ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

Relationships between Selected Factors to Nurse Practitioner's Role in Primary Medical Care Performance Trained at Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri

สุริยา ฟองเกิด[1*], ศุภรา หิมานันโต[2], สืบตระกูล ตันตลานุกูล[3]
[1]หัวหน้างานการจัดการความรู้ วิทยาลัยพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
[2]อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
[3]อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
[*]Email : familynursing2526@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 181 ราย ที่ผ่านการฝึกอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 82.65, SD = .644) เจตคติ การรับรู้นโยบายการบริหาร และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรค (r = .772, p <.01, r = .689, p <.01, r = .627, p <.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ควรได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหารอันได้แก่ ค่าตอบแทนที่สูงขึ้น การสนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้ไปพัฒนาสมรรถนะที่สูงขึ้นตามศักยภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อป้องกันการปฏิบัติงานผิดพลาด

คำสำคัญ : ปัจจัยคัดสรร การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

Abstract

This descriptive research aims to study the relationship between selected factors and PMC role of nurse practitioner trained at Boromarajonani College of Nursing Chon Buri. The sample consisted of 181 nurse practitioner. Research tool used in this study was a questionnaire developed by the researcher. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's Product Moment Correlation.

The results showed that PMC role of nurse practitioners was that at high level ($\bar{x}$= 82.65, SD = .644). Attitude, perception management policy and relationships with colleagues was at a high level correlation with PMC role of nurse practitioner. (r = .772, p <.01, r = .689, p <.01, r = .627 , p <.01 respectively) are statistically significant at the .05 level respectively. The results of this study suggest that the nurse practitioner should receive continued support from the manager, increase in compensation and encourage sent to develop performance in order to prevent operation errors.

Keywords : Selected factors, roles of nurse practitioner

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มุ่งเน้นการคืนอำนาจให้กับประชาชนในระบบบริการสุขภาพมีการจัดการบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ได้ใช้กลยุทธ์ให้มีหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ[1] และในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับของหน่วยบริการปฐมภูมิจาก สถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้มีศักยภาพในการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเพิ่มจำนวนบุคลากรให้ครบทุกสาขาโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีการพัฒนาระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป[2] ซึ่งทำหน้าที่คัดกรอง ตรวจสุขภาพให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และตัดสินใจส่งต่อประสานชุมชนและนำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ[3] และสภาการพยาบาลได้ประกาศใช้ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 เมื่อ ปี พ.ศ. 2551 เพื่อให้มีความชัดเจนในบทบาทการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและเป็นขอบเขตให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปใช้เป็นขอบเขตในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นที่ให้บริการในหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีแพทย์ไม่เพียงพอ[4] ได้เริ่มผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในปี พ.ศ. 2545 ทั้งหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน และหลักสูตรระดับ

ปริญญาโท[5] เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวและกำลังเร่งผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างต่อเนื่อง[6] เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้อบรมเวชปฏิบัติทั่วไป แล้วต้องกลับไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพร่วมมือกันดำเนินกิจกรรมของหน่วยงานเพื่อความก้าวหน้าสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามนโยบายของรัฐบาล[7] จะต้องคำนึงถึงสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทำให้บรรยากาศการทำงานอบอุ่นเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของทีมงานในการร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้[8] นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ คือความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นปัจจัยที่กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป[9] เพราะความรู้เกี่ยวกับขอบเขตงานที่ปฏิบัติจะนำไปสู่การปฏิบัติบทบาทตามความรู้ความเข้าใจตามที่ได้รับรู้มาและสามารถปรับเปลี่ยนเจตคติต่องานด้วย[10] เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาท กล่าวคือการที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่องาน จะแสดงบทบาทการตอบสนองต่องานในทางบวก[11] ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ซึ่งความเป็นจริงนอกจากกระบวนการที่เกิดภายในบุคคลแล้ว การปฏิบัติงานตามบทบาทที่ยังมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกบุคคลอีกหลายด้าน ประเด็นที่สำคัญได้แก่ นโยบายการบริหารงาน[12] นโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นหัวใจสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายที่เอื้อและสนับสนุนต่องานเวชปฏิบัติทั่วไปของผู้บริหารองค์กร เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้เต็มที่ทั้งด้านงบประมาณ เวลา บุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และยานพาหนะ ผู้ปฏิบัติย่อมสามารถปฏิบัติบทบาทได้มาก แต่ถ้านโยบายการบริหารของผู้บริหารไม่สนับสนุนต่อการปฏิบัติบทบาท แม้จะมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีสมรรถนะและศักยภาพสูงก็ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทนี้[13]

