



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสุขภาพ (Health Care Organization) มีภารกิจหลักคือ การดูแลผู้ป่วย (patient care) ซึ่งในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรจากวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมกันปฏิบัติภารกิจ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ทำงานร่วมกันเป็นทีมเรียกว่า ทีมสุขภาพ (Health care team) การดำเนินงานร่วมกันในลักษณะเช่นนี้จำเป็นต้องมีการประสานความร่วมมือกันเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมากที่สุด

หากพิจารณาจากกลุ่มต่าง ๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องมาทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายของโรงพยาบาลตามแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยย่อย (subunit) หรือกลุ่มภายในองค์การหรือโรงพยาบาลแล้ว กลุ่มหรือแผนกต่าง ๆ ที่เป็นหน่วยย่อยของโรงพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ในการมีปฏิสัมพันธ์กันนี้จะก่อให้เกิดการพึ่งพาระหว่างกัน (Group Interdependence) ซึ่งมีระดับของการพึ่งพาระหว่างกันไม่เท่ากัน (เพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529) ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในองค์การสุขภาพเป็นความสัมพันธ์แบบแลกเปลี่ยน (Reciprocal interdependence) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ ผลผลิตของหน่วยย่อยหนึ่งจะเป็นปัจจัยนำเข้าของหน่วยย่อยอื่น ขณะเดียวกันข้อมูลข่าวสาร หรือการบริการจะถูกแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยย่อยเหล่านั้น เช่น คำสั่งการรักษา ซึ่งเป็นผลผลิตของแพทย์ถูกนำไปใช้เป็นปัจจัยนำเข้าของแผนกพยาบาล และขณะเดียวกัน ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยของแผนกพยาบาลจะถูกแลกเปลี่ยน หรือกลับไปเป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับแพทย์อีกครั้ง การบริหารงานในองค์การที่มีความสัมพันธ์แบบนี้จำเป็นต้องมีการประสานงานเป็นอย่างดี เพราะโอกาสที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มมีอยู่สูงมาก

แผนกพยาบาลถูกคาดหวังว่าเป็นผู้รับผิดชอบต่อการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยที่ผลจากการประสานงานนั้น ก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย (Kauffman, 1982) และการปฏิบัติภารกิจด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงนั้นดำเนินการอยู่ในระดับหอผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็น "ผู้ประสานการดูแลผู้ป่วย" (Patient care coordinator) ลักษณะการประสานการดูแล หรือ ประสานงานระหว่างวิชาชีพที่มีลักษณะพิเศษที่เรียกว่า "การร่วมกันทำงาน" (Collaboration) ซึ่งต่างจากการประสานงาน (Coordination) และ การร่วมมือ (Cooperation) ตรงที่การร่วมกันทำงาน เน้นความสัมพันธ์ของผู้ร่วมงานที่มีความเสมอภาค (equity) และการยอมรับความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในขอบเขตวิชาชีพทุกฝ่าย นอกจากนี้เป็นผู้ประสานการดูแลผู้ป่วยแล้ว กานอง และ กานอง (Ganong and Ganong, 1982) ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า "ผู้บริหารระดับต้นเหล่านี้เป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล" จึงกล่าวได้ว่า การที่จะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวให้สำเร็จ ได้เนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่สามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องเป็นผู้มีวุฒิภาวะสูง และต้องเป็นผู้ที่สามารถแสดงออกซึ่งอำนาจ (power) อย่างมั่นคง ในสถานการณ์ที่คลุมเครือ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จ (Kauffman, 1982) นอกจากนี้การใช้อำนาจช่วยให้เกิดความร่วมมือและได้รับการสนับสนุนแล้ว การใช้อำนาจยังช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพดังที่ มิลแบรนด์ (Milbrandt, 1980) กล่าวไว้ว่า

