

การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

Theses Analysis from the Master of Nursing Science Program  
in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

Miss Ploynapat Pradit

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2020

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ชื่อและนามสกุล นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี  
2. อาจารย์ ดร.เขาวลัักษณ์ มีบุญมาก

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)



กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.เขาวลัักษณ์ มีบุญมาก)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุณยรัตพันธุ์)

๒๐๖

**ชื่อวิทยานิพนธ์** การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ  
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ผู้วิจัย** นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์ รหัสนักศึกษา 2595100336 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2) อาจารย์  
ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก **ปีการศึกษา** 2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยเอกสาร นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนง  
วิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และ 2) เสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการ  
พยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก

กลุ่มตัวอย่าง เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนง  
วิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อยู่ในฐานของมูลสำนักบรรณสาร  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 216 เรื่อง  
เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบคัดกรองงานวิจัย และ ชุดที่ 2 แบบวิเคราะห์แก่นเรื่องวิทยานิพนธ์  
การวิเคราะห์แก่นเรื่องวิทยานิพนธ์แบ่งเป็น 2 แนวคิด ดังนี้ (1) แนวคิดการบริหารพยาบาลในประเทศไทย  
จำนวน 11 แก่นเรื่อง พัฒนาโดยวิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ (2555) และใช้แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล  
ในการวิเคราะห์แก่นเรื่อง และ (2) แนวคิดการพยาบาลระดับโลก มีจำนวน 10 แก่นเรื่อง และใช้ต้นไม้การ  
ตัดสินใจ ช่วยในการวิเคราะห์แก่นเรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา การ  
วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องตามแนวคิดการบริหารพยาบาล  
ในประเทศไทย พบว่า แก่นเรื่องที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รองลงมาคือ ด้าน  
การจัดการคุณภาพ และด้านผู้นำและภาวะผู้นำ ตามลำดับ ในขณะที่การวิเคราะห์แก่นเรื่องตามแนวคิด  
ทางการพยาบาลระดับโลก พบว่า แก่นเรื่องที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ด้านความยั่งยืน รองลงมาคือ ด้านความ  
ร่วมมือ และด้านการดูแล ตามลำดับ และ 2) แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับ  
สุขภาพโลก มี 4 แก่นเรื่อง ได้แก่ ความยั่งยืน บทบาทร่วม/บทบาทพึ่งพา การสนับสนุนและให้ข้อมูล และ  
การเคารพในความหลากหลาย

**คำสำคัญ** การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ การบริหารการพยาบาล การศึกษาทางไกล แก่นเรื่อง

**Thesis title:** Theses Analysis from the Master of Nursing Science Program  
in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University

**Researcher:** Ms. Ploynapat Pradit; **ID:** 2595100336; **Degree:** Master of Nursing  
Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontip Siritarungsri,  
Professor; (2) Dr. Yaowaluck Meebunmak, Lectuer; **Academic year:** 2020

### Abstract

The purposes of this documentary research were: (1) to analyze themes of theses from the Master of Nursing Science distance learning program in Nursing Administration, Sukhothai Thammathirat Open University, and (2) to recommend trends and directions for Nursing Administration and Education management under the global health context.

The samples of this study comprised theses from the Master of Nursing Science program in Nursing Administration, which were found in Sukhothai Thammathirat Open University's public access online database. The samples were selected by purposive sampling technique including those that were published between Jan 1<sup>st</sup>, 2007 to Dec 31<sup>st</sup>, 2016, in total 216 theses. There were two research tools consisting of (1) a research screening form, and (2) a theses' themes extraction form. The theses' themes were analyzed under 2 concepts: (1) the Thailand Nursing Administration concept was classified into 11 themes as developed by Wipada Kunaviktikul et.al (2012), and themes were classified using the record form for data extraction; and, (2) the Global Nursing Themes, or GAPFON® 2016 concept was classified into 10 themes, and Decision tree was used to support the classification of theses' themes. Research data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The research findings were as follows. 1) When the theses' themes were classified under the Thailand Nursing Administration concept, it found that human resource management was the most common one, followed by quality management and leader & leadership, respectively. While theses' themes were classified under the Global Nursing Themes, GAPFON® 2016, it was found that sustainability was the most common one, followed by partnerships, and caring, respectively. 2) Trends and directions for Nursing Administration that relate to the global health context included 4 themes: sustainability, interdependence, advocacy and respect for cultural diversity.

**Keywords:** Theses Analysis, Nursing Administration, Distance education, Themes

## กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดขึ้นได้ด้วยความกรุณาของศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ มีบุญมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง แก้ไขปัญหา และให้กำลังใจในยามที่รู้สึกท้อแท้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษาและการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างสูง และกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และได้ให้ข้อเสนอแนะที่ดีเยี่ยมเพื่อนำไปพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อนำไปใช้ให้เก็บข้อมูลในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และอาจารย์และเพื่อนพยาบาลทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการทดลองใช้เครื่องมือ และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่หน่วยงานการกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาล ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำเนินการต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

