

# การศึกษาพลังอำนาจในงานของบุคลากร งานการพยาบาลจักษุ โสตา ศอ นาลิก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สุจินดา ริมศรีทอง\* วท.ม (พยาบาล)

ขวัญตา เกิดชูชื่น\* คม. (บริหารการพยาบาล)

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้สึกพลังอำนาจในงานของบุคลากรงานการพยาบาลจักษุ โสตา ศอ นาลิก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 105 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 37 คน และผู้ช่วยพยาบาล 68 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้สึกพลังอำนาจในงาน ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของหน่วยงานที่บรรลุเป้าหมาย ( $M = 4.45$   $SD = 0.57$ ) และมีความเชื่อว่าไม่มีสิ่งใดยากเกินไปถ้าทุกคนนำศักยภาพมาร่วมกันปฏิบัติงาน หรือแก้ไขปัญหา ส่วนใหญ่มีคะแนนรวมของพลังอำนาจในงานระดับสูงถึงร้อยละ 91.4 มีเพียงร้อยละ 8.6 ที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามหน่วยงานพบว่าทอผู้ป่วยจักษุ โสตา สามัญหญิงมีพลังอำนาจในงานสูงสุด ( $M = 85.28$ ) และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุมีพลังอำนาจในงานต่ำสุด ( $M = 79.00$ ) เมื่อเปรียบเทียบพลังอำนาจในงานตามตำแหน่งของงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมในโครงการคุณภาพพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) แต่พลังอำนาจในงานของหน่วยงานทั้ง 4 แห่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ ( $M = 79.00$ ) หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก ( $M = 81.89$ ) และทอผู้ป่วยจักษุ โสตา สามัญชาย ( $M = 80.48$ ) มีพลังอำนาจในงานไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับทอผู้ป่วยจักษุ โสตา สามัญหญิง ( $M = 85.28$ ) และทอผู้ป่วยจักษุ โสตา พิเศษ ( $M = 84.06$ ) มีพลังอำนาจในงานไม่แตกต่างกัน แต่ทอผู้ป่วยจักษุ โสตา พิเศษมีคะแนนสูงกว่าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ในทำนองเดียวกันทอผู้ป่วยจักษุ โสตา สามัญหญิง มีพลังอำนาจในงานสูงกว่าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุและทอผู้ป่วยจักษุ โสตา สามัญชาย อย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) รามาธิบดีพยาบาลสาร 2546; 9(1):47-59.

**คำสำคัญ :** เจ้าหน้าที่พยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปฏิบัติงาน

---

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอย่างมากทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีในยุคโลกาภิวัตน์ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะได้รับจากผู้ให้บริการรักษาพยาบาลเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ปัจจุบันประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รู้จักสิทธิของตนเองมากขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้รับบริการต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในส่วนของทีมพยาบาลที่มีผู้รับบริการเกี่ยวข้องด้วยมากที่สุด จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยการให้บุคลากรในทีมสุขภาพทำงานได้เต็มศักยภาพ มีความรู้สึกมั่นคง มีสิทธิและอำนาจในการจัดการงานของตนเองได้ ซึ่งแนวคิดหนึ่งที่จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของทีมพยาบาล คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ในงานให้เกิดกับพยาบาลทุกระดับจนถึงระดับผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ<sup>1</sup> ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้วิธีการควบคุมการทำงานของบุคคลในหน่วยงานไปสู่ความพยายามที่จะทำให้บุคคลได้ทำงานตามความสามารถที่มีอยู่ด้วยความเต็มใจ มีความยึดมั่นผูกพันในงานและมีการใช้ระบบเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารได้ด้วยความมั่นใจ<sup>2</sup>

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ผู้บริหารงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาลิก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ตระหนัก