การทำงานร่วมกัน ในทีมสุขภาพมีโอกาสเกิดความขัดแย้งสูงมากในการแสดงบทบาทของสมาชิกแต่ละวิชาชีพ ดังนั้น การที่จะให้งานดำเนินไปได้ราบรื่นและมีประสิทธิภาพ พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ในทีมต้องใช้อำนาจที่มาจากความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะทางการพยาบาล ถ้าพยาบาลเป็นผู้ที่ได้วิเคราะห์ฐานอำนาจที่ตนเองมีอยู่แล้วก็จะเข้าใจสถานการณ์อย่างแจ่มชัด และสามารถประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการกับกลุ่มต่าง ๆ ในทุกหน่วยงานที่ทำงานอยู่ และเมื่อพยาบาลได้อยู่ในระดับนำ (higher level) ในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นแล้ว ทีมบริหารทางการพยาบาลก็จะเพิ่มความสำคัญมากขึ้น

ความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพที่พบเสมอในทีมสุขภาพเป็นความขัดแย้งระหว่างวิชาชีพแพทย์กับพยาบาล ไวกท์ และคณะ (Vogt et.al, 1983) กล่าวว่า เป็นเพราะพยาบาลไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์อย่างเท่าเทียม ทั้งพยาบาลเองก็ยอมรับว่าตนเองมีสถานะที่ต่ำกว่าแพทย์ โดยการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น การสละสิทธิของตนโดยไม่ทำสิ่งที่นอกเหนือคำสั่งแพทย์

การพยายามเอาชนะด้วยวิธีการที่รุนแรง และการร้องเรียนผ่านทางผู้บังคับบัญชาไปยังผู้บริหารระดับสูง โวกท์ (Vogt et al., 1983) เชื่อว่าการแสดงออกเช่นนี้ไม่เป็นผลดีต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ทั้งยังแสดงถึงความไม่เป็นวิชาชีพ นอกจากนี้ โมโลเนีย กับมอคซ์ (Moloney and Maukach, 1986) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า พยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพนั้นเป็นผู้ที่ไม่มีทัศนคติต่อตัวเองว่า "ไร้อำนาจ" หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า การเป็นผู้มีอำนาจและใช้อำนาจในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน แต่ในสภาพการณ์จริงนั้น พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นผู้ไร้อำนาจ และเป็นเป้าหมายการใช้อำนาจของผู้อื่น (Ashley, 1973 ; Bowman and Culpepper, 1974) ความเชื่อเช่นนี้นำไปสู่ความสัมพันธ์แบบผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา และทำให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง

ละออง หุตางกูร (2530) ได้แสดงทัศนคติในการอภิปรายเรื่องเสถียรภาพในการประกอบวิชาชีพพยาบาลไว้พอสรุปได้ว่า การที่พยาบาลจะดำรงสถานะของวิชาชีพไว้ได้นั้นจะต้องมีความสามารถในการปกครองตนเองและเรายังขาดความสามารถนี้เพราะเหตุว่า พยาบาล "ขาดความสามารถที่จะเป็นผู้นำ ขาดอำนาจ ขาดความสามัคคี" สอดคล้องกับทัศนคติของ ทศนา บุญทอง (2533) ซึ่งได้อภิปรายเรื่องการสร้างพลังวิชาชีพว่า พยาบาลควรเร่งสร้างสามัคคีร่วมมือโดยการแสดงความสามารถของตนและปฏิบัติหน้าที่อย่างผู้มีความรู้ซึ่งพยาบาลยังขาดตรงจุดนี้อยู่ แนวทางในการสร้างพลังวิชาชีพตามทัศนคตินี้ก็คือการพัฒนาฐานอำนาจนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าในการร่วมกันทำงาน (Collaboration) กับวิชาชีพอื่นนั้น การใช้อำนาจเป็นสิ่งจำเป็น ดังที่ บราวน์ (Brown, 1980) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า "มิติต่างๆ ของอำนาจมีอิทธิพลโดยตรงกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน"

