

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้  
ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ กับ การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางเสาวลักษณ์ นวัตกรรมกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2534

ISBN 974-578-960-7

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

017781 11730784x

RELATIONSHIPS BETWEEN POSITION POWER BASE DEVELOPMENTAL BEHAVIOR,  
PERSONAL POWER BASE DEVELOPMENTAL BEHAVIOR, PERCEPTION OF PROFESSIONAL  
GROUP COHESION, AND PERCEPTION OF COLLABORATIVE RELATIONSHIP OF  
HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS UNDER THE  
JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MRS. SAOWALAK PUAPATANAKUL

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement  
for the degree of Master of Education

Nursing Administration Program

Graduate School

Chulalongkorn University

1991

ISBN 974-578-960-7



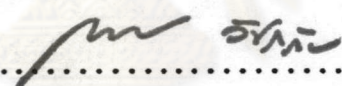
หัวข้อวิทยานิพนธ์      ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง ฐานอำนาจ  
ส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความขัดแย้งกันภายในกลุ่มวิชาชีพ กับ การรับรู้  
สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย                              นางสาวลักขณ์ พิวพัฒนกุล

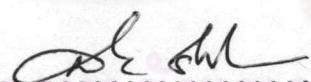
ภาควิชา                         คณะกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล

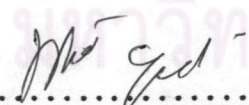
อาจารย์ที่ปรึกษา            รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

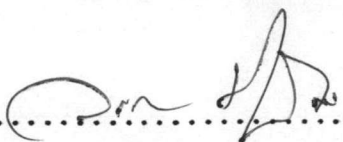
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

  
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วิชัย)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการสอบ  
(รองศาสตราจารย์ สมิต รัชชาติ)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณ ปุณโชติ)



เสาวลักษณ์ พิวพัฒนกุล : ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง  
ฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ กับ การรับรู้  
สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข (RELATIONSHIPS BETWEEN POSITION POWER BASE  
DEVELOPMENTAL BEHAVIOR, PERSONAL POWER BASE DEVELOPMENTAL  
BEHAVIOR, PERCEPTION OF PROFESSIONAL GROUP COHESION, AND  
PERCEPTION OF COLLABORATIVE RELATIONSHIP OF HEAD NURSES,  
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS UNDER THE JURISDICTION  
OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษา รศ.ดร.พวงรัตน์  
บุญยานุรักษ์, 190 หน้า, ISBN 974-578-960-7

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้สัมพันธภาพใน  
การร่วมกันทำงาน ได้แก่ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจ  
ส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ใน  
วิชาชีพ ประสบการณ์ในตำแหน่ง และการอบรมด้านการบริหาร ประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้า  
หอผู้ป่วยจำนวน 194 คน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือวัดการรับรู้  
สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงาน การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ พฤติกรรม  
พัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง และพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย  
สร้างขึ้นแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำไปทดลองใช้ ค่าความเที่ยงของ  
เครื่องมือคือ .92, .81, .87 และ .94 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งกับแพทย์ และกับ  
บุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพอยู่ในระดับดี
2. พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล และ  
การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สัมพันธภาพใน  
การร่วมกันทำงานทั้งกับแพทย์ และกับบุคลากรอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
3. กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกัน  
ทำงานกับแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 คือ การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่ม  
วิชาชีพ กับ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง สามารถร่วมกันอธิบายการรับรู้สัมพันธภาพ  
ในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ได้ร้อยละ 24.98 ( $R^2 = .2498$ )
4. กลุ่มตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกัน  
ทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 คือ การรับรู้ต่อความยึดมั่นต่อกัน  
ภายในกลุ่มวิชาชีพ กับ พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง สามารถร่วมกันอธิบายการรับรู้  
สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ได้ร้อยละ 24.02 ( $R^2 = .2402$ )

ภาควิชา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (เดิมเป็นภาควิชาพยาบาลศึกษา)  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต...../นางสาว พวงนง.....  
ปีการศึกษา 2533 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา...../ดร.พวงรัตน์.....