ถึงคุณภาพของการให้บริการ จึงมีนโยบายพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มศักยภาพของตนเอง ผู้บริหารมีความเชื่อว่าคุณภาพเป็นผลการกระทำและการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ไม่ใช่ผลของการกระทำโดยผู้ปฏิบัติงาน ระบบงานเป็นตัวกำหนดวิธีการทำงานและผู้บริหารเท่านั้นที่จะสร้างระบบนี้ขึ้น<sup>3</sup> จึงได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) ได้มีการจัดประชุมบุคลากรทุกระดับเมื่อวันที่ 18-20 มีนาคม 2537 ในการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการให้บริการ และระดมสมองเกิดโครงการคุณภาพต่างๆ ทั้งหมด 6 โครงการ ซึ่งเป็นกิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน แต่ละโครงการจะมีกลุ่มย่อยดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโดยยึดเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน ประกอบด้วยโครงการกิจกรรมข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ/บุคลากร กิจกรรม 5ส. ประกาศเกียรติคุณคนดีคนเด่น ทุกโครงการยังคงดำเนินการจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กรจะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน และมีความรู้สึกที่ดีต่อองค์กรส่งเสริมให้เกิดพลังอำนาจอันเป็นปัจจัยสำคัญมากในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ<sup>4</sup> ผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าระยะเวลาที่ผ่านมาประมาณ 5 ปี ความรู้สึกการมีพลังอำนาจในงานของบุคลากรงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาลิก เป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงพัฒนาพลังอำนาจในงานของบุคลากรต่อไป

### กรอบแนวคิด

พลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจและกล่าวถึงในทุกสาขาอาชีพ ได้มีผู้ให้ความหมายของพลังอำนาจแตกต่างกัน เมื่อไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบท (context) ที่แตกต่างกัน ซึ่งตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary of the American Language) หมายถึงกระบวนการของการให้อำนาจอย่างเป็นทางการหรือมอบอำนาจให้ทำ (commission) และการใช้ความสามารถ (ability)<sup>4</sup> กีบสัน (Gibson) ได้ให้ความหมายของพลังอำนาจชัดเจนมากขึ้น คือกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคลหรือองค์กรมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ไขปัญหาด้วยตนเองและใช้ทรัพยากรที่จำเป็น<sup>5</sup> พลังอำนาจในแนวคิดของการใช้ความสามารถนั้น ไทสัน และแจคสัน (Tyson & Jackson) กล่าวว่าพลังอำนาจเป็นความสามารถในการผลักดัน ความตั้งใจมุ่งมั่นของตนไปสู่ผู้อื่นและเป็นความสามารถในการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานและตนเอง พลังอำนาจไม่ใช่ความสามารถที่เป็นมาแต่กำเนิด เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้<sup>6</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่บุคลากรของหน่วยงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้บุคลากรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา

ต่างๆ ตลอดจนมีความก้าวหน้าในงาน นอกจากนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนการช่วยเหลือ ส่งเสริมการร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน อีกทั้งได้รับความสะดวกและปลอดภัยในการทำงาน การยกย่องชมเชย การได้รับความไว้วางใจและมีอิสระในการปฏิบัติงานสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยพัฒนาให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน อันจะเพิ่มจิตสำนึกด้านคุณภาพ<sup>4,7,8</sup> ดังการศึกษาของฮัฟแมน (Huffman)<sup>9</sup> พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับพลังอำนาจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวิลสันและลาสซิงเจอร์ (Wilson and Laschinger)<sup>10</sup> พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์กร เอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการตัดสินใจต่างๆ ในองค์การอย่างมีนัยสำคัญ ทำให้เกิดการเพิ่มผลผลิตของหน่วยงานมากขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ นิตยา อินกลิ่น พันธุ์<sup>11</sup> พบว่าความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลและความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน สามารถร่วมทำนายการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 49.7 (p < 0.001)

การบริหารที่จะส่งเสริมพลังอำนาจในงานในองค์กรได้ คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร (TQM) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านคุณภาพมุ่งเน้นระบบงานที่มีแบบแผนเพื่อที่จะปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

และลดความสูญเสียโดยมองที่กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติทุกคน ทั้งนี้ให้ความสำคัญในเรื่องของแรงจูงใจเพื่อให้ผู้รับบริการ บุคลากร และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในงานเกิดความพึงพอใจในการบริการ หลักการพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วมทั้งทั้งองค์กร จะประกอบไปด้วยการให้การศึกษาและความมีเสถียรภาพในการทำงาน<sup>4</sup> ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ ดร.โนริอะคิ คะโน การบริหารแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กรประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ<sup>12</sup> คือ

