษณ์ มาวัชระ (2545) ที่พบ ว่าพยาบาลมีพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส อยู่ในระดับสูง ถึงแม้โรงพยาบาลทั้ง 3 สังกัด จะมีแผนพัฒนาบุคลากรไว้ในแต่ละปีว่าจะ จัดสรรให้บุคลากรพยาบาลลาศึกษาต่อระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท หรือเข้ารับการอบรม ปีละกี่คน แต่จะพบว่าจำนวนหรืออัตราร้อยละ ของการจัดสรรในการเข้ารับการอบรมของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีน้อยมากซึ่งแตกต่างกับใน ปัจจุบันบุคลากรพยาบาลมีการตื่นตัวกันเพื่อ พัฒนาความรู้ของตนเองอันจะเห็นได้จากการ จัดประชุมของพยาบาลทุกครั้งจะมีผู้เข้าร่วม

ประชุมเป็นจำนวนมาก ดังนั้นถึงแม้นโยบาย ของโรงพยาบาลจะเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอ ผู้ป่วยได้รับโอกาสในการศึกษาต่อหรือเข้า ประชุมวิชาการต่าง ๆ จึงดูเหมือนไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย อนึ่ง ถ้าดูจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ งาน 1-5 ปี จำนวนมากที่สุด ซึ่งถือได้ว่ามี ประสบการณ์ด้านบริหารน้อย ดังนั้นหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีความต้องการพัฒนาตนเอง มากกว่าที่ทางโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล จัดให้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลวิจัยพบว่าโรงพยาบาลในเขต ภาคตะวันออกโดยส่วนรวมมีระดับพลังอำนาจ อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการได้รับ สิ่งสนับสนุนที่พบว่า มีระดับพลังอำนาจอยู่ใน ระดับสูง ซึ่งได้แก่ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ รับคำแนะนำในการสร้างเสริมคุณภาพการ ปฏิบัติงาน ได้รับการส่งเสริมให้แสดงความคิด สร้างสรรค์ การได้รับการรับฟังเข้าใจปัญหา ทุกด้าน ความห่วงใยหรือการแสดงความเป็น กันเองจากผู้บังคับบัญชา การให้การยอมรับ ในการกระทำที่ถูกต้องหรือผิดพลาดที่เกิด จากการตัดสินใจและการสนับสนุนให้เลือก ปฏิบัติงานในแผนกหรือหน่วยงานที่ถนัด จาก แนวคิดของทฤษฎีแคนเตอร์พบว่าองค์กรที่มี สิ่งสนับสนุนครบทั้ง 4 ด้านจะทำให้บุคลากร ในองค์กรนั้น ๆ มีพลังอำนาจในการที่จะปฏิบัติ งานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นฝ่าย การพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลควรมีการ เพิ่มเติมหรือปรับปรุงสิ่งสนับสนุนอีก 3 ด้านที่ พบว่ามีระดับพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้

รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาส และผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนพลังอำนาจให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่เป็นผู้รับนโยบายของโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความพึงพอใจและประทับใจบริการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีสังกัดแตกต่างกัน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลที่สังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลที่สังกัดสภากาชาดไทย ซึ่งมีสังกัดเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล 2 โรงพยาบาล และอีก 1 โรงพยาบาลอยู่ในสังกัดขององค์กรสภากาชาดไทย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลที่สังกัดภายในกำกับรัฐบาล ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 สังกัดนี้น่าจะ

มีนโยบาย โครงสร้างหรือการควบคุมกำกับภายในองค์กรแตกต่างกันอันจะนำสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เนื่องจากผลวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นน่าจะมีการศึกษาการสร้างรูปแบบพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานพยาบาลเพื่อที่จะทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีสมรรถนะในการทำงานมากขึ้นอันจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของแต่ละองค์กร

### ข้อจำกัดในการวิจัย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชากรทั้งหมดและมีจำนวนไม่เท่ากันถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะใช้ขนาดหรือจำนวนเพียงของแต่ละโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการเลือกโรงพยาบาลแล้วก็ตาม แต่จำนวนหัวหน้าตึกของแต่ละโรงพยาบาลยังคงมีจำนวนไม่เท่ากันซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อนึ่งผลการวิจัยนี้จึงเป็นการค้นพบเพียงในโรงพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

## เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ ปีทอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2542). พลังอำนาจในการปฏิบัติงานและรูปแบบการตัดสินใจของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นางลักษณะ มาวัชระ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประคอง กรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ตำราสุทธาการพิมพ์.