SAOWALAK PUAPATANAKUL : RELATIONSHIPS BETWEEN POSITION POWER  
BASE DEVELOPMENTAL BEHAVIOR, PERSONAL POWER BASE DEVELOPMENTAL  
BEHAVIOR, PERCEPTION OF PROFESSIONAL GROUP COHESION, AND  
PERCEPTION OF COLLABORATIVE RELATIONSHIP OF HEAD NURSES,  
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS UNDER THE JURISDICTION  
OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE  
PROFESSOR PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D., 190 PP.,  
ISBN 974-578-960-7

The purposes of this research were to study the perception of head nurses concerning the collaborative relationship, and to search for the variables that would be correlated and be able to predict the collaborative relationship. Those variables were defined as follows : position power base developmental behavior, personal power base developmental behavior, perception of professional group cohesion, educational level, work experience, head nurse experience and administration training. The subject of this study was 194 head nurses in regional hospital and medical centers under jurisdiction of the ministry of public health. The questionnaires on collaborative relationship, perception of professional group cohesion, and position and personal power base developmental behavior developed by investigator were tested for content validity and reliability which were .92, .81 .87 and .94 respectively.

The findings were as the following :

1. Head nurses had perceived high level of collaborative relationship with doctors and other personnel in health care team.

2. Position power base developmental behavior, personal power base developmental behavior and perception of professional group cohesion were positively related to perception of collaborative relationship at the .01 significant level.

3. Perception of professional group cohesion and position power base developmental behavior had contributed to effective predictions of perception of collaborative relationship with doctors. These predictors accounted for 24.98 percent at the .01 significant level.

4. Perception of professional group cohesion and position power base developmental behavior had contributed to effective predictions of perception of collaborative relationship with other personnel. These predictors accounted for 24.02 percent at the .01 significant level.

ภาควิชา คณะกรรมการบริหารหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (เดิมเป็นภาควิชาพยาบาลศึกษา)  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือที่อนลิต...../ศ.วิมล ทรัพย์.....  
ปีการศึกษา 2533 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา... Muey.....



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาธิรักษ์ อาจารย์ผู้ควบคุมการวิจัย ที่ได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาของ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทั้งมวลตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา ปุณณโชติ ด้วยการให้คำแนะนำในการใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ 13 ท่าน จากสถาบันต่าง ๆ ที่ได้สละเวลาเพื่อตรวจเครื่องมือวิจัย และวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะไม่สำเร็จไม่ได้ หากไม่ได้รับความกรุณาจาก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 17 แห่ง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สุดท้ายที่ลืมไม่ได้คือนิสิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลรุ่น 16 ผู้ร่วมศึกษา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์อันมีค่า โดยเฉพาะอาจารย์ภิญญา หนูภักดี กับคุณศรีรัตนา ศุภพิทยากุล บุคคลอื่นที่ท่านที่ให้กำลังใจและการสนับสนุนอย่างสำคัญในทุกเรื่องคือ คุณปิตินันท์ นีวันฉนกุล ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ. โอกาสนี้

เสาวลักษณ์ นีวันฉนกุล

ศูนย์วิทยุโทรทัศน์  
จตุรพักตรพิมานมหาวิทยาลัย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	๓
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	๗
กิตติกรรมประกาศ .....	๖
สารบัญ .....	๖
สารบัญตาราง .....	๗
สารบัญภาพ .....	๘
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	7
สมมุติฐานของการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	9
ประโยชน์ของการวิจัย .....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
มโนทัศน์ของอำนาจ .....	13
ความหมายของอำนาจ .....	13
มโนทัศน์อื่นที่ใกล้เคียงกับอำนาจ .....	15
ประเภทของอำนาจ .....	21
การใช้อำนาจในองค์การ .....	23
ผลของการใช้อำนาจโดยผู้บริหารในองค์การ .....	28
ลักษณะของผู้บริหารที่มีอำนาจ .....	29
ลักษณะของผู้บริหารที่ไร้อำนาจ .....	๓1

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
อำนาจในองค์การพยาบาล .....	33
ประโยชน์ของการใช้อำนาจโดยพยาบาล .....	35
แหล่งอำนาจและฐานอำนาจ .....	39
แหล่งอำนาจในองค์การพยาบาล .....	47
แนวทางในการพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง .....	48
แนวทางในการพัฒนาฐานอำนาจส่วนบุคคล .....	52
มโนทัศน์ของความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่ม .....	53
กลุ่ม .....	53
กลุ่มวิชาชีพพยาบาล .....	54
ความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่ม .....	55
ความยึดมั่นต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ .....	57
ลักษณะของกลุ่มที่มีความยึดมั่นต่อกันสูง .....	59
มโนทัศน์ของการร่วมกันทำงาน .....	61
พฤติกรรมระหว่างกลุ่ม .....	61
ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มในองค์การ .....	62
การร่วมกันทำงาน .....	63
ลักษณะสำคัญของการร่วมกันทำงาน .....	64
พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มร่วมกันทำงาน .....	66
การนำแนวคิดเรื่องการทำงานร่วมกันทำงานไปใช้ .....	70
แนวคิดเรื่องสัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานที่ใช้ในการวิจัย .....	78
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	81
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	83
คุณภาพของเครื่องมือ .....	91



สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	92
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	95
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย .....	119
สรุปผลการวิจัย .....	120
อภิปรายผลการวิจัย .....	125
ข้อเสนอแนะ .....	138
บรรณานุกรม .....	141
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	153
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	158
ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย .....	179
ง ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างประชากร .....	188
ประวัติผู้วิจัย .....	190

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การแบ่งประเภทอำนาจและมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้อง .....	19
2	อาการแสดงและสาเหตุของภาวะไร้อำนาจ .....	32
3	ลักษณะที่สร้างเสริมอำนาจโดยตำแหน่ง .....	42
4	ปัจจัยที่ทำให้เกิดอำนาจและไร้อำนาจในองค์การ .....	44
5	ระดับของปฏิสัมพันธ์ในการร่วมงาน .....	68
6	ตัวอย่างประชากรจำแนกตามโรงพยาบาล .....	82
7	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ ประสบการณ์ในตำแหน่ง และ การอบรมด้านการบริหาร .....	98
8	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับการการรับรู้ สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ และกับบุคลากรอื่น ๆ .....	100
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้สัมพันธภาพ ในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายด้าน และโดยรวม .....	101
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนการรับรู้สัมพันธภาพ ในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็น รายด้าน และโดยรวม .....	102
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของค่าเฉลี่ยของตัวแปรพยากรณ์	103
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สัมพันธภาพในการ ร่วมกันทำงานกับแพทย์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ และ ประสบการณ์ในตำแหน่ง .....	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สัมพันธภาพในการ ร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์ในวิชาชีพ และ ประสบการณ์ในตำแหน่ง ..... 106
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สัมพันธภาพในการ ร่วมกันทำงานกับแพทย์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรมด้านการ บริหาร พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจ ส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความขัดแย้งต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ..... 108
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สัมพันธภาพในการ ร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามการอบรม ด้านการบริหาร พฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจโดยตำแหน่ง พฤติกรรมพัฒนา ฐานอำนาจส่วนบุคคล และการรับรู้ต่อความขัดแย้งต่อกันภายในกลุ่มวิชาชีพ ... 110
16	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์ และ ตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรพยากรณ์ ..... 112
17	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบ ความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ..... 114
18	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน(B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับแพทย์ ..... 115

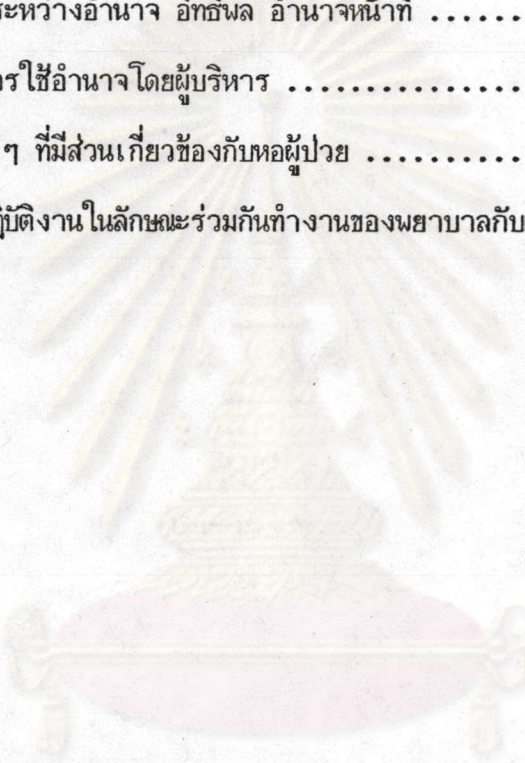
สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
19	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวพยากรณ์ที่ได้รับการคัดเลือก เข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบ ความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย .....	117
20	แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ(b) และคะแนนมาตรฐาน(B) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ การรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานกับบุคลากรอื่น ๆ .....	118

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แหล่งอำนาจและกระบวนการเกิดอิทธิพล .....	16
2	ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจ อิทธิพล อำนาจหน้าที่ .....	18
3	สามมิติของการใช้อำนาจโดยผู้บริหาร .....	25
4	สายงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย .....	72
5	รูปแบบการปฏิบัติงานในลักษณะร่วมกันทำงานของพยาบาลกับแพทย์ .....	73



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย