

การทดสอบคุณสมบัติแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

Psychometric Properties Test of the Dempster Practice Behaviors Scale: Thai version

ชญัญชิตาดุษฐ์ ทุลศิริ, ปร.ด.^{1*} พัชรินทร์ พูลทวี, ปร.ด.¹

Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D., Patcharin Poonthawe, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อทดสอบคุณสมบัติแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ที่นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดยการวิเคราะห์ความตรง ความเชื่อมั่น และวิเคราะห์โครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้แปลแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์เป็นฉบับภาษาไทย ด้วยวิธีการแปลกลับแบบไม่ทราบต้นฉบับ หลังจากนั้นทำการประเมินคุณภาพแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ฉบับภาษาไทย ด้วยการวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออกเฉียงใต้จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 และมีโครงสร้าง 7 องค์ประกอบ โดยแต่ละองค์ประกอบมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81, .76, .70, .68, .65, .73 และ .60 ตามลำดับ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำแบบวัดนี้ไปใช้ในการวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อ

นำไปสู่การหาแนวทางในการพัฒนาและกำหนดบทบาท และขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ

คำสำคัญ: แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ พยาบาลเวชปฏิบัติ

Abstract

The purpose of this study is to examine Thai Dempster Practice Behaviors Scale [DPBS]. A blind back translation method is employed by the researchers and experts. Psychometric analysis was used that included reliability and exploratory factor analysis. A random sampling method was used to recruit 311 nurse practitioners in Eastern region. Data collection was by demographic record form and a self-administered DPBS questionnaire. Data was analyzed by percentage, Cronbach's alpha coefficient, and factor analysis.

The results of the study revealed that the Cronbach's alpha coefficient of the Thai version of the DPBS of nurse practitioners was .89 and factor analysis showed 7 factors of structure was an appropriate structure. The Cronbach's alpha coefficient of each factor was .81, .76, .70, .68, .65, .73, and .60 respectively. The findings suggest that nurses and healthcare personnel can use this

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: toonsiri@hotmail.com

scale to evaluate the practice behaviors of nurse practitioners as a means for finding ways to scope the role of nurse practitioners.

Keywords: The Dempster Practice Behaviors Scale [DPBS], nurse practitioners

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพในหลาย ๆ ประเทศ มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก และต้องมีการเตรียมเพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สิ่งหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบการดูแลสุขภาพทั่วโลกได้แก่ การเพิ่มจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติให้มากขึ้น ในระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Gould, Johnstone, & Wasylkiw, 2007) ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติต้องทำหน้าที่บางอย่างคล้ายแพทย์ (Offredy & Townsend, 2000) ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติก็จะมีโอกาสที่จะได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ขอบเขตของที่มีสุขภาพเพื่อจัดการให้บริการอย่างมีคุณภาพ

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการบริการสุขภาพจากเดิมที่เน้นการรักษาโรค เปลี่ยนมาเป็นการสร้างสุขภาพ โดยมีระบบส่งเสริมและป้องกันโรคที่ดี (Kompayak, 2011) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care) คือ สถานีอนามัย ที่เน้นบริการเชิงรุกภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Chungsathiansap & Kata, 2007; Wibulpolprasert, 2007) เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ (primary care) โดยให้บริการตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เน้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ในลักษณะบริการที่เรียกว่า “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” มีความรับผิดชอบหลักคือ การดูแลสุขภาพและพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน มีความต่อเนื่องเป็นองค์รวม อยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Kompayak, 2011; Hanujarekul, 2008) ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 รัฐบาลมีนโยบายปรับปรุงระบบ

บริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ควรให้ความสำคัญกับระบบบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ให้การรักษาโรคเบื้องต้นตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของประชาชน (Hanujarekul, 2008)

การปฏิบัติงานของพยาบาลด้านเวชปฏิบัติ หรือ การรักษาโรคนั้น เป็นหน้าที่ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นตามศักยภาพและขอบเขตของวิชาชีพ และการฝึกฝนของแต่ละบุคคล พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้รับการศึกษาวิชาการด้านสุขภาพมากเพียงพอที่จะใช้ความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการของโรคไม่รุนแรง ชับซ้อน รวมทั้งไม่ต้องการการดูแลที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งสามารถพยาบาลได้มีการออกเอกสารเกี่ยวกับข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้ข้อกำหนดฯ มีความชัดเจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับบริการ อีกทั้งยังได้กำหนดคุณสมบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ (Junprasert, 2007)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญอันหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพ และเป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดขอบเขตความสามารถในการปฏิบัติงานและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการและมีคุณภาพได้ (Benner, 1982; While, 1994; Nagelsmith, 1995) ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจึงควรต้องมีคุณลักษณะพื้นฐาน เช่น ทักษะในการซักประวัติตรวจร่างกาย การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการวินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรค รวมทั้งการจัดการและการรักษาผู้ป่วยเสมือนหนึ่งเป็นแพทย์ทั่วไป คุณลักษณะอันหนึ่งที่พยาบาล

เวชปฏิบัติควรจะต้องมีได้แก่ความมีอิสระในพฤติกรรม การปฏิบัติงาน (autonomy) ซึ่งถือว่าเป็นคุณลักษณะเด่นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (Dempster, 1990, 1994) พยาบาลเวชปฏิบัติผู้ซึ่งทำงานอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่จำกัดมากจะทำให้พวกเขาคิดว่าพวกเขามีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระในระดับต่ำ (Ulrich & Soeken, 2005) และมีงานวิจัยหลายงานในต่างประเทศ ศึกษาเกี่ยวกับความมีอิสระในพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (Dempster Practice Behaviors Scale [DPBS])

แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ เป็นแบบวัดที่พัฒนาและสร้างขึ้นโดยเดิมสเตอร์ (Dempster, 1990) เพื่ออธิบายความมีอิสระในพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ เนื่องจากความมีอิสระในการปฏิบัติงานเป็นมิติหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นที่จะนำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด รวมทั้งความก้าวหน้าในบทบาทวิชาชีพของผู้ให้บริการ ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมในบริบทของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Newhouse et al., 2011; Weiland, 2015) และเพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติให้มีความชัดเจนด้านวิชาชีพในการดูแล สุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งเป็นที่ประจักษ์ของวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการวัดความมีอิสระในพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งวิชาชีพอื่น ๆ ในบริบทต่าง ๆ ทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต โดยที่แบบวัดนี้มุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม การแสดงออก และพฤติกรรมแฝง การกระทำ และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตของความมีอิสระของแต่ละบุคคลที่สามารถใช้ได้ทั้งวิชาชีพพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ

อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ยังไม่มีการพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ให้เป็นแบบวัดที่สอดคล้องตามบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต้องมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพ ดังนั้น เพื่อให้การวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ได้ข้อมูล

ที่มีความชัดเจน แน่นนอน ตรงตามบริบทของสังคมไทย คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทดสอบคุณสมบัติแบบวัดพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (Dempster, 1990) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย เพื่อให้ได้เครื่องมือที่สามารถใช้วัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานได้ตรงกับกลุ่มคนไทย สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทย อีกทั้งยังนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและกำหนดบทบาทและขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการพัฒนางานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยขั้นสูงเกี่ยวกับพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อทดสอบคุณสมบัติแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (DPBS) ที่นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ในภาคตะวันออกเฉียง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติทั้งผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 4 เดือน และผู้ที่จบหลักสูตรปริญญาโทที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ในภาคตะวันออกเฉียง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 300 ราย (Tabachnick & Fidell, 2007) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขในเขตภาคตะวันออกเฉียง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 311 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ (Dempster Practice Behavior Scale [DPBS]) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้พัฒนาโดยการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและมีการศึกษาเชิงประจักษ์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานจากพยาบาล โดยมีประเด็นแนวคิดหลักในการพัฒนาแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพร้อม การเสริมสร้างพลังอำนาจ การกระทำจริง และการประเมินค่าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 (5 = จริงตลอดเวลา, 4 = จริงบ่อยครั้ง, 3 = จริงบางครั้ง, 2 = จริงนาน ๆ ครั้ง, 1 = ไม่จริงเลย) การแปลผล คะแนน หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานมีความเป็นอิสระมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา (รหส 2/255) โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในเรื่องการให้ความยินยอม ความเป็นส่วนตัว (privacy) และประเด็นทางด้านจริยธรรมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นสิทธิส่วนบุคคล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ และขอบเขตของการวิจัย รวมถึงประโยชน์อันจะเกิดแก่สังคมให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาทราบ นอกจากนั้นยังได้ชี้แจงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามแก่ผู้วิจัยในบางประเด็น หรือมีสิทธิที่จะออกจากกรวิจัยได้ทันทีหากมีความต้องการ และข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลจะให้ต่อไปนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล และไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นหากผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวอ้างถึงบุคคลอื่นและเป็นประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าจะไม่ยากที่จะตอบเพราะจะทำให้ผู้ที่ถูกกล่าวอ้างเสียชื่อเสียง ผู้วิจัยจะพิจารณาเก็บข้อมูลเพียงเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการเปิดเผย สำหรับการให้ความยินยอมนี้ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้แบบฟอร์มแสดงความยินยอมแก่ผู้ให้ข้อมูลในการ

ลงนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขออนุญาตแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทยจากเจ้าของเครื่องมือ และทดสอบคุณสมบัติแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย

2. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยแปลแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ครั้งที่ 1 (Cha, Kim, & Erlen, 2007) ให้ตรงกับแนวคิดในข้อคำถาม หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญทั้งสองภาษา และมีความเชี่ยวชาญในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาเกี่ยวกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของคนไทย และแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ (back translation) โดยไม่ทราบเนื้อหาจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ได้แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ฉบับภาษาอังกฤษ ครั้งที่ 2

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ ฉบับภาษาอังกฤษ ครั้งที่ 2 ให้ผู้ที่มีความชำนาญทั้งสองภาษา ทำการแปลเป็นแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ครั้งที่ 2 พบว่าข้อความในแบบวัดมีความหมายสอดคล้องกับครั้งที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนขัดเกลาภาษาของแบบวัดตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

4. เมื่อดำเนินการแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว จึงนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

5. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบวัด หลังจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก

(principal component analysis) และหมุนแกนแบบมุมฉาก (orthogonal rotation) วิธี varimax และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติที่ศึกษาเป็นเพศหญิง 279 คน (ร้อยละ 89.7) เพศชาย 32 คน (ร้อยละ 10.3) มีอายุระหว่าง 23 ถึง 59 ปี อายุเฉลี่ย 39.01 ปี ($SD = 7.29$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 83.3) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติเฉลี่ย 5.61 ปี ($SD = 2.13$) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 33.8) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 25.0)

2. **ความเชื่อมั่น** พบว่า แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

3. **ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย**

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบว่าข้อมูลเป็น identity matrix และเป็นการยืนยันว่า ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายแบบ multivariate normal distribution โดยดูจากสถิติ Bartlett's test of sphericity ถ้ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าเป็น identity matrix ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีการกระจายแบบ multivariate normal distribution และอีกประการหนึ่งค่า Bartlett's test of sphericity ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ถ้ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน (Vanichbuncha,

2005) และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าค่า Bartlett's test of sphericity เท่ากับ 3180.45 และ $p < .001$ นั่นคือตัวแปรมีการกระจายแบบ multivariate normal distribution และตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการพิจารณาถึงความเหมาะสมของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ที่นำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิค factor analysis โดยพิจารณาได้จากค่า Kaiser - Meyer - Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ซึ่งถ้าตัวแปรมีความสัมพันธ์กลมกลืนและเป็นตัวแทนจริง ค่า KMO จะเข้าใกล้ 1 จากการศึกษานี้ครั้งนี้ได้ค่า KMO = .878 ซึ่งเป็นค่าที่สูงมาก แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis)

สำหรับการวิเคราะห์โครงสร้างของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเดิมสเตอร์ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสกัดองค์ประกอบ โดยใช้วิธี principal component analysis โดยตั้งค่า eigenvalues ไว้ที่ 1.0 ขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อให้องค์ประกอบที่ได้สามารถแทนตัวแปรทั้งหมดได้ ในการสกัดองค์ประกอบของการศึกษาครั้งนี้จะคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) มากกว่า 0.4 เข้าไปอยู่ในแต่ละองค์ประกอบ แต่ปรากฏว่ามีหลายตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงบนองค์ประกอบมากกว่า 1 องค์ประกอบ ทำให้การรวมกลุ่มของตัวแปรขาดความชัดเจน จึงต้องอาศัยการหมุนปัจจัย (factor rotation) เข้ามาช่วย เพื่อให้การรวมกลุ่มของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีหมุนแกนแบบมุมฉากด้วยวิธี varimax ได้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละองค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย ที่ได้จากการหมุนแกนแบบมุมฉากวิธี varimax

ในการปฏิบัติงานของฉัน...	องค์ประกอบ						
	1	2	3	4	5	6	7
9... ฉันให้บริการอย่างมีคุณภาพ	.72						
10... ฉันเชื่อมั่นในความสามารถของฉัน ขณะทำงานในบทบาทที่เป็นอิสระ	.69						
1... ฉันรับผิดชอบในหน้าที่และรับผิดชอบ ในการกระทำทั้งหมดของฉัน	.58						
3... ฉันทำงานอย่างเต็มความรู้และความสามารถของฉัน	.57						
12... ฉันทำงานตามขอบเขตอำนาจที่ฉันรู้ว่าควรจะทำ	.54						
30... ฉันยอมรับผลที่จะเกิดตามมา สำหรับสิ่งที่ฉันเลือกทำ	.53						
16... การมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานที่เป็นอิสระ	.48						
4... ฉันกำหนดบทบาทและกิจกรรมด้วยตัวของตนเอง		.74					
6... ฉันสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ ที่ฉันเผชิญของตนเอง		.72					
7... ฉันดูเป็นคนมีค่า เมื่อทำงานอย่างเป็นอิสระ		.63					
2... ฉันได้มีการพัฒนาภาพลักษณ์ของตัวเอง เป็นมืออาชีพอิสระ		.51					
5... ฉันพึงพอใจในสิ่งที่ฉันทำ		.50					
25... ฉันแสดงให้เห็นว่า การมีอิสระในการทำงาน เป็นทักษะที่จำเป็น			.68				
24... ฉันมีกฎหมายพื้นฐานรองรับ สำหรับการทำงานอิสระ			.68				
26... ฉันทำทั้งกิจกรรมของฉันและกิจกรรมที่ทำโดยผู้อื่น			.53				
21... ฉันมีสิทธิ์ที่จะทำด้วยตัวเอง เพราะเป็นบทบาทของฉัน			.45				
8... ฉันถูกจำกัดด้วย ข้อจำกัดของระบบราชการ ขณะทำงาน				.75			
13... ฉันมีงานประจำมากเกินไปกว่าที่จะทำงานได้อย่างเป็นอิสระ				.75			
17... ฉันไม่ได้ทำในสิ่งที่ฉันสามารถทำได้ เพราะฉันไม่มีอำนาจ				.71			
15... ฉันมีสิทธิและสิทธิพิเศษที่ฉันสมควรได้รับ ขณะทำงาน					.69		
14... ฉันมีความรู้สึกของความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)					.54		
11... ฉันได้เป็นมืออาชีพในสังคม เมื่อมีความเป็นอิสระ ในการทำงาน					.52		
22... ฉันมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการกระทำของคนอื่น					.49		
23... ฉันมีความรู้สึกที่ฉันประสบความสำเร็จด้วยตนเอง					.48		
18... ฉันทำงานร่วมกับผู้อื่นนอกสาขาได้ เมื่อฉันต้องการ						.80	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ในการปฏิบัติงานของฉัน...	องค์ประกอบ						
	1	2	3	4	5	6	7
19... ฉันเกิดความรู้สึกเคารพและเห็นคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่ฉันทำ						.61	
20... ฉันตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับสิ่งที่ฉันทำ						.56	
27... ฉันมีความเคารพต่อผู้ที่อยู่ในสาขาวิชาอื่น ๆ						.47	
28... ฉันไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีที่สุดในเพราะว่าฉันอยู่ในสถานะที่ไม่ถูกกฎหมาย							.75
29... ฉันมีข้อจำกัด ในกิจกรรมการทำงานของฉัน							.66
Eigenvalues	3.90	3.00	2.25	2.21	2.20	2.12	1.58
% of Variance	13.01	10.01	7.51	7.38	7.33	7.08	5.25
Cumulative Variance %	13.01	23.02	30.52	37.90	45.23	52.31	57.56

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังจากหมุนแกนแบบมุมฉากด้วยวิธี varimax จะได้ 7 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับก่อนการหมุนแกน แต่มีการแยกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบได้ชัดเจนมากกว่า โดยมีรายละเอียดของตัวแปรแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 9, 10, 1, 3, 12, 30 และ 16 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .72, .69, .58, .57, .54, .53 และ .48 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

องค์ประกอบที่ 2 ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 7, 2 และ 5 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .74, .72, .63, .51 และ .50 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .76

องค์ประกอบที่ 3 ประกอบด้วย 4 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 25, 24, 26 และ 21 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .68, .68, .53 และ .45 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .70

องค์ประกอบที่ 4 ประกอบด้วย 3 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 8, 13 และ 17 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .75, .75 และ .71 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .68

องค์ประกอบที่ 5 ประกอบด้วย 5 ข้อคำถามได้แก่

ข้อที่ 15, 14, 11, 22 และ 23 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .69, .54, .52, .49 และ .48 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .65

องค์ประกอบที่ 6 ประกอบด้วย 4 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 18, 19, 20 และ 27 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .80, .62, .59 และ .47 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาคเท่ากับ .73

องค์ประกอบที่ 7 ประกอบด้วย 2 ข้อคำถามได้แก่ ข้อที่ 28 และ 29 ซึ่งมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .75 และ .66 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .60

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการสกัดองค์ประกอบ โดยการหมุนแกนแบบมุมฉาก วิธี varimax พบว่า ผลการสกัดหลังจาก rotation sum of squared loading มีองค์ประกอบที่สามารถแทนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ 7 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบแรกสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ร้อยละ 13.01 องค์ประกอบที่ 2 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 10.01 องค์ประกอบที่ 3 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.51 องค์ประกอบที่ 4 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.38 องค์ประกอบที่ 5 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.33 องค์ประกอบที่ 6 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.08 และองค์ประกอบที่ 7 สามารถอธิบายได้

ร้อยละ 5.25 เมื่อรวมทั้งหมด 7 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 57.56

การอภิปรายผล

1. คุณภาพของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89 แสดงถึงการมีคุณภาพของแบบวัดเนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นสูง ข้อคำถามของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย มีความเที่ยงตรงภายในสูง ให้ผลการวัดคั้งที่ จึงมีค่าความเชื่อมั่นสูงใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Dempster (1990) ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการทดสอบแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการวิจัยพบว่าแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 แสดงให้เห็นว่าแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย เป็นแบบวัดที่มีคุณภาพสูง มีความเที่ยงตรงภายในสูง ให้ผลการวัดที่คั้งที่ไม่ว่าจะนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใด ๆ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้วิธี principal component analysis โดยตั้งค่า eigenvalues ไว้ที่ 1.0 ขึ้นไป ได้โครงสร้าง 7 องค์ประกอบ แต่ในการสกัดองค์ประกอบของการศึกษาครั้งนี้ จะคัดเลือกเฉพาะตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.4 เข้าไปอยู่ในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งปรากฏว่ามีหลายตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงในองค์ประกอบมากกว่า 1 องค์ประกอบ ทำให้การรวมกลุ่มของตัวแปรขาดความชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการหมุนแกนสกัดองค์ประกอบแบบหมุนฉากด้วยวิธี varimax เข้ามาช่วย ทำให้การรวมกลุ่มของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบมีความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งหลังจากหมุนแกนได้โครงสร้าง 7 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 2 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 3 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับความเป็นอิสระ

ในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 4 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับความมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน ต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ องค์ประกอบที่ 5 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 6 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการมีคุณค่า การยอมรับนับถือผู้อื่นขณะปฏิบัติงาน องค์ประกอบที่ 7 แสดงถึงพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายใต้ระเบียบ หรือกฎหมาย ซึ่งในบางองค์ประกอบสอดคล้องกับการศึกษาของ Dempster (1990) เกี่ยวกับการทดสอบแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ที่พบว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ ความพร้อม (readiness) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) การกระทำจริง (actualization) และ การประเมินค่า (valuation) ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และมีบางองค์ประกอบที่แตกต่าง ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากบริบทของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างจากพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทยที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่จำกัดมาก รวมทั้งบริบทของสังคมไทย ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยที่แตกต่างจากในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้บุคคลเหล่านี้คิดว่าพวกเขามีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระในระดับต่ำ (Ulrich & Soeken, 2005)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลการสกัดองค์ประกอบโดยการหมุนแกนแบบหมุนฉากด้วยวิธี varimax พบว่า ผลการสกัดหลังจาก rotation sum of squared loading มีองค์ประกอบที่สามารถแทนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ 7 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบแรกสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ร้อยละ 13.01 องค์ประกอบที่ 2 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 10.01 องค์ประกอบที่ 3 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.51 องค์ประกอบที่ 4 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.38 องค์ประกอบที่ 5 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.33 องค์ประกอบที่ 6 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 7.08 และองค์ประกอบที่ 7 สามารถอธิบายได้ร้อยละ 5.25 เมื่อรวมทั้งหมด 7 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 57.56

โดยสรุปแบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย เป็นแบบวัด ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งด้านความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงภายใน ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างสามารถวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ชัดเจน แน่นอน สอดคล้องกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม และวิถี การดำเนินชีวิตของประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยสามารถ นำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและกำหนด บทบาทและขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้ ระบบบริการสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง เป็นการพัฒนางานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การวิจัยขั้นสูงเกี่ยวกับ พยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสอดคล้องของโครงสร้าง แบบวัดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของเด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยฉบับนี้กับแบบวัดพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของ เด็มสเตอร์ (DPBS) ฉบับมาตรฐาน ที่ใช้ในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติในบริบทสังคมไทย เพื่อ นักวิจัยท่านอื่นสามารถนำแบบวัดนี้ไปศึกษาวิจัยต่อไป

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า องค์กรประกอบทั้งหมด สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 57.56 นั้น หมายถึงว่าแบบวัดดังกล่าวสามารถใช้ได้ค่อนข้างดีกับ พยาบาลเวชปฏิบัติในบริบทสังคมไทย ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาแบบวัดฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ เหมาะสมกับ บริบทในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณ Dr. Judith S. Dempster ที่สนับสนุนเครื่องมือวิจัย

Reference

Benner, P. (1982). Issues in competency-based testing. *Nursing Outlook*, 30(5), 303-309.

Cha, E., Kim, K., & Erlen, J. (2007). Translation of scales in cross cultural research: Issues and techniques. *Journal of Advance Nursing*, 58(4), 386-395.

Chungsathiansap, K., & Kata, P. (2007). *Primary health care, Primary care service: From philosophy to new dimensions health practice*. Nonthaburi: Society and Health Institute. [In Thai]

Daly, W. M., & Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist, and advanced practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 158-167.

Dempster, J. S. (1990). Autonomy in practice: Conceptualization, construction, and psychometric evaluation of an empirical instrument. *Dissertation Abstract International*, 50, 3320A. (UMI No. 9030752).

Dempster, J. S. (1994). Autonomy: A professional issue of concern for nurse practitioners. *Nurse Practitioner Forum*, 5(4), 227-232.

Furlong, E., & Smith, R. (2005). Advanced nursing practice: Policy, education, and role development. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1059-1066.

Gould, O. N., Johnstone, O. & Wasylkiw, L. (2007). Nurse practitioners in Canada: Beginnings, benefits, and barriers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 19(2007), 165-171

Government of Ireland. (2003). *The challenge for nursing and midwifery*. Dublin: Department of Health & Children Government Publications.

- Hanujaremkul, S. (2008). Nurse practitioner and primary care development. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 1(1), 39-42. [In Thai]
- Junprasert, S. (2007). Nurse practitioner: Unity, identity, autonomy. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 15(4), 1-5. [In Thai]
- Kompayak, J. (2011). Community health nursing in health system. In Kompayak, J., & Durongritichai, V. (Eds.). *Community health nursing: Concept, principles, and nursing practice* (2nd ed., pp. 1-68). Bangkok: Judthong. [In Thai]
- Nagelsmith, L. (1995) Competence: An evolving concept. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(6), 245-248.
- Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., Wilson, R. F., Fountain, L., Steinwachs, D. M., Heindel, L., & Weiner, J. P. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. *Nursing Economics*, 29(5), 230-251.
- Offredy, M., & Townsend, J. (2000). Nurse practitioners in primary care. *Family Practice*, 17(6), 564-569.
- Tabachnick , B. G, & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson Education.
- Temmink, D., Francke, A. L., Hutten, J. B. F., van der Zee, J., & Abu-Saad, H. H. (2000). Innovations in the nursing care of the chronically ill: A literature review from an international perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1449.
- Ulrich, C. M., & Soeken, K. L. (2005). A path analytic model of ethical conflict in practice and autonomy in a sample of nurse practitioners. *Nursing Ethics*, 12, 305-316.
- Vanichbuncha, K. (2005). *Advanced statistics analysis by SPSS for Windows*. (4th ed.). Bangkok: Dharmasarn Printing. [In Thai]
- Weiland, S. A. (2015). Understanding nurse practitioner autonomy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 27(2), 95-104.
- While, A. E. (1994). Competence versus performance: Which is more important?. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 525-531.
- Wibulpolprasert, S. (2007). Thailand health profile 2005-2007. Bangkok: Printing Press, The War Veterans Organization of Thailand. [In Thai]