ภัสรา จารุสุลินธ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณี ลีศิริวัฒนกุล. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมรัตน์ ภาคีชีพ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุพิศ กิตติรัชดา. (2538). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Chandler, G. (1986). The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness. In laschinger, H.K. & Haven, D.S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions for work effectiveness. **Journal of Nursing Administration**, **26**(9), 27-35

Dubuc, L. (1995). Job empowerment and commitment in Military Nursing: an extension study. In Laschinger, H.K& Sabiston, J.A. (2000). Staff nurse empowerment and workplace behaviors. **The Canadian nurse**, **96**(2), 18-22

Hatcher, S. & Laschinger, H.K. (1996). "Staff nurses' perceptions of job empowerment and level of burnout: A test of Kanter's theory of structural power in organizations. **Canadian Journal of Nursing Administration**, **9**(2), 74-94

Kanter, R.M. (1977). **Men and women of the corporation**. New York: Basic Books

Kanter, R.M. (1993). **Men and women of the corporation** (2<sup>nd</sup> ed). New York : Basic Books

Kutzcher, L. (1994). Staff nurses' perceptions of power and degree of participative management: A test of Kanter's structural theory of power. In laschinger, H.K. & Haven, D.S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions for work effectiveness. **Journal of Nursing Administration**, **26**(9), 27-35

Laschinger, H.K. & Havens, D.S. (1996). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice: conditions for work effectiveness. **Journal of Nursing Administration**, **26**(9), 27-35

Laschinger, H.K., & Havens, D.S. (1997). The effect of workplace empowerment of staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. **Journal of Nursing Administration**, **27**(6), 42-50

Laschinger, H.K., Sabiston, J.A. & Kutzcher, L. (1997). Empowement and staff nurse decision involvement in nursing work environments: Testing Kanter's theory of structural power in organizations. **Research in Nursing & Health**, **20** (4), 341-52

Laschinger, H.K., Wong, C., McMahon, L. & Kaufamnn, C.M. (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. **Journal of Nursing Administration**, **29**(5), 28-39



Laschinger, H.K., & Wong, C. (1999). Staff nurse empowerment and collective accountability: effect on perceived productivity and self-related work effectiveness. **Nursing Economics**, **17(6)**, 308-51

Laschinger, H.K, Finegan, J. Shamian, J. & Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare setting: effects on staff nurse commitment. **Journal of Nursing Administration**, **30(9)**, 413-25

Laschinger, H.K, Finegan, J. & Shamain, J. (2001). Promotion nurses' health: effect of empowerment o job strain and work satisfaction. **Nursing Economics**, **19(2)**, 42-51

Laschinger, H.K, Finegan, J. & Shamain, J. & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings : expanding Kanter's model. **Journal of Nursing Administration**, **31(5)**, 260-72

McDermott, K., Laschinger, H.K. & Shamian, J. (1996). Work empowerment and organizational commitment. **Nursing Management**, **27(5)**, 44-48

Rinehart, E.M. (1969). **Management of nursing care**. New York : The Macmillan Co.

Sabiston, J.A.& Laschinger, H.K. (1995). Staff nurse work empowerment and perceived autonomy: Testing Kantar's theory of structural power in organizations. **Journal of Nursing Administration**, **25(9)**, 42-50

Upenieks, V.V. (2002). **The interrelationship between and meaning of power and opportunity, nursing leadership, organizational characteristics of magnet institutions, and clinical nurse job satisfaction**. Unpublished doctoral dissertation, University of Washington

Wilson, B. & Laschinger H.K. (1994). Staff nurse perception of Job empowerment and organizational commitment. **JONA** **24(4)** : 39-47.