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นอีกที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ คือความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นปัจจัยที่กำหนด ขอบเขตการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) [9] เพราะความรู้เกี่ยวกับขอบเขตงานที่ปฏิบัติจะนำไปสู่การปฏิบัติบทบาทตามความรู้ความเข้าใจตามที่ได้รับรู้มา และสามารถปรับเปลี่ยนเจตคติต่องานด้วย[14] เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทกล่าวคือการที่พยาบาลมีเจตคติทางบวกต่องานจะแสดงบทบาทการตอบสนองต่องานในทางบวก[15] ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ซึ่งความเป็นจริงนอกจากกระบวนการที่เกิดภายในบุคคลแล้ว การปฏิบัติงานตามบทบาทที่ยังมี ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกบุคคลอีกหลายด้าน ประเด็นที่สำคัญได้แก่ นโยบายการบริหารงาน[16] นโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นหัวใจสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทของ

พยาบาลเวชปฏิบัติ นโยบายที่เอื้อและสนับสนุนต่องานเวชปฏิบัติทั่วไปของผู้บริหารองค์กร เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้เต็มที่ทั้งด้านงบประมาณ เวลา บุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือทางการแพทย์และยานพาหนะผู้ปฏิบัติย่อมสามารถปฏิบัติบทบาทได้มากแต่ถ้านโยบายการบริหารของผู้บริหารไม่สนับสนุนต่อการปฏิบัติบทบาท แม้จะมีพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีสมรรถนะและศักยภาพสูงก็ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทนี้[17]

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เห็นความสำคัญในการพัฒนาความรู้ความสามารถและศักยภาพของพยาบาลด้านการรักษาโรคเบื้องต้นให้มากยิ่งขึ้น จึงได้เปิดอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รุ่นที่ 1 ปี พ.ศ. 2550 และได้ผลิตออกมาจำนวนทั้งสิ้น 6 รุ่น และหลังจากที่ได้หยุดผลิตไปเมื่อปี พ.ศ. 2554 ให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปรุ่นสุดท้ายได้ปฏิบัติงานหลังจากสำเร็จการอบรมเป็นเวลาระยะหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้ติดตามเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ผ่านการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และนำผลการวิจัยไปใช้ในการบูรณาการสู่การเรียนการสอนในรายวิชาการรักษาโรคขั้นต้น ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้มีคุณภาพการศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ของหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 340 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 181 ราย และปฏิบัติ

งานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิของหน่วยงานภาครัฐ ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครจซี่ และคณะ[18]

ตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ

ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2551 ของสภาการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ จริยา ลิมานันท์[9] ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งลักษณะข้อความโดยประยุกต์มาตรวัดของลิเคิร์ท(Likert) มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับเจตคติของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติงาน จำนวน 16 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนจาการตอบแบบสอบถามตั้งแต่ 1-5 มาเป็นระดับของเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ฯ พ.ศ. 2555 ลักษณะข้อความ โดยมีลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือกตอบ มี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ จำนวน 14 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อ้างอิงกับเกณฑ์การสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล คือผู้สอบต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79) และระดับมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปขององค์การ วัดตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า มี 5 ระดับ ข้อคำถามมีลักษณะการถามถึงนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติขององค์กร มีจำนวน 16 ข้อ การแปลผลระดับคะแนนจาการตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่ 1-5 มาเป็นระดับของนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปขององค์การ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ข้อคำถามจะถามถึงสัมพันธภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติกับผู้ร่วมงานกับ