อำนาจ (power) เป็นความสามารถของบุคคลที่ทำให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรม หรืออารมณ์ของบุคคลอื่นตามที่ใช้อำนาจปรารถนา (Winter, 1973) อำนาจจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหาร ทราบโดที่ผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่ทำงานสำเร็จลุล่วงโดยไม่ต้องลงมือปฏิบัติงานนั้น ๆ ด้วยตนเอง ผู้บริหารที่มีอำนาจและใช้อำนาจในการบริหารทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การประการแรก คือ ทำให้ได้รับทรัพยากร ข้อมูล และการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ประการที่สองคือ ได้รับความร่วมมือในการทำงานสำคัญ ๆ (Veiga and Yanouzas, 1984) นอกจากนี้การใช้อำนาจโดยผู้บริหารยังช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้ง โดยการทำให้ผู้บริหารสามารถเผชิญความ

เป็นจริงแทนที่จะหลีกเลี่ยง (Boyatzis, 1971) จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า อำนาจเป็นเครื่องมืออย่างสำคัญในการบริหารในอันที่จะช่วยให้งานในความรับผิดชอบดำเนินไปตามความคาดหวังหรือวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากการใช้อำนาจโดยผู้บริหารจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารแล้ว อำนาจยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพอีกด้วย ดังที่ โมโลนีย์ และมอคซ์ (Moloney and Mauksch, 1986) ได้กล่าวว่า "อำนาจของพยาบาลทำให้พยาบาลมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพ สามารถใช้ความรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลและช่วยยืนยันการตัดสินใจในการให้การพยาบาล เมื่อใดอำนาจทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นความเป็นวิชาชีพก็จะสูงขึ้นด้วย"

การใช้อำนาจในองค์การแสดงออกในลักษณะของความสามารถของบุคคล หรือองค์การที่จะใช้ทรัพยากรใด ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบุคคลหรือองค์การ (Burt, 1977a ; Olsen, 1978 quoted in Maas, 1988) การใช้อำนาจมีอยู่ทุกระดับในองค์การ เช่น ผู้บริหารระดับสูงในฝ่ายการพยาบาลใช้อำนาจเพื่อผลักดันนโยบายของฝ่ายการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารระดับกลาง และระดับต้นใช้อำนาจเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชา คือ พยาบาลประจำการปฏิบัติตามภารกิจให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และแม้แต่พยาบาลระดับปฏิบัติการก็สามารถใช้อำนาจเพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการได้เช่นกัน

การที่บุคคลจะเป็นผู้มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลง หรือหยุดยั้งพฤติกรรม หรือได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อื่นได้นั้น บุคคลจะต้องเป็นผู้ที่มีฐานอำนาจ (Base of power) หรืออีกนัยหนึ่ง บุคคลจะต้องเป็นผู้ครอบครอง "แหล่ง" (source) ซึ่งเป็นที่มาของอำนาจ เช่น ความรู้ ชื่อเสียง บุคลิกลักษณะ ตำแหน่ง เป็นต้น อาจแบ่งอำนาจในองค์การ เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. อำนาจโดยตำแหน่ง (Position Power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจจากการมีสิทธิอันชอบธรรมจากการอยู่ในตำแหน่งนั้น (legitimate) มีความสามารถที่จะให้รางวัลตอบแทนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือทำโทษเพื่อบังคับ (Coercive) ให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ฐานอำนาจเหล่านี้บุคคลได้มาจากการดำรงตำแหน่งในองค์การ

2. อำนาจส่วนบุคคล (Personal power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจมาจากความเชี่ยวชาญ (expert) และ การอ้างอิง (reference) ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1982)

ฐานอำนาจต่าง ๆ เหล่านี้ผู้บริหารสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นในตัวเองได้ และถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหารที่จะต้องสร้างหรือพัฒนาขึ้น