พลอยนภัส ประดิษฐ์

กันยายน 2563

## สารบัญ

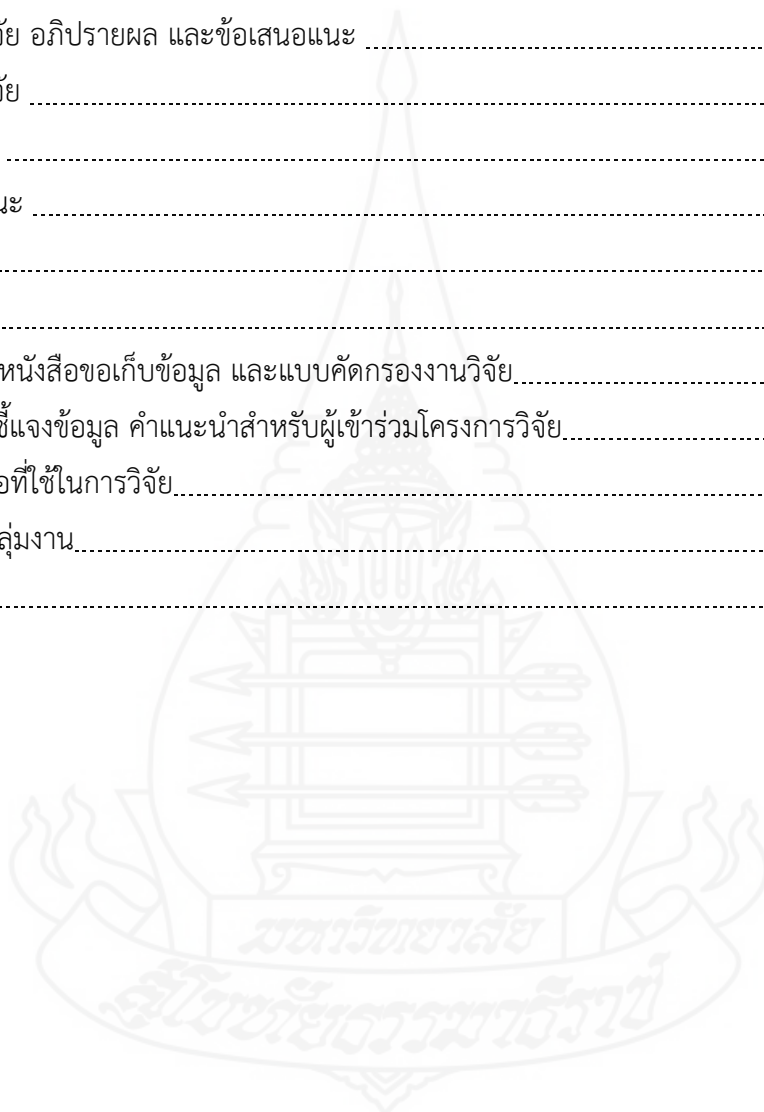
หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
ตอนที่ 1 บริบท ทิศทางและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในระดับประเทศ และระดับโลก .....	9
ตอนที่ 2 แนวคิดและกระบวนการในการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารทาง การพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล .....	22
ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) .....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	44
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	45
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบ การศึกษาทางไกล .....	46

## สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบาย และ กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล .....	106
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	117
สรุปการวิจัย .....	117
อภิปรายผล .....	120
ข้อเสนอแนะ .....	123
บรรณานุกรม .....	125
ภาคผนวก .....	131
ก ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูล และแบบคัดกรองงานวิจัย.....	132
ข เอกสารชี้แจงข้อมูล คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	136
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ง การจัดกลุ่มงาน.....	143
ประวัติผู้วิจัย .....	149



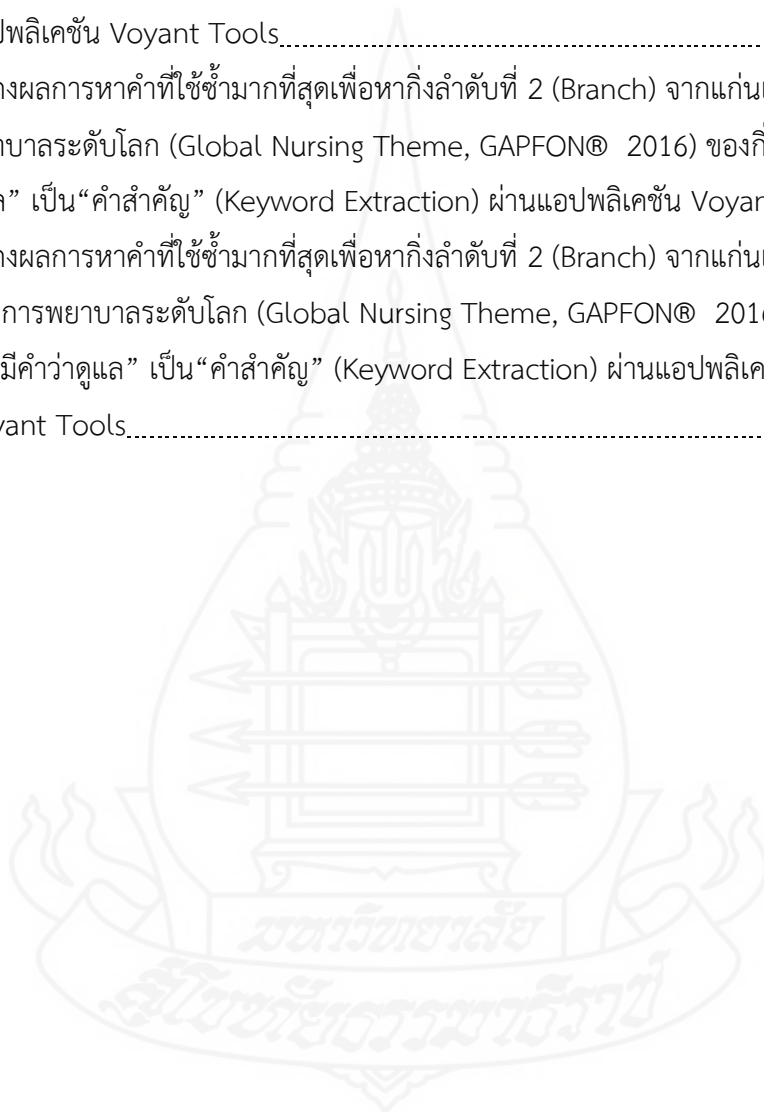


สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 Themes Related to the Definition of “Global Nursing .....	20
ตารางที่ 4.1 แสดงผลการหาค่าที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่องทางการ พยาบาลระดับนานาชาติ (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools .....	47
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามรูปแบบงานวิจัย .....	49
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามจำนวนประเภทตัวอย่าง ที่ศึกษา .....	50
ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทตัวอย่าง.....	50
ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้คัดเลือกตัวอย่าง.....	51
ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้กำหนดขนาดตัวอย่าง .....	52
ตารางที่ 4.7 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของวิทยานิพนธ์เป็นจำนวนร้อยละ .....	53
ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน (ครั้ง) และร้อยละ จำแนกตามประเภทเครื่องมือ.....	55
ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบ การศึกษาทางไกล ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่านและ 3 ท่าน จำแนกรายปี .....	56
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนผู้ร่วมงานวิจัย ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อ จำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว ตามตำแหน่ง จำแนกรายปี .....	61
ตารางที่ 4.11 แสดงสังกัดของผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ ด้านจำนวน ร้อยละต่อจำนวนผู้ทำ วิทยานิพนธ์ ทั้งหมด และร้อยละต่อจำนวนผู้ทำวิทยานิพนธ์ ในแต่ละปี จำแนกรายปี.....	67
ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนวิทยานิพนธ์ ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละของวิทยานิพนธ์ ในปีนั้น แบ่งตามสถานที่ในการเก็บข้อมูลจำแนกรายปี.....	73
ตารางที่ 4.13 ผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2555).....	79
ตารางที่ 4.14 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตาม แนวคิด ของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) 84	84

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหาโหนด (Node) จาก 11 แก่น เรื่องทาง การพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่าน แอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	92
ตารางที่ 4.16 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทาง การพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่า ดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	95
ตารางที่ 4.17 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่อง ทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	100



สารบัญญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
ภาพที่ 2.1 The GAPFON Model <sup>tm</sup> .....	15
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง THE GAPFON MODEL <sup>TM</sup> และ Themes Related to the Definition of “Global Nursing” ต่อแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลในอนาคต.....	16
ภาพที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลจำแนกรายปี.....	48
ภาพที่ 4.2 ตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์.....	51
ภาพที่ 4.3 จำนวนวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลแบ่งตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน จำแนกรายปี.....	57
ภาพที่ 4.4 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี.....	59
ภาพที่ 4.5 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี.....	59
ภาพที่ 4.6 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี.....	59
ภาพที่ 4.7 จำนวนของผู้ร่วมงานวิจัยตามตำแหน่งจำแนกรายปี.....	63
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว ตามตำแหน่งจำแนกรายปี.....	64
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว จำแนกรายปี.....	64
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว.....	65

สารบัญญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.11 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งค็อกเตอร์ (ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว....	65
ภาพที่ 4.12 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งอาจารย์ (อ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว.....	65
ภาพที่ 4.13 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งนายแพทย์ (นพ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัย ในปีดังกล่าว.....	65
ภาพที่ 4.14 ร้อยละผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ จำแนกตามต้นสังกัดของผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	70
ภาพที่ 4.15 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ จำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล.....	76
ภาพที่ 4.16 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิด ของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555).....	83
ภาพที่ 4.17 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่อง ตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) .....	89
ภาพที่ 4.18 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่อง ทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	93
ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิภาพผลการวิเคราะห์หลังกำหนด โหนด (Node) เริ่มต้น คือ คำว่า “ดูแล” จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	94
ภาพที่ 4.20 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการ พยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	95
ภาพที่ 4.21 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทาง การพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” และ “สังคม/วัฒนธรรม” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	97

## สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.22	แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” และ “บุคคล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	98
ภาพที่ 4.23	แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” “บุคคล” และ “จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction).....	99
ภาพที่ 4.24	แสดงภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools.....	100
ภาพที่ 4.25	แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “จริยธรรมของพยาบาล” เป็นคำสำคัญ.....	101
ภาพที่ 4.26	แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “จริยธรรมของพยาบาล” และ “ความรับผิดชอบของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction).....	102
ภาพที่ 4.27	แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction).....	103

## สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.28 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จาก แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “ไม่มี ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” และ กำหนด “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “เน้นเรื่องหุ้นส่วน/การมีส่วนร่วม” .....	104
ภาพที่ 2.29 แสดงภาพต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) 4.29 .....	105
ภาพที่ 4.30 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องมาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	107
ภาพที่ 4.31 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน มาทำเป็นหัวข้อ วิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	108
ภาพที่ 4.32 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน มาทำเป็นหัวข้อ วิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	108
ภาพที่ 4.33 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก มาทำเป็น หัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	109
ภาพที่ 4.34 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	110
ภาพที่ 4.35 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการดูแล มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	110
ภาพที่ 4.36 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	111
ภาพที่ 4.37 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลาย มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	112
ภาพที่ 4.38 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความร่วมมือ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	113
ภาพที่ 4.39 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความเสมอภาค มาทำเป็นหัวข้อ วิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี .....	113

## สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ภาพที่ 4.40 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านองค์กรรวม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี.....	114
ภาพที่ 4.41 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน มาทำเป็นหัวข้อ วิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี.....	115
ภาพที่ 4.42 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านอื่นๆ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี.....	115



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนโยบายด้านสุขภาพของแต่ละประเทศและของโลกเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังเช่น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 มีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่ประกาศใช้ ปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017) สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 (หน่วยงานสหประชาชาติในประเทศไทย, United Nations Thailand [UN Thai], 2017) และสอดคล้องกับนโยบายขององค์การสหประชาชาติที่ได้ประกาศแผน Sustainable Development Goals (SDGs) เพื่อให้ประเทศสมาชิกรวมถึงประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) ด้วยเหตุนี้ องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งองค์การพยาบาลจึงได้นำนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมาย มั่นคง มั่นคั่ง ยั่งยืน โดยหัวใจหลักของแผนอยู่ที่ การพัฒนาคน และพัฒนาระบบ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2561)

การพัฒนาคนมีวิธีการหลากหลาย วิธีการสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การที่คนพัฒนาตนเอง ด้วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) ซึ่งการศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลเป็นรูปแบบหนึ่งที่สนับสนุนให้พยาบาลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต และยังสามารถเพิ่มพูนคุณวุฒิทางการศึกษา พยาบาลจึงให้ความสนใจเลือกศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง (สายหยุด นิยมวิภาค, 2555) ซึ่งการศึกษาทางไกลยังเป็นวิธีการที่ดี และได้เข้ามาแทนที่หรือส่งเสริมวิธีการเรียนการสอนแบบเดิม (Du et al., 2013) เนื่องจากเปิดโอกาสให้ผู้เรียนที่ปฏิบัติงานอยู่ได้พัฒนาตนเองควบคู่ไปกับ การปฏิบัติงานและดูแลรอบคกร่วมไปพร้อม ๆ กัน (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2559)

นอกจากนั้น การศึกษาทางไกลยังเป็นการเผยแพร่ความรู้โดยผู้สอนที่มีประสิทธิภาพที่สุดในรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวต่ำที่สุด (ณภัทร จาตุศรีพิทักษ์, 2557) ความนิยมของหลักสูตรการศึกษาทางไกลทางการพยาบาลจึงมีเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease or COVID-19) ไปทั่วโลกไม่เว้นประเทศไทย (World Health Organization, [WHO], 2020) ประกอบกับการขับเคลื่อนในการนำเทคโนโลยีมาใช้ ทำให้สถาบันการศึกษาระบบทางไกลและในระบบปกติมีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ทุกแห่ง และเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับสาธารณชนว่าหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทางไกลนั้นยังคงรักษามาตรฐานที่มีคุณภาพสูง สมาคมสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้สร้างกฎเกณฑ์และวิธีการวัด เพื่อการรับรองวิทยฐานะและมาตรฐานของพยาบาล (American



Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008) ขณะที่ในประเทศไทย สภาการพยาบาล ได้ออกประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาลและระบุหลักเกณฑ์ในการจบการศึกษาของการพยาบาลแต่ละระดับไว้ ซึ่งบังคับใช้ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลในห้องเรียนปกติ และการเรียนการสอนพยาบาลทางไกล (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 น. 163, 2560)

การศึกษาพยาบาลทางไกล (Nursing distance education) ในประเทศไทย เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2527 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยเปิดแห่งแรกที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนทางไกลที่สมบูรณ์แบบมาตั้งแต่ปี 2523 และได้เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2527 (พัทยา แก้วสาร, 2559) ต่อมาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้เปิดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2548 และเปิดการเรียนการสอนเพิ่มเติมในแขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2555 (บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, 2559) โดยในหลักสูตรมหาบัณฑิตนั้น เป็นแผนการศึกษาที่เน้นการวิจัย โดยการทำวิทยานิพนธ์ และผลการวิจัยสามารถตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือระดับนานาชาติที่มีคุณภาพได้ ตามประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาล (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 น. 163, 2560) การทำวิทยานิพนธ์ จึงทำให้ผู้ศึกษามีโอกาส และสามารถศึกษาด้วยตนเอง มีระเบียบ มีเหตุผล รู้จักประมวลผลและวิเคราะห์ผลจากข้อมูล ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า เพื่อให้เห็นแนวทางที่หลากหลายในการศึกษาอย่างลึกซึ้ง อันจะได้รับความรู้ มีความคิด และมีความสามารถมากกว่าการศึกษาจากตำราหรือจากผู้สอนแต่เพียงอย่างเดียว (สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ [สวทช.], ม.ป.ป.) รู้จักคิดและทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นการฝึกฝนคนให้เป็นนักวิจัย (พิมพ์พรรณ อิศรภักดี, 2560) ดังนั้น วิทยานิพนธ์จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยหล่อหลอมให้ผู้ศึกษาเป็นมหาบัณฑิตอย่างสมภาคภูมิ

การเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์ โดยทั่วไปเกิดจากความสนใจ ประสบการณ์ส่วนตัว ภูมิหลัง และปัญหาในการทำงานของผู้ทำวิทยานิพนธ์ และจากเกิดจากการศึกษาเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หรือ แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย (ศรีสุดา คล้ายคล่องจิตร, 2558) ดังนั้น วิทยานิพนธ์ ณ เวลานั้น จึงสามารถบ่งบอกถึงการให้ความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหา ณ เวลานั้นๆ ซึ่ง Walsh, (2014) สนับสนุนว่าการวิเคราะห์เอกสารซึ่งรวมถึงวิทยานิพนธ์ (Thesis Analysis) จะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งด้านแนวคิด การปฏิบัติ และแนวทางการพัฒนาต่อไปในอนาคต (McCulloch G., 2005)

การวิจัยซึ่งหมายรวมถึงวิทยานิพนธ์ มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งที่ปริกษาระดับโลกเกี่ยวกับอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ GAPFON® (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery [GAPFON], 2016) ได้นำเสนอรูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (The GAPFON Model™) โดยได้

ระบุว่า งานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนางานวิชาชีพวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยมีภาวะผู้นำ เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก (Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing [SIGMA], 2015) ตามแนวคิดดังกล่าวการวิเคราะห์งานวิจัยซึ่งรวมถึงวิทยานิพนธ์ จึงสามารถสะท้อนถึงผลงานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา ณ ช่วงเวลาต่างๆได้อีกด้วย

จากการศึกษาในต่างประเทศของ Hermansdorfer et al. (1990) ได้ทำการศึกษา ทบทวนงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล พบว่างานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ การประเมินผลการดูแลและการประเมินผลโครงการ (Evaluation of care and program) ต่อมา Wang (2006) ได้ทบทวนงานวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล พบว่า งานวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่ม ดังนี้ การจัดการบุคลากร (Personnel Management) คุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality) การศึกษาพยาบาล (Nursing Education) และการจำแนกผู้ป่วย (Patient Acuity) ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทย ได้มีการสำรวจจำนวนผลงานวิจัยทางการพยาบาล โดย กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2534) สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง ปีพ.ศ. 2530 จำนวน 64 เรื่อง ต่อมาได้มีการทำวิจัยด้านการทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมมากขึ้นทั้งในภาพรวมและเฉพาะสาขาเพิ่มขึ้น สำหรับงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย เริ่มจากการทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2532-2552 โดยวิภาดา คุณาวิกตีกุล, และคณะ (2555) ซึ่งได้พัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลงานวิจัยทางการพยาบาลขึ้นมา โดยการสำรวจงานวิจัยทั้งหมด 1,864 เรื่อง ผู้วิจัยได้จำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 ด้าน เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานวิจัยในประเทศไทย ได้แก่ (1) การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management) (2) ผู้นำและภาวะผู้นำ (Leaders and leadership) (3) นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศ และกลยุทธ์ (Organizational innovation/change/information technology/strategy) (4) การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ (Organizational management/ concept) (5) ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย (Business/Finance/Cost) (6) การจัดการคุณภาพ (Quality Management) (7) สิ่งแวดล้อมในองค์กรและในงาน (Organizational/ Work environment) (8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Ethics/Laws) (9) นโยบายและแผน (Policy/ Planning) และ (10) ด้านอื่นๆ (Miscellaneous) จากผลงานวิจัยดังกล่าวพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ จำนวน 1,324

เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 73.23 รูปแบบงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นแบบบรรยาย งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในแง่เรื่องด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลมากที่สุด จำนวน 657 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25.74 รองลงมาคือการศึกษาในแง่เรื่องด้านการจัดการคุณภาพ จำนวน 466 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.26 และแง่เรื่องด้านผู้นำและภาวะผู้นำ จำนวน 391 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.32 ตามลำดับ

ต่อมาวิภาดา คุณาวิทิกุล เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล อรอนงค์ วิชัยคำ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี (2558) ได้สำรวจงานวิจัยครั้งที่สอง เรื่อง ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2556 โดยทำการสำรวจงานวิจัยทั้งหมด 465 เรื่อง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงเป็นวิทยานิพนธ์ ร้อยละ 67.53 และเป็น การแปลผลเป็นการใช้สถิติพรรณนา ผู้วิจัยส่วนใหญ่สนใจศึกษาแง่เรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.37 ส่วนรองลงมาคือแง่เรื่องด้านผู้นำและภาวะผู้นำ คิดเป็นร้อยละ 12.32 และแง่เรื่องด้านการจัดการคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 11.52 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างจากการผลการสำรวจเมื่อ 4 ปีก่อนของวิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ (2555) กล่าวคือผู้วิจัยให้ความสนใจศึกษาแง่เรื่องด้านอื่นๆ มากขึ้นและมีความหลากหลาย โดยเฉพาะแง่เรื่องด้านผู้นำและภาวะผู้นำจากเดิมอันดับที่ 3 เลื่อนมาเป็นอันดับที่ 2

นอกจากนี้ วรรณชนก จันทขุม อภิญญา จำปามูล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร (2556) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์เมตา (Meta-analysis) โดยสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ 71 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2545-2555 พบว่า ปัจจัยภายนอกด้านสภาพแวดล้อมองค์การมีขนาดอิทธิพลมาตรฐานต่อตัวแปรตามด้านการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งเป็นแง่เรื่องด้านสิ่งแวดล้อมในองค์กร จากผลการวิเคราะห์งานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของความสนใจของพยาบาลในการเลือกแง่เรื่องทางการบริหารการพยาบาลมาเป็นหัวข้องานวิจัยในประเทศไทยในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งมาจากนโยบายสุขภาพของประเทศและโลก ดังที่ The GAPFON Model™ (GAPFON, 2016) ระบุว่า นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา ส่งผลกระทบต่องานวิจัย และงานวิจัยเองก็ส่งผลกระทบต่อ นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา เช่นกัน

ในช่วงเวลาเกือบ 30 ปีที่ผ่านมา นโยบายและกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพของประเทศไทยได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อรับมือกับบริบทของสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามบริบทของโลก (WHO, 2013) รวมทั้งรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและระบบสุขภาพในอนาคต (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้น การศึกษาแง่เรื่องและประเด็นปัญหาทางการบริหารพยาบาลในระดับโลกจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพโลก ซึ่งปัจจุบันผู้บริหารการพยาบาลระดับโลก (Sigma Theta Tau International:

STTI) โดยคณะที่ปรึกษาระดับโลกเกี่ยวกับอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือ GAPFON® ได้ประกาศแก่นเรื่อง (theme) หรือประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ล่าสุดในค.ศ. 2016 มีจำนวน 11 แก่นเรื่อง ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน (1) บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน (Interdependence) (2) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) (3) การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (Glocal) (4) การคุ้มครองผู้ป่วย หรือ การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) (5) การดูแล (Caring) (6) ความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural competence) (7) การเคารพความหลากหลาย (Respect for diversity) (8) ความร่วมมือ (Partnerships) (9) ความเสมอภาค (Equity) (10) องค์กรรวม (Holistic) และ (11) ความยั่งยืน (Sustainable)

จากประเด็นการเปลี่ยนแปลงของนโยบายสุขภาพของโลกและของประเทศที่กล่าวมา ส่งผลต่อการศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะการเลือกหัวข้อในการศึกษาวิจัยหรือการทำวิทยานิพนธ์ จึงมีความจำเป็น ที่ผู้ทำวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและการบริหารการพยาบาล และเลือกหัวข้อวิทยานิพนธ์ที่สามารถนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงการจักระบบบริการพยาบาล รวมถึงการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศและโลกดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล เพื่อนำผลการวิเคราะห์เสนอต่อทางสถาบันการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาในอนาคตให้สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพโลก รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาการบริหารการพยาบาลและปรับปรุงงานในองค์กรสุขภาพในยุคดิจิทัลให้ดียิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล

2.2 เสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก

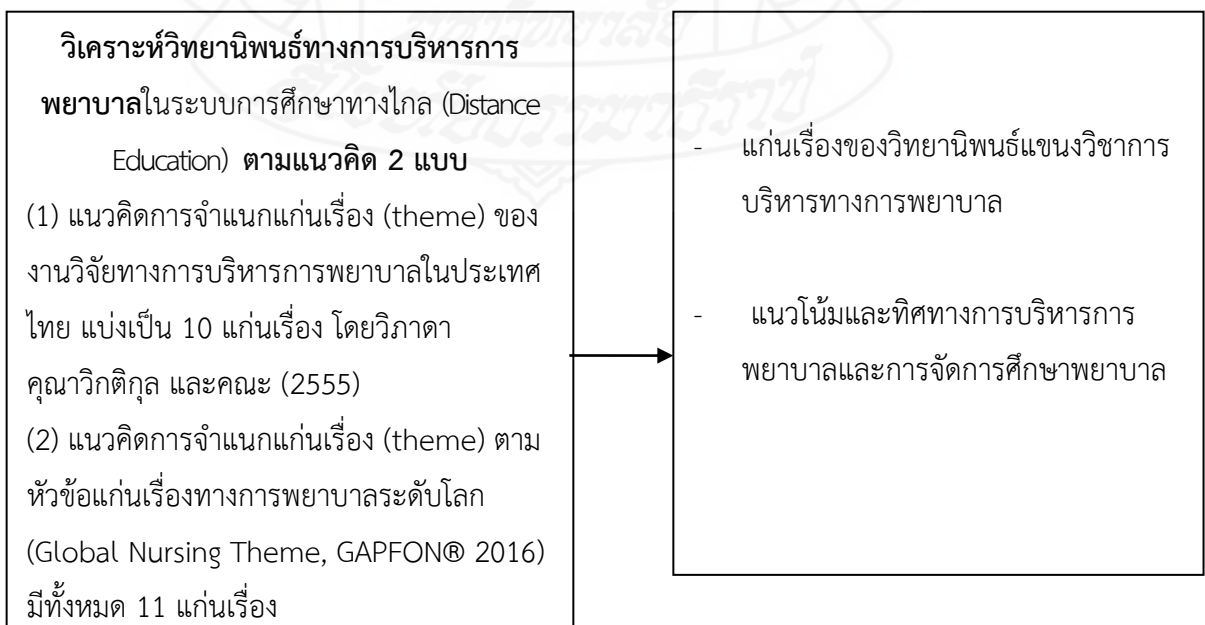
## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิจัยเอกสาร การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และจำแนกวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่อง

โดยใช้แนวคิดระดับประเทศ และวิเคราะห์และจำแนกอีกครั้งด้วยแนวคิดระดับโลก เพื่อสรุปแนวโน้มทางการพยาบาลในประเทศและระดับโลก ตามกรอบแนวคิดรูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (The GAPFON Model™) ซึ่งแนวคิดในการวิเคราะห์และจำแนกวิทยานิพนธ์ดังกล่าว คือ

**3.1 แนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme)** ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ประกอบด้วย (1) การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management) (2) ผู้นำและภาวะผู้นำ (Leaders and leadership) (3) นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศและกลยุทธ์ (Organizational innovation/change/information technology/strategy) (4) การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ (Organizational management/ concept) (5) ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย (Business/Finance/Cost) (6) การจัดการคุณภาพ (Quality Management) (7) สิ่งแวดล้อมในองค์กรและในงาน (Organizational/ Work environment) (8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Ethics/Laws) (9) นโยบายและแผน (Policy/ Planning) และ (10) ด้านอื่นๆ (Miscellaneous) และ

**3.2 แนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme)** ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีทั้งหมด 11 แก่นเรื่อง ประกอบด้วย (1) บทบาทที่พึ่งพิงกัน (Interdependence) (2) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) (3) การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (Glocal) (4) การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) (5) การดูแล (Caring) (6) ความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural competence) (7) การเคารพความหลากหลาย (Respect for diversity) (8) ความร่วมมือ (Partnerships) (9) ความเสมอภาค (Equity) (10) องค์กรรวม (Holistic) และ (11) ความยั่งยืน (Sustainable)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และเสนอแนะแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก โดยมีประชากรเป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งจัดทำเป็นรูปเล่มระหว่างปี พ.ศ. 2550-2559 และอยู่ในฐานของมูลสำนักบรรณสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นับจากวันที่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 373 เล่ม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2563

#### 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

**5.1 วิทยานิพนธ์ (thesis)** หมายถึง เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อยู่ในฐานของมูลสำนักบรรณสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 216 เรื่อง

**5.2 การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์** หมายถึง การศึกษาวิทยานิพนธ์อย่างละเอียด รอบคอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิทยานิพนธ์เรื่องนั้นๆ เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิด 2 แบบ (1) การวิเคราะห์คุณลักษณะและการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) (2) แนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีทั้งหมด 11 แก่นเรื่อง

**5.3 สุขภาพโลก** หมายถึง ปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยประเทศใดประเทศหนึ่งที่พบในยุคปัจจุบัน คือ สังคมดิจิทัล ที่มีการสื่อสารข้อมูลฉับไว มีการดูแลรักษาโดยใช้นวัตกรรมเทคโนโลยี ดังตัวอย่างสถานการณ์ปัจจุบันที่มี การระบาดหนักของเชื้อโควิด -19 ทั่วโลก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคนในประเทศและทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งส่งผลต่อแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาล

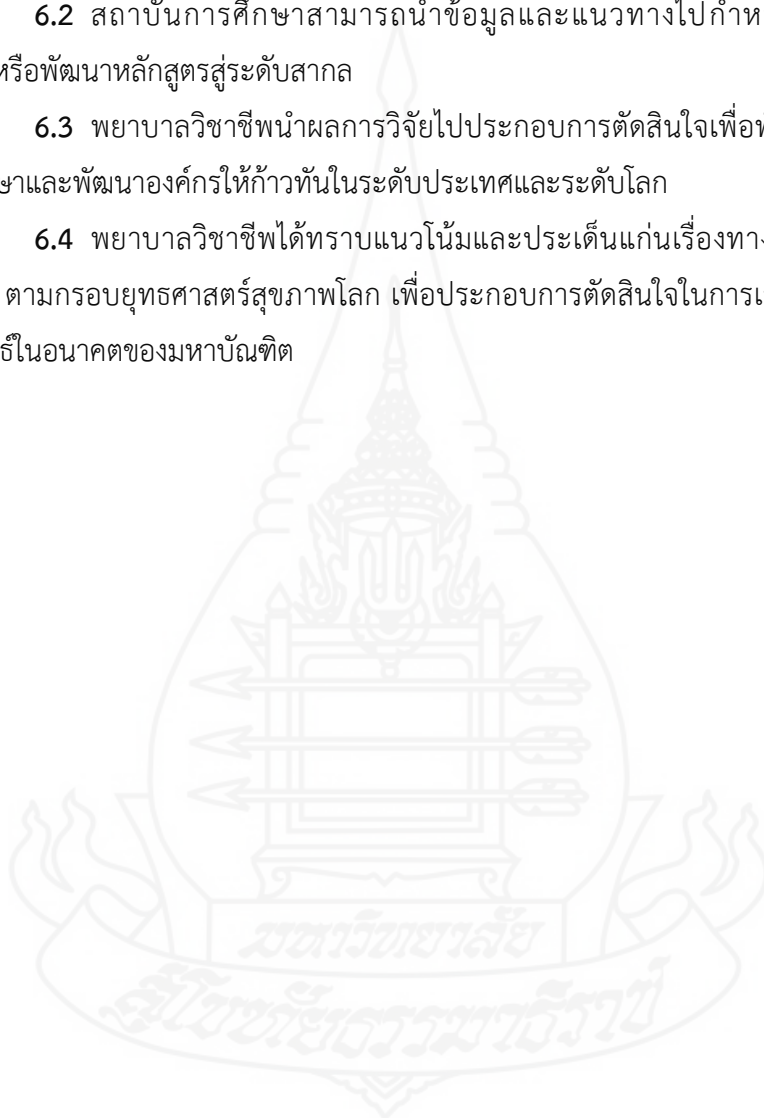
## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผู้บริหารทางการแพทย์และองค์กรวิชาชีพสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับประเทศและระดับโลก

6.2 สถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลและแนวทางไปกำหนดนโยบายการจัดการศึกษาหรือพัฒนาหลักสูตรสู่ระดับสากล

6.3 พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยไปประกอบการตัดสินใจเพื่อพัฒนาตนเองสู่ระดับบัณฑิตศึกษาและพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าในระดับประเทศและระดับโลก

6.4 พยาบาลวิชาชีพได้ทราบแนวโน้มและประเด็นแก่นเรื่องทางการแพทย์ระดับนานาชาติ ตามกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลก เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์ในอนาคตของมหาบัณฑิต



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive research) ที่ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) เพื่อวิเคราะห์วิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการแพทย์ในระบบการศึกษาทางไกล และเสนอแนะแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบาย และกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัลต่อการศึกษานี้ผู้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

ตอนที่ 1 บริบท ทิศทางและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในระดับประเทศและระดับโลก

- 1.1 บริบทและทิศทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย
- 1.2 บริบทและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลระดับโลก

ตอนที่ 2 แนวคิดและกระบวนการในการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารทางการแพทย์ในระบบการศึกษาทางไกล

- 2.1 แนวคิดในการจัดการศึกษาทางไกลพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา
- 2.2 ความสำคัญของการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาล
- 2.3 แนวคิดและกระบวนการการวิจัยเอกสาร
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) และโปรแกรมวิเคราะห์ข้อความแบบดิจิทัล (Voyant Tools)

ข้อความแบบดิจิทัล (Voyant Tools)

ตอนที่ 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 งานวิจัยในประเทศ
- 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ตอนที่ 1 บริบท ทิศทางและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลในระดับประเทศและระดับโลก

1.1 บริบทและทิศทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการภาครัฐครั้งสำคัญ คือการปฏิรูประบบราชการและปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ทำให้มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการในหน่วยราชการที่รับผิดชอบด้านการบริการสุขภาพอย่างมาก รวมทั้งการบริหาร



จัดการระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ (จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล, 2550) ประกอบกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดการพัฒนาาระบบคุณภาพให้ก้าวสู่ความเป็นสากลมากขึ้น โดยใน พ.ศ. 2549 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ได้นำกรอบแนวคิดจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) มาบูรณาการกับ Hospital Accreditation และ Health Promoting Hospital แล้วปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาล พิมพ์เผยแพร่ออกมาใหม่ เป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างสมบูรณ์ ซึ่งสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ก็ได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี 2550 ขึ้น เพื่อเป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยกำหนดมาตรฐานในด้าน เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management) มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ 60 ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปี 2563 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ จากปี พ.ศ. 2548 และปี 2562 รวมถึงกระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นมีผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล (2550) ได้สรุปวิกฤตของวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยไว้ 3 ประการ ดังนี้

**ประการแรก** คือการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล มีสาเหตุหลากหลายประการ กล่าวคือ นโยบายปฏิรูประบบสุขภาพทำให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพในระดับปริมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า 15,000 คน นอกจากนี้ประเด็นของความสมดุลระหว่างการผลิต การใช้ และการกระจายยังไม่ทั่วถึง การขาดแคลนแฝง ตลอดจนการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลจากการขาดแคลนด้านค่าตอบแทน ระบบหล่อเลี้ยง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือ การขาดโอกาสร่วมในการตัดสินใจ เป็นต้น

**ประการที่สอง** คือ วิกฤตภาพลักษณ์ของวิชาชีพซึ่งพบว่าภาคสังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชน สะท้อนว่าวิชาชีพการพยาบาลทำงานกับชุมชนได้ดี แต่ไม่เกิดผลลัพธ์ของการปฏิบัติการหรือการบริการพยาบาล สำหรับมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นว่ามีการยอมรับสถานะในฐานะผู้ร่วมทีมบริการสุขภาพ แต่ยังมีประเด็นของบทบาทที่คาบเกี่ยวเช่น การรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน การสอนและการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นต้น และที่สำคัญที่สุดเป็นภาพลักษณ์ในมุมมองของพยาบาลที่สะท้อนว่าพยาบาลมีความสามัคคีและเป็นเอกภาพ แต่

ยังมีข้อจำกัดในการทำงานร่วมกันและต้องเร่งสร้าง การสื่อสารภายในวิชาชีพให้มีความแข็งแกร่งและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

**ประการสุดท้าย** คือ วิกฤตของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานที่ไวต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างเร่งด่วนได้แก่ ด้ว บ่งชี้ที่แสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพของการบริการพยาบาล ระบบข้อมูลสารสนเทศการบริการพยาบาล ต้องมีการกำหนดเป้าหมายของการบริการพยาบาล ตลอดจนผลลัพธ์ที่ต้องการ ต้องมีการกำหนดกล ยุทธ์และมาตรการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ และสุดท้ายคือการพัฒนา สมรรถนะของพยาบาลทุกระดับเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลองค์กร วิกฤตของวิชาชีพ การพยาบาลดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเข้มแข็งและศักยภาพของพยาบาลทั้งระดับ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้

1. ภาระงานที่สูงมากขึ้นของพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล ทำให้มีความเสี่ยงใน เรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของชีวิต และสุขภาพของพยาบาล
2. ถึงแม้ว่าระบบการบริการพยาบาลจะได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล มาอย่างต่อเนื่องก็จริง แต่ยังคงขาดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการที่มีมาตรฐานที่ไวต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพซึ่ง สามารถแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการให้บริการพยาบาล
3. การตัดสินใจและการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาภารกิจด้านต่างๆ ยังเกิดขึ้นไม่ได้ มากนัก ยังพบว่ามีประเด็นในเรื่องของการมีอำนาจต่อรองน้อย