สหวิชาชีพในองค์กร มีจำนวน 20 ข้อ โดยมีการแปลผลระดับคะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่ 1-5 มาเป็นสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพกับผู้รับบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติกับผู้รับบริการ มีจำนวน 14 ข้อ โดยมีการแปลผลระดับคะแนนจากการตอบแบบสอบถาม ตั้งแต่ 1-5 มาเป็นสัมพันธภาพกับผู้รับบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอ้างอิงตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ฯ พ.ศ. 2555 ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม และกลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษาโรคเบื้องต้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา (การให้ยา การทำหัตถการ และการส่งต่อ) การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลต่อเนื่อง การบันทึกกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นและการขอคำปรึกษาจากเครือข่าย โดยการระบุจำนวนผู้รับบริการ/ผู้ป่วย และระบุร้อยละของกิจกรรมการรักษาโรคโดยประมาณเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย จำนวน 12 ข้อ โดยมีการแปลผลระดับคะแนนจากการตอบแบบสอบถาม มาเป็นระดับของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อให้ได้สาระตรงกับสิ่งที่ต้องการมากที่สุด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อาจารย์พยาบาล และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

2. หลังจากได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือกลับมาปรับปรุงแก้ไขโดยถือเกณฑ์ยอมรับความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) คือ .80

3. นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (tryout) กับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในจังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการบริหารงานด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป แบบสอบถามสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และแบบสอบถามสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ อยู่ในระดับสูง (α = .85, .90, .94 และ .96 ตามลำดับ) ส่วนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จะมีการให้คะแนนเป็นระบบ 0-1 คือ ตอบได้ถูก 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน หาความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน

(Kuder – Richardson : KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ (γ = .62) ซึ่ง ค่า r อยู่ระหว่าง .50 - .80 เป็นข้อสอบที่ใช้ได้และยอมรับได้ แสดงว่าข้อสอบชุดนี้ไม่ยากเกินไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อความสะดวกและการได้รับกลับคืนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ถึงพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามที่อยู่ที่ให้ไว้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2. ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปตามที่อยู่ที่ให้ไว้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

3. ทำทะเบียนคุมการแจกแบบสอบถามเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบและติดตามแบบสอบถาม พร้อมทั้งทำหนังสือถึงพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์

4. เมื่อครบ 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามกับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและโทรศัพท์ติดต่อด้วยตนเองกับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ได้ส่งแบบสอบถามไป และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดแล้ววิเคราะห์ข้อมูล ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาทั้งหมด 181 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ก่อนดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ทำหนังสือแนะนำตัว ให้ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยไปกับแบบสอบถามทุกฉบับ

2. ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามว่ามีสิทธิที่จะตอบ หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกกรณี

3. ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา ด้วยความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย เจตคติ และนโยบายการบริหารงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้รับบริการ และการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติด้วย Fisher Skewness coefficient และ histogram ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยกราฟ แล้ววิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นโยบายการบริหารงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และกับผู้รับบริการ กับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโดยใช้ Pearson product moment correlation

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี จำนวน 181 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.34 มีอายุเฉลี่ย 38.87 ปี (S.D. = 7.258) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63 รองลงมามีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 87.8 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 70.7

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของเจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (n=181)

ตัวแปร	$\bar{x}$	SD	แปลผล
เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	4.60	.146	ระดับมาก
ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (ร้อยละเฉลี่ย)	92.54	4.98	ระดับมาก
การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป	4.50	.225	ระดับมาก
สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	4.53	.115	ระดับมากที่สุด
สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ	4.72	.130	ระดับมากที่สุด
การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (ร้อยละเฉลี่ย)	82.65	.644	ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (r = .772, p <.01) การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (r = .689, p <.01) และสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (r = .627, p <.01) สำหรับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (r = .141, p =.057) และสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (r = .125, p =.094) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (n = 181)

ตัวแปร	r	p-value
1. เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	.772**	<.01
2. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	.141	.057
3. การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป	.689**	<.01
4. สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	.627**	<.01
5. สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ	.125	.051

**= p<.01 , ***=p<.001

อภิปรายผล

การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่าระดับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยรวม 12 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักของทุกกลุ่มโรคที่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปต้องปฏิบัติกับผู้ใช้บริการทุกรายอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ[19] ศึกษาเรื่องคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออก พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และผู้บริหาร เนื่องจากมีความรู้ความสามารถสูงในการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแล้วยังสามารถใช้กระบวนการปฏิบัติการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในด้านต่างSDๆ และ สมจิต หนุเจริญกุล[20] กล่าวว่า บริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้รับมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในหลายลักษณะเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติจัดเป็นบริการระดับปฐมภูมิที่ต้องครอบคลุมการดูแลระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงสามารถปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานหรือในคลินิกได้เป็นที่ยอมรับ

เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมาแล้วในเบื้องต้นในเรื่องเกี่ยวกับความภาคภูมิใจ ความเต็มใจที่จะปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นด้วยความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการอบรม จนทำให้เกิดความมีเกียรติมีศักดิ์ศรีในวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความสุขและพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติบทบาท สอดคล้องกับการศึกษาของ กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ[21] ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ

พึงพอใจในการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานและ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่นหรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ

ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นเป็นบทบาทตามตำแหน่งทางสังคม ซึ่งถูกกำหนดให้ปฏิบัติภายใต้กฎหมายรับรองเป็นบทบาทเฉพาะในตำแหน่งนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา ลิมานันท์[9] ศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และการศึกษาของ กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ[21] ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูงแต่คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาแล้วในเบื้องต้นจากการเข้าศึกษาในระดับปริญญาโท ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานแต่เมื่อกลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงานต้นสังกัดกลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนมีหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

การรับรู้เกี่ยวกับนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป พบว่า นโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจะทำให้ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลวรรณ เที่ยงบูรณธรรม[22] ศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า นโยบายการบริหารด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ จริยา ลิมานันท์[9] ศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า นโยบายการบริหารงานเวชปฏิบัติทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ไม่มีอำนาจการทำนายการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เพราะการมีบรรยากาศการปฏิบัติงานที่อบอุ่น ร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา ลิมานันท์[9] ศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานอยู่ในระดับสูง เพื่อให้งานขององค์กรดำเนินต่อไปได้ สัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในองค์กรเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการ

ศึกษาของ สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ[19] ศึกษาเรื่องคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออก พบว่ากระบวนการปฏิบัติการบริการพยาบาลตามบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีคุณภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในการรักษาโรคเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี

สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าสัมพันธภาพกับผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปทั้งหมดเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชนอยู่เดิมแล้วซึ่งจะมีสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการที่มากอยู่แล้วภายหลังการอบรมเฉพาะทางพยาบาลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีทักษะและสมรรถนะการตรวจรักษาเพิ่มมากขึ้น ผู้ใช้บริการเห็นความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเกิดความยอมรับและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพถึงผลกระทบและคุณภาพของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงยืนยันการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อนำไปพัฒนาและเสนอแนะเป็นนโยบายเชิงบริหารให้มีการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้มีการพัฒนาความรู้ที่เปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการเข้ารับการอบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้นำความรู้ใหม่ ๆ มาปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้อย่างมีคุณภาพกับผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผน; 2555.
2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2552.
3. สำเริง แหยงกระโทก, รุจิรา มังคละศรี. คู่มือการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (หน่วยบริการปฐมภูมิ : PCU): หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์. พิมพ์ครั้งที่ 4. นครราชสีมา: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2550.
4. พิรียาพร ธรรมแงะ. การศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาเม็ง อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
5. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์; 2551.
6. Kratzke C, Garzon L, Lombard J, Karlowicz K. Training community health workers: Factors that influence mammography use. Journal of Community Health. 2010;35(6):683-88.
7. ธนิษฐา ศิริรักษ์. ปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2555.
8. อนันต์ บุญสนอง. การจัดการทรัพยากรมนุษย์: ทฤษฎีนำมาสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ที เอส; 2555.
9. จริยา ลิมานันท์. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9. [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
10. โกวิทย์ พวงงาม. ธรรมาภิบาลว่าด้วยการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี้; 2555.
11. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2012.

12. วิภาดา คุปตานนท์. การจัดการและพฤติกรรมองค์การ: เทคนิคการจัดการสมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2551.

13. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. เทคนิคการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์มีสท์; 2555.

14. วิเชียร วิทยาอุดม. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม และไซเทกซ์; 2547.

15. ฟาริดา อิบบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์จำกัด; 2546.

16. พิภพ วชังเงิน. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา; 2547.

17. ทวีป ศิริรัศมี. การวางแผนพัฒนาและประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2545.

18. Krejcie RV, Morgan DW. Determinining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(1):607-10.

19. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออก. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(1):30-1.

20. สมจิต หนุเจริญกุล. พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2551;22(4):39-42.

21. กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธ์ภักดี, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(2):5-16.

22. อุบลวรรณ เที่ยงบูรณธรรม. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2554;9(2):143-53.