1. แนวคิดของคุณภาพ เช่น คุณภาพเป็นความพึงพอใจของลูกค้า เป็นหน้าที่บุคลากรทุกคน ทุกระดับ ใช้วิธีบริหารตามแนวคิดของเดมมิ่ง (Deming) อันได้แก่ การวางแผน (plan) ปฏิบัติ (do) ติดตามตรวจสอบ (check) และปรับปรุงแก้ไข (act) การบริหารโดยข้อเท็จจริง (management by fact) เป็นต้น

2. เครื่องมือและเทคนิควิธีการต่างๆ สำหรับใช้ควบคุมคุณภาพ เพื่อแก้ปัญหาและปรับปรุงคุณภาพ เช่น วิธีการทางสถิติ ISO, QC เป็นต้น

3. ระบบบริหารคุณภาพ เช่น การศึกษา การฝึกอบรม กิจกรรมกลุ่มย่อย กิจกรรม 5ส. ข้อเสนอแนะ เป็นต้น

กิจกรรมดังกล่าวส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากร โดยการศึกษาด้วยตนเองผ่านการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และสร้างบรรยากาศในการทำงานอย่างมีความสุข

และอิสรระ เดมมิ่ง (Deming) ได้กล่าวถึง หลักการของ TQM คือ<sup>3,13</sup>

1. การสร้างเจตจำนงอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงผลผลิต / บริการ

2. มีแนวคิดปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง คุณภาพต้องมาจากการปรับปรุงในกระบวนการทำงาน

3. การทำงานต้องนึกถึงคุณภาพเสมอ การมุ่งสร้างผลผลิต/บริการที่ลูกค้าพอใจ

4. คำนึงถึงต้นทุน คือ การนำเอาเรื่องคุณภาพพิจารณาด้วยผลผลิต/บริการออกมาดีไม่เกิดความสูญเสียเปล่า

5. ปรับปรุงระบบการบริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

6. บุคลากรทำงานด้วยงานด้วยความเต็มใจและมีอิสระภาพ

7. บุคลากรมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะและตัดสินใจ ปราศจากความกลัว

8. ผู้บริหารเป็นแม่แบบในการทำงานอย่างมีคุณภาพ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพและผลผลิตตลอดเวลา

9. ลดช่องว่างในการทำงานระหว่างหน่วยงาน ผู้บริหารทำให้ทุกคนเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีความร่วมมือกัน มีการสื่อสารกัน

10. บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ทราบถึงนโยบายชัดเจน

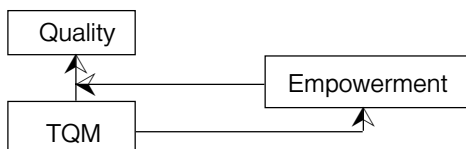
11. คุณภาพเป็นสิ่งสำคัญมาก่อนปริมาณ ซึ่งการกำหนดเป้าหมายโดยใช้ปริมาณจะเป็นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำงานที่ด้วยคุณภาพ

12. ส่งเสริมการปฏิบัติงานเป็นทีม ร่วมกันลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

13. ส่งเสริมในด้านการศึกษา การฝึกอบรมที่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ ปัญหา และความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

14. กระตุ้นให้บุคลากรมีการทำงานในระบบที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้นการจัดองค์กรที่เน้นการบังคับบัญชาจะขัดขวางการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติงาน<sup>3</sup> จะเห็นได้ว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กรก็คือ การส่งเสริมบุคลากรให้มีพลังอำนาจในตนเอง เป็นแนวคิดในเรื่องของคุณภาพที่จะช่วยส่งผลทำให้ผลงานคุณภาพมีประสิทธิภาพตาม<sup>4,9</sup> ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดพลังอำนาจในงาน

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 105 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### แบบประเมินความรู้สึกพลังอำนาจในงาน

ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรู้สึกพลังอำนาจของพิสมัย ฉายแสง<sup>14</sup> แบบวัดนี้มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นลักษณะ 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน

ค่าพิสัยของคะแนนพลังอำนาจอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งระดับพลังอำนาจในงานเป็น 3 ระดับ โดยกำหนดคะแนนรวมดังนี้

100 - 74 คะแนน มีระดับพลังอำนาจในงานสูง

73 - 47 คะแนน มีระดับพลังอำนาจในงานปานกลาง

46 - 20 คะแนน มีระดับพลังอำนาจในงานต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องและความชัดเจนทางภาษาตามข้อเสนอแนะของทั้ง 3 ท่าน แล้วจึงนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87

#### วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW

## ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 105)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	37	35.2
ผู้ช่วยพยาบาล	68	64.8
จำนวนปีที่ทำงาน		
ต่ำกว่า 4 ปี	32	30.5
มากกว่า 4-10 ปี	15	14.3
มากกว่า 10-20 ปี	26	24.8
มากกว่า 20 ปี	32	30.5
หน่วยงาน		
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ	30	28.6
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก	18	17.1
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญหญิง	18	17.1
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญชาย	21	20.0
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ พิเศษ	18	17.1
การมีส่วนร่วมในโครงการคุณภาพ		
หัวหน้ากลุ่ม	5	4.8
สมาชิกกลุ่ม	95	90.4
ไม่ระบุตำแหน่ง	5	4.8

สุจินดา ริมศรีทอง และขวัญตา เกิคุชึ้น

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพลังอำนาจในงานจำแนกตามรายชื่อ (n=105)

ข้อความ	คะแนนพลังอำนาจในงาน		
	Range	M	SD
1. ท่านได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและบุคลากรอื่น	3-5	4.01	.59
2. ท่านเชื่อว่าไม่มีสิ่งใดยากเกินไปถ้าทุกคนนำศักยภาพมารวมกันปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหา	3-5	4.40	.61
3. ท่านมีความมั่นใจที่จะตอบรับภารกิจใหม่ๆ ตามนโยบายที่ประกาศไว้แล้ว	3-5	4.01	.60
4. ท่านมีความรู้สึกอิสระในการเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร	1-5	3.65	.83
5. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในงานและวิธีการปฏิบัติงาน	3-5	4.14	.49
6. ท่านมีความรู้สึกยินดีที่ทำงานได้คุ้มค่ากว่าที่คิด	3-5	4.21	.63
7. ท่านใช้ความพยายามแสวงหาวิธีปรับปรุงงานเพื่อคุณภาพที่ดีขึ้น	3-5	4.05	.54
8. ท่านมีการประเมินงานของตนเองอย่างสม่ำเสมอ	3-5	3.90	.59
9. ท่านได้นำความรู้ความสามารถใหม่ๆ จากการอบรมหรือการประชุมวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงาน	1-5	4.03	.62
10. ท่านยอมรับผลการประเมินงานและพิจารณานำข้อเสนอแนะของบุคคลอื่นมาใช้ในการพัฒนางานของตนเอง	3-5	4.21	.62
11. ท่านใช้วิจารณ์คุณในการนำความรู้ ประสบการณ์ ประกอบการพิจารณาได้ตรงต่อ แก้ปัญหา และปรับปรุงงาน	3-5	4.21	.55
12. ท่านรู้สึกว่ายังมีสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายความสามารถของท่าน	2-5	4.13	.72
13. ท่านพึงพอใจต่องานที่รับผิดชอบ	3-5	4.07	.65
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีผลงานที่มีคุณภาพ	3-5	4.00	.65
15. ท่านได้ติดตามข่าวสารที่ทันสมัยและถูกต้องในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3-5	4.05	.60
16. ท่านมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของหน่วยงานของท่านที่บรรลุเป้าหมาย	3-5	4.45	.57
17. ท่านรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม	3-5	4.25	.63
18. ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	3-5	4.27	.62
19. ท่านมีความซื่อสัตย์ภักดีและคงอยู่ต่อไปในองค์กร	3-5	4.35	.62
20. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	1-5	3.32	.88

การศึกษาล้างอำนาจในงานของบุคลากร งานการพยาบาลจักษุ โสต ตอ นาสิก ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพลังอำนาจในงาน (n = 105)

ระดับพลังอำนาจในงาน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	96	91.4
ปานกลาง	9	8.6
ต่ำ	-	-

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพลังอำนาจในงานตามตำแหน่ง จำนวนปีที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมโครงการคุณภาพ (n = 105)

ตำแหน่ง	ค่าเฉลี่ย	SD	Value
ตำแหน่ง			
พยาบาลวิชาชีพ	83.05	6.18	t = 1.45 <sup>NS</sup>
ผู้ช่วยพยาบาล	81.01	7.22	
จำนวนปีที่ทำงาน			
ต่ำกว่า 4 ปี	81.69	5.06	F = 0.92 <sup>NS</sup>
มากกว่า 4-10 ปี	84.40	7.63	
มากกว่า 10-20 ปี	81.23	7.86	
มากกว่า 20 ปี	80.94	7.37	
การมีส่วนร่วมในโครงการคุณภาพ			
หัวหน้ากลุ่ม	83.00	4.45	F = 1.63 <sup>NS</sup>
สมาชิกกลุ่ม	81.95	0.67	
ไม่ระบุตำแหน่ง	76.40	4.35	

P > 0.05

<sup>NS</sup> = non significant



ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพลังอำนาจในงานตามหน่วยงาน (n = 105)

หน่วยงาน	M	SD	F
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ	79.00	7.88	
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญชาย	80.48	4.79	
หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก	81.89	6.02	3.31*
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ พิเศษ	84.06	7.59	
หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญหญิง	85.28	5.62	

\*p < 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนพลังอำนาจในงานตามหน่วยงานเป็นรายคู่ด้วยสถิติวิเคราะห์ LSD (n = 105)

หน่วยงาน	1	2	3	4	5
1. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ	-	-	-	*	*
2. หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญชาย	-	-	-	-	*
3. หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหู คอ จมูก	-	-	-	-	-
4. หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ พิเศษ	*	-	-	-	-
5. หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญหญิง	*	*	-	-	-

\*P < 0.05

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรงานการพยาบาล จักษุ โสตฯ คอ นาสิก จำนวน 105 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 64.8) รองลงมาคือพยาบาลร้อยละ 35.2 ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี และต่ำกว่า 4 ปี มีจำนวนมากที่สุดและเท่ากันคือร้อยละ 30.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานใน

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุร้อยละ 28.6 รองลงมาคือหอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญชาย ร้อยละ 20 นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในโครงการคุณภาพพบว่า มีบทบาทเป็นสมาชิกกลุ่มมากที่สุดถึงร้อยละ 90.5 รองลงมาคือเป็นประธานโครงการร้อยละ 4.8 (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาคะแนนพลังอำนาจในงานเป็น

รายชื่อ (ตารางที่ 2) พบว่าชื่อ 16 บุคลากรมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของหน่วยงานที่บรรลุเป้าหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ( $M = 4.45$   $SD = 0.57$ ) ซึ่งใกล้เคียงกับชื่อ 2 มีความเชื่อว่าไม่มีสิ่งใดยากเกินไป ถ้าทุกคนนำศักยภาพมาร่วมกันปฏิบัติงาน หรือแก้ไขปัญหา ( $M = 4.40$ ,  $SD = 0.61$ ) รองลงมาคือชื่อ 18 และ 17 มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ( $M = 4.27$ ,  $4.25$   $SD = 0.62$ ,  $0.63$ ) ส่วนเรื่องที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือชื่อ 20 ความรู้สึกว่าตนเองมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ( $M = 3.32$   $SD = 0.88$ ) อย่างไรก็ตามยังอยู่ในระดับความรู้สึกที่ไม่แน่ใจ (ตารางที่ 2) สำหรับคะแนนรวมของพลังอำนาจในงานส่วนใหญ่มีพลังอำนาจในงานระดับสูง ร้อยละ 91.4 มีเพียงร้อยละ 8.6 ที่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

เมื่อเปรียบเทียบพลังอำนาจในงานตามตำแหน่งของงาน จำนวนปีที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมในโครงการคุณภาพว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P > 0.05$ ) (ตารางที่ 4) แต่พลังอำนาจในงานของหน่วยงานทั้ง 4 แห่ง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) (ตารางที่ 5) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของพลังอำนาจในงานของแต่ละหน่วยงานมาเปรียบเทียบรายคู่ด้วย LSD พบว่า หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ พิเศษ มีพลังอำนาจในงานสูงกว่าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ในทำนองเดียวกัน หอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญหญิง มีพลังอำนาจใน

งานสูงกว่าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุและหอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญชาย ( $P < 0.05$ ) (ตารางที่ 5, 6) โดยหอผู้ป่วยจักษุ โสตฯ สามัญหญิงมีพลังอำนาจในงานสูงสุด ( $M = 85.28$ ) และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุมีพลังอำนาจในงานต่ำสุด ( $M = 79.00$ ) (ตารางที่ 5)