แหล่งอำนาจอีกประเภทหนึ่งที่ผู้บริหารสามารถสร้าง หรือพัฒนาให้เป็นฐานอำนาจของตนเอง ได้แก่ การหากลุ่มสนับสนุน (support group) ซึ่งกลุ่มสนับสนุนในความหมายของบรูเต็น (Brooten, 1984) นั้นมาจากหลาย ๆ ทาง และทางหนึ่งได้มาจากการรวมกลุ่มผู้ร่วมวิชาชีพอย่างเหนียวแน่นมั่นคง (Cohesiveness) การรวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น หรือการยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มนี้ทำให้สมาชิกของกลุ่มเต็มใจที่จะร่วมกันดำเนินงานของกลุ่มให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายอย่างเต็มใจและมีประสิทธิภาพ ถือเป็น การรวมพลังกันเพื่อเป็นฐานอำนาจได้อย่างหนึ่ง อุกฤษญูประเสริฐ (2529) กล่าวถึง การยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มว่า "เป็นพลังสำคัญต่อการที่กลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคล และต่อระดับปฏิกริยาของกลุ่มต่อกลุ่มอื่น ต่อองค์การ หรือ หน่วยงาน" กล่าวได้ว่า การที่สมาชิกในกลุ่มรวมตัวกันได้อย่างมั่นคงจะเป็นฐานอำนาจให้แก่ผู้นำกลุ่มนั่นเอง

การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน โดยมีความขัดแย้งน้อยที่สุด ก็กับการได้รับความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานใด ๆ นั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงการพัฒนาฐานอำนาจของตน และต้องมีความยึดมั่นต่อกันในกลุ่มวิชาชีพ เพื่อแสดงออกอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อันเป็นฐานอำนาจอย่างหนึ่งในองค์การ ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล และ การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสัมพันธภาพในการทำงานในทีมสุขภาพ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในมิติของการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และ ถำรงรักษาลิทธิแห่งวิชาชีพให้ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันจากผู้ร่วมงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ และ การรับรู้สัมพันธภาพในการทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้
 - 2.1 กลุ่มที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ และประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกัน
 - 2.2 กลุ่มที่เคยอบรม กับไม่เคยอบรมด้านการบริหาร
 - 2.3 กลุ่มที่มีพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพต่างกัน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน
4. เพื่อศึกษาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ร่วมกันทำนายการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้างานหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยพิเศษ ทั้งนี้เนื่องจากหอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษมีลักษณะงานและการบริหารที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่นที่ศึกษา

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรพยากรณ์มี 7 ตัว ได้แก่ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษา และการอบรมทางการบริหาร

ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง กับ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล ของ หัวหน้าหอผู้ป่วยวัดจากการรายงานที่ตรงตามความเป็นจริงของตัวอย่างประชากร ส่วนการรับรู้ต่อ ความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ และการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน เป็นความรู้สึก หรือการรับรู้ของตัวอย่างประชากรที่รายงานตรงตามความเป็นจริงเช่นกัน

สมมุติฐานการวิจัย

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าสัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับวิชาชีพอื่น ๆ หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพนั้น เป็นการทำงานร่วมกันโดยการยอมรับความเท่าเทียมกันของแต่ละบุคคลในแต่ละ วิชาชีพ ทุกคนในทีมสุขภาพมีภาระหน้าที่รับผิดชอบตามขอบเขตแห่งวิชาชีพของตนและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน เนื่องจากขอบเขตความรู้ที่ต่างกันนี้เอง การทำงานร่วมกันโดยมีจุดมุ่ง หมายที่การดูแลผู้ป่วยนั้น บุคลากรต่าง ๆ จำเป็นต้องแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย มากที่สุด และมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนักในการร่วมกันทำงาน ทั้งนี้ได้มีการกล่าวเสมอว่าเป็นเพราะ พยาบาลอยู่ในภาวะไร้อำนาจ การที่จะสร้างการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันระหว่างวิชาชีพนั้น พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาฐานอำนาจของตนเองในทุก ๆ มิติของอำนาจ ดังที่บราวน์กล่าวไว้ใน บทความเรื่องสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพว่า "มิติต่าง ๆ ของอำนาจมีอิทธิพลโดยตรงกับสัมพันธภาพ กับผู้ร่วมงาน" (Brown, 1980) มิติต่าง ๆ ของอำนาจ ได้แก่ อำนาจโดยตำแหน่ง อำนาจ ส่วนบุคคล รวมทั้งความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพซึ่งเป็นฐานอำนาจประการหนึ่งของผู้บริหาร

นอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการย่อมจะมีความสัมพันธ์ต่อการสร้างความสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลสั่งสมไว้นั้นจะช่วยพัฒนาความ คิด ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ (อุทัย หิรัญโต, 2531) รวมทั้งทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ ในการทำงาน ปัจจัยอีกประการหนึ่งคือ ระดับการศึกษา รวมทั้งการได้รับการอบรมทางการ

บริหารซึ่งถือได้ว่าเป็นการทำให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มขึ้นและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้โดยตรง
 ดังนั้น เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์ผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรส่วนบุคคล 4 ตัว คือ ประสบการณ์
 ในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษา และการอบรมทาง
 การบริหารเข้ามาศึกษาด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ และ ประสบการณ์ใน
 ตำแหน่งมาก มีการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี
 ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ และ ประสบการณ์ในตำแหน่งน้อย
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยอบรมด้านการบริหาร มีการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกัน
 ทำงานสูงกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยอบรมด้านการบริหาร
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคลและ
 การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพสูง มีการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานสูง
 กว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้
 ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพต่ำ
4. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
 การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน
5. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
 การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน
6. การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้
 สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน
7. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล
 การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ใน
 ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษา และ การอบรมทางการบริหาร ร่วมกันทำนายการรับรู้
 สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่แสดงถึงการแสวงหา หรือทำให้ได้รับสิ่งที่เป็นแหล่งอำนาจที่มาจากการดำรงตำแหน่ง ได้แก่
 - 1.1 การมีส่วนร่วมในหน้าที่หลักทุก ๆ ลักษณะงานขององค์การ
 - 1.2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการควบคุมความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน
 - 1.3 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือควบคุมกำลังคน ข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
2. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่งของหัวหน้าหรือผู้ปวย หมายถึง การกระทำใด ๆ ของหัวหน้าหรือผู้ปวยที่แสดงถึงการแสวงหา หรือทำให้ได้รับสิ่งที่เป็นแหล่งอำนาจที่มาจากการดำรงตำแหน่ง ได้แก่
 - 2.1 การมีส่วนร่วมในหน้าที่สำคัญ ๆ ทุก ๆ ลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ปวย
 - 2.2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางที่จะควบคุมความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการแก่ผู้ปวย
 - 2.3 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือควบคุมกำลังคน ข้อมูล และทรัพยากรที่จำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ปวย
3. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่แสดงถึงการแสวงหา หรือทำให้ได้รับสิ่งที่เป็นแหล่งอำนาจใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่งในองค์การ ได้แก่
 - 3.1 การแสวงหาความรู้จากการศึกษา ฝึกฝน หรือหาประสบการณ์ใด ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้วยวิธีการเฉพาะบุคคล
 - 3.2 การพัฒนาบุคลิกลักษณะของตน เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ รวมทั้งบุคคลภายนอกที่ติดต่อเกี่ยวข้องกับองค์การ
 - 3.3 การแสดงความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนอย่างเต็มกำลัง

ความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การกระทำใด ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงการแสวงหา หรือทำให้ได้รับสิ่งที่เป็นแหล่งอำนาจใด ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดำรงตำแหน่งในองค์การ ได้แก่

4.1 การแสวงหาความรู้จากการศึกษา ฝึกฝน หรือหาประสบการณ์ใด ๆ ที่จำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้วยวิธีการเฉพาะบุคคล

4.2 การพัฒนาบุคลิกลักษณะของตน เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ

4.3 การแสดงความมุ่งมั่นที่จะทำงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย

5. ความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถของสมาชิกที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในการที่จะร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย การอุทิศตัวเพื่อช่วยงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมทั้งกิจกรรมสันตนาการต่าง ๆ และ การรับรู้ต่อการเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วย

5.1 การร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยแสดงออกอย่างเต็มใจที่จะช่วยกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล

5.2 การอุทิศตัวเพื่อช่วยงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยแสดงออกอย่างเต็มใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นงานประจำ และที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษจากผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมสันตนาการของหอผู้ป่วย

5.3 การรับรู้ต่อการเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อความผูกพันกันส่วนตัวระหว่างสมาชิกต่าง ๆ ภายในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย

6. สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสัมพันธ์ของตนกับผู้ร่วมงานอื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่แสดงออกในลักษณะของ การร่วมรับรู้เป้าหมาย การยอมรับสิทธิในการตัดสินใจวินิจฉัยของแต่ละวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลระหว่าง

วิชาชีพต่าง ๆ ในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย รวมทั้งบรรยากาศการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ

6.1 การร่วมรับรู้เป้าหมาย หมายถึง การที่วิชาชีพต่าง ๆ ในทีมสุขภาพต่างรับรู้ ว่าผู้ร่วมงานของตนมีจุดมุ่งหมายอย่างไรในการกระทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล

6.2 การยอมรับสิทธิในการตัดสินใจ หมายถึง การที่วิชาชีพต่าง ๆ ในทีมสุขภาพรับรู้ ว่า แต่ละวิชาชีพมีขอบเขตในการปฏิบัติงานอย่างไรกับผู้ป่วย และการตัดสินใจต่าง ๆ ที่ อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของทุกวิชาชีพได้รับการยอมรับ โดยไม่มีการแทรกแซงจากวิชาชีพอื่น

6.3 การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล หมายถึง การที่วิชาชีพต่าง ๆ ร่วมกัน สนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลที่ตนเองครอบครองอยู่ โดยเชื่อว่าความรู้และข้อมูลนั้นจะ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

6.4 บรรยากาศการสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการติดต่อ สื่อสารในขณะที่ทำงานร่วมกับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพว่า เป็นลักษณะของการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน หรือ การคุกคาม

7. สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้า หอผู้ป่วยกับแพทย์ ที่แสดงออกในลักษณะของ การร่วมรับรู้เป้าหมาย การยอมรับสิทธิในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล และ บรรยากาศการสื่อสาร ในขณะที่ร่วมกันปฏิบัติงาน ในทีมสุขภาพ

8. สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ที่แสดงออกในลักษณะของ การร่วมรับรู้เป้าหมาย การยอมรับสิทธิในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูล และ บรรยากาศการสื่อสาร

9. แพทย์ หมายถึง บุคคลที่ได้รับปริญญาแพทยศาสตรและปฏิบัติงานบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วย

10. บุคลากรอื่น ๆ หมายถึง บุคคลจากสาขาอาชีพต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วย โดยมุ่งให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาพการเป็นผู้ที่ต้องอยู่เพื่อรับการบำบัดในหอผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

11. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหารสูงสุดทาง การพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

12. ประสบการณ์ในวิชาชีพ หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หลังจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาล อนามัย และผดุงครรภ์ หรือ ปริญญาตรีทางการพยาบาล หรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล

13. ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย

14. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรในการวิจัย

15. การอบรมทางการบริหาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างประชากรเคยได้รับการอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการบริหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาสัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับวิชาชีพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยที่วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันในความเป็นวิชาชีพ และก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับผู้รับบริการ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และ พยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาฐานอำนาจต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโดยรวม
3. ช่วยให้ผู้บริหารพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมองเห็นความสำคัญ และความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาฐานอำนาจของพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องอำนาจในองค์การพยาบาลต่อไป