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าบุคลากรงานการพยาบาลจักษุ โสตฯ ศอ นาสิก ส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีพลังอำนาจในงานระดับสูง มีเพียงส่วนน้อย อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3) ซึ่งอาจเป็นผล จากการที่ผู้บริหารใช้เทคนิคและกลยุทธ์ทางการบริหารแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการแสดงออกของผู้บริหารถึงความเชื่อมั่นในผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถช่วยสนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานได้<sup>15</sup> นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในกลุ่มของโครงการคุณภาพต่างๆ (ตารางที่ 1) เป็นกลวิธีในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ การพัฒนาความรู้ในเรื่องทีมโดยการปลูกสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของทีมให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของทีมในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในกลุ่ม<sup>13</sup> ในทำนองเดียวกันเมื่อพิจารณาคะแนนพลังอำนาจในงานเป็นรายชื่อพบว่าส่วนใหญ่บุคลากรมีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของหน่วยงานที่บรรลุเป้าหมาย และมีความเชื่อว่าไม่มีสิ่งใดยากเกินไป ถ้าทุกคนนำศักยภาพมา

แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน เป็นพลังที่จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ จะมุ่งมั่นหรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ๆ ให้แก่บุคคล<sup>16</sup> ซึ่งเป็น กลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงาน เช่นเดียวกับความรู้สึกมีคุณค่าและเป็น ส่วนหนึ่งของกลุ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็น สิ่งส่งเสริมพลังอำนาจในงานด้วย สอดคล้องกับการ ศึกษาของวิลสันและลาสซิงเจอร์ (Wilson and Las-chinger) ที่พบว่าพลังอำนาจในงานสัมพันธ์กับความ ผูกพันต่อองค์กร<sup>9</sup> ถึงแม้ว่าการศึกษานี้พบว่า ความรู้สึกเกี่ยวกับความก้าวหน้าวิชาชีพจะมีคะแนน ต่ำสุด แต่อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ทั้งนี้อาจเป็นเนื่องจาก ในสภาวะปัจจุบันปัญหาของเศรษฐกิจ หรือนโยบาย ของรัฐบาลทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ในงานของตนเอง

การศึกษาเปรียบเทียบพลังอำนาจในงาน ของบุคลากรงานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก ตามตำแหน่งของงาน จำนวนปีที่ทำงานและการมี ส่วนร่วมในโครงการคุณภาพพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4) แสดงว่าบุคลากรทุกระดับได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากการบริหารแบบมี ส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กรนั้น ทำให้บรรยากาศหรือ สิ่งแวดล้อมของหน่วยงานนั้นมีการเสริมสร้างพลัง อำนาจในงานจากการที่ทุกคนมีความรู้สึกว่าตนเองมี ความสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และมีส่วน ทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ<sup>17</sup> ส่วนพลัง

อำนาจในงานของบุคลากรในหน่วยงานที่ต่างกัน พบว่ามี ทั้งความแตกต่างและไม่แตกต่างระหว่าง หน่วยงาน (ตารางที่ 6) เนื่องจากการบริหารงาน ของหัวหน้า หรือผู้นำในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้เกิดบรรยากาศที่เสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้วยการให้ข้อเสนอแนะหรือแนะนำ ไม่ใช่บังคับจาก ผู้นำมีการติดต่อสื่อสารทั่วถึง เปิดโอกาสให้ผู้ได้ บังคับบัญชาแลดเปลี่ยนข้อคิดเพื่อแก้ปัญหา และ พัฒนางาน ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ สร้าง บรรยากาศที่เป็นกันเอง อีกทั้งใช้นโยบายการเข้าถึง (open door policy) สามารถเข้าถึงหัวหน้าจะส่งเสริม ให้ไม่รู้สึกกลัวหัวหน้า และกล้าแสดงความคิดเห็น การมีสัมพันธภาพที่ดีและการประกาศเกียรติคุณ<sup>18</sup> สิ่งเหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชามีพลังอำนาจ ในงานได้ อย่างไรก็ตามทุกหน่วยงานของงานการ พยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก มีคะแนนเฉลี่ยของ พลังอำนาจในงานค่อนข้างสูงประมาณ 80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นบุคลากร งานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก มีพลังอำนาจ ในงานสูง ที่อาจจะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาล มีประสิทธิภาพตามมาได้ ดังนั้นในการศึกษา ครั้ง ต่อไปน่าจะได้อัดตามคุณภาพมาตรฐานการ พยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพที่ตอบสนองความ พึงพอใจของ ผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง

- ศิริพร ตันติพลวินัย. การให้อำนาจบริหารเพื่อพัฒนาวิชาชีพ. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับชมรมพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วันที่ 26-28 มิถุนายน 2539: 14.
- วิภาดา คุณาวิฑูกุล. ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ คณะพยาบาล ศาสตร์ร่วมกับชมรมพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. วันที่ 26-28 มิถุนายน 2539: 46.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ. ก้าวแรกของ TQM, CQI ในโรงพยาบาล. การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด. 2542; 25-29:48.
- พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. ผู้จัดการมอบอำนาจ (empowerment) ให้สำหรับกิจกรรมงานคุณภาพ. วารสารเพิ่มผลผลิต. 2540; 9:47-55.
- Gibson CHA. concept analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing** 1991; 16:354.
- Tyson S, Jackson T. The essence of organizational behavior. ในอวยพร ตันมุขยกุล. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล. **พยาบาลสาร**. 2540; 1:1.
- Kanter RM. **The change master**. London: Routledge: 1983.
- Conger JA, Kanungo RN. The Empowerment Process: Intregating Theory and Practice. **Academy of management review**. 1988; 13:474.
- Huffman,S. **Staff nurses' perceptions of work empowerment and control over nursing practice in community hospital setting**. Abstracts, Masters research thesis, University of Western Ontario, 1995.
- Wilson B. and Laschinger HK. Staff nurse perception of job empowerment and organizational commitment : A test of Kanter's theory of structural power in Organizational. **Journal of Nursing Administration**. 1994; 24:39-47.
- นิตยา อินกลิ่นพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชัยนาท วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล. **TQM Living Hand Book : an Executive Summary**. กรุงเทพฯ : บริษัทฟออาร์แอนด์ทีคิวเอ็มคอนซัลแทนท์ จำกัด. 2541; 99.
- Lopresti J. and Whetstone RW. Total Quality Management: Doing Things Right. **Nursing Management**. 1993; 1
- พิสมัย ฉายแสง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลวัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วยและภาวะผู้นำของหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540..
- Kramer M, Schmalenberg. Learning form success: Autonomy and Empowerment. **Nursing Management**. 1993; 245:58-64.
- Gutierrez, M. ใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. แนวคิดจากการประชุมสตรีโลกที่ปักกิ่ง. กลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพสตรี : การเสริมพลังอำนาจ. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 2539; 14:16.
- Bennis W. Why leaders can't read ใน อวยพร ตันมุขยกุล. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. **พยาบาลสาร**. 2540; 1:5.
- Rodriguez L. Selecting, developing, empowering, and coaching staff. ในอวยพร ตันมุขยกุล. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล. **พยาบาลสาร**. 2540; 1:4.

## The work-related empowerment among nursing personnel in EENT Nursing division, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

Sujinda Rimsritong\* M.S. (Nursing)

Quanta Kirdchucheun\* M.Ed. (Nursing Administration)

**Abstract** The purpose of this descriptive study was to determine Eye-Ear-Nose-Throat nurses' perceptions of work-related empowerment. The sample consisted of 37 registered nurses and 68 practical nurses. Data were collected using demographic and the work-related empowerment questionnaire. Results of this study indicated that majority of the sample perceived that they had a high level of work-related empowerment. Staff nurse from the female EENT unit had the highest job-related scores (M = 85.28) while those from the eye outpatient unit had the lowest scores (M = 79.00). There were no difference in work-related empowerment scores regarding participants' work position, registered nurses versus practical nurses, years of experience on their works, and their roles in the unit quality project. Nurses working on the private EENT unit and the female EENT unit had higher empowerment scores than those from the eye-outpatient unit. In addition staff from the female EENT unit had higher empowerment scores than those from the male EENT unit. There were no significant differences of empowerment scores among three units, the eye-outpatient unit, the ENT outpatient unit and the male EENT unit ( $P > 0.05$ ) Rama Nurs J 2003; 9(1):47-59.

**Keywords** : nursing personnel, empowerment, working condition

---

\* Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University