นอกจากนั้น ปัญหาด้านอัตราค่าจ้างทางการพยาบาลยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง อาทิ ใน เวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2555 วันที่ 18-20 ธ.ค. หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้แสดงความเป็นห่วงเป็นใยในเรื่องนี้มีวาระการผลักดันให้ภาครัฐและหน่วยงานที่ รับผิดชอบ เร่งปฏิรูปการศึกษาระดับวิชาชีพด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นและบริบทที่ เปลี่ยนแปลงไปของสังคมไทย (โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี, 2558) สอดคล้องกับ กฤษดา แสงดี อุป นายกสภาการพยาบาล (2558) กล่าวถึง ภาพรวมวิชาชีพพยาบาลในขณะนี้ว่า ด้วยสภาพการทำงานที่ หนัก ไม่มีแรงจูงใจเพียงพอ ทำให้มีพยาบาลใหม่ๆ เข้าสู่ระบบน้อยลง ขณะเดียวกันบุคคลากรที่มีอยู่ ก็มีอายุมากขึ้นและทยอยเกษียณทุกปีๆ หากเป็นเช่นนี้ต่อไปอีก 10 ปี ประเทศไทยจะประสบกับ ปัญหาขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรง และได้ฉายภาพให้เห็นว่าที่มาของปัญหานี้ มีหลายปัจจัยเชื่อม ร้อยเป็นลูกโซ่ นับจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ที่คุมเข้มอัตราการบรรจุ พยาบาลใหม่ ขณะเดียวกัน ก็มีการขยายบริการสุขภาพมากขึ้น มีการเปิดโรงพยาบาลใหม่ๆ ทั้งใน ภาครัฐ และแนวโน้มคนไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ มีความซับซ้อน ใช้เวลาในการรักษานานกว่าโรคติดเชื้อต่างๆ ทำให้ต้องใช้แพทย์และพยาบาลเฉพาะ ทางมากขึ้น และทำให้คนที่เหลือในระบบต้องอยู่ในสภาพที่ทำงานหนักขึ้น

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 สภาการพยาบาล ได้ประกาศเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) และหมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง, น.30, 2562) ซึ่งเป็นอีกมาตรฐานหนึ่งซึ่งมีความสำคัญและครอบคลุมพยาบาลทั้งทางด้านบริหารและบริการ

จากผลงานวิจัยล่าสุด โดยธีรพร สติธองกุล และคณะ (2564) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานการณ์การบริหารการพยาบาลเป็นไปตามสถานการณ์ที่พบ คือ ทุกแห่งเตรียมความพร้อมด้านการจัดสรรอัตรากำลัง อุปกรณ์และอุปกรณ์ป้องกัน อาคารสถานที่ และการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ของประเทศ ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลมีความตื่นตัวในการบริการผู้ป่วยจัดอัตรากำลัง พยาบาล และพัฒนาความรู้ ทักษะของพยาบาลในการ ดูแลผู้สงสัยและผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และยังพบว่าองค์ประกอบของรูปแบบ การบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของ โควิด-19 มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ศูนย์ปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการพยาบาล (2) การประเมินความพร้อมการบริหารการพยาบาล และ (3) แนวทางการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 โดยผู้บริหารการพยาบาลระบุว่า การประเมินความพร้อมในการบริหารการพยาบาลมีความสำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นขององค์การอนามัยโลกที่ขอให้แต่ละประเทศประเมินความพร้อมเพื่อพัฒนาส่วนขาด และองค์การทางการพยาบาล ควรวิเคราะห์ความพร้อมและการกระจายพยาบาลและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เพียงพอ จากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนถึงความสำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากร และภาวะผู้นำของผู้บริหารในสถานการณ์รุนแรงดังกล่าวและยังมีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2558) ที่ทำการวิเคราะห์ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2556 จำนวน 465 และผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ โดยพบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในแก่นเรื่อง การบริหารทรัพยากรบุคคลมากที่สุด รองลงมาคือ ผู้นำและภาวะผู้นำ

## 1.2 บริบทและแนวโน้มการบริหารการพยาบาลระดับโลก

### 1.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing)

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลระดับโลกไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับพยาบาล แต่เป็นเรื่องที่ผู้นำทางการพยาบาลผู้ทรงอิทธิพลมากที่สุดอย่าง ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้เคยกล่าวถึงไว้ในอดีต ตั้งแต่ ค.ศ. 1820-1910

“ในอนาคต ที่ข้าพเจ้าคงไม่เห็น หรืออาจจะแก่ชราไปแล้ว ข้าพเจ้าหวังว่าอาจจะมียุคที่ดีกว่านี้ ข้าพเจ้าหวังว่าวิธีการเหล่านั้นจะทำให้ ทารกทุกคน บุณชนทั้งหลาย

ได้มีโอกาสรับบริการบริการสาธารณสุขที่ดีกว่านี้ วิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยทั้งหลายมีโอกาสที่จะหายจากโรค ได้ดีกว่านี้ ผู้ป่วยทั้งหลายมีโอกาสได้เรียนรู้และได้ฝึกฝน โรงพยาบาลเป็นเพียงที่รักษาตัวด้วย เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพียงชั่วคราวของผู้ป่วย โดยไม่ว่าในสถานการณ์ใดก็ตามโรงพยาบาลไม่มี วัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้ป่วยทุกคนต้องพักรักษาที่โรงพยาบาล

พวกเราหวังว่า เมื่อพวกเราได้ตายจากโลกนี้ไปแล้ว ผู้นำทั้งหลายจะปรากฏตัวขึ้น ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานที่เข้มแข็ง, เป็นนักปฏิบัติ, ผ่านความยากลำบาก และมีความสุขที่จะ พัฒนาเปลี่ยนแปลงองค์กรพยาบาล และนำพวกเราก้าวหน้าไปจุดที่ดียิ่งกว่าที่เราเป็นอยู่ตอนนี้ พวกเราหวังว่า **พยาบาลทุกคนจะเป็นฟันเฟืองเล็กๆ เป็นอะตอมๆหนึ่งจากทั่วทุกสารทิศที่จะนำเราไปสู่ เป้าหมายนั้น** พยาบาลเหล่านั้นจะอยู่ในที่ของเค้าแต่จะไม่โดดเดี่ยว พยาบาลเหล่านั้นจะเป็นอะตอมๆ หนึ่งขององค์กรของพยาบาลนับพันซึ่งไม่สามารถแยกอะตอมๆนี้ออกจากองค์กรพยาบาลได้ แม้จะเป็นความหวังที่สูงส่งแต่ไม่ใช่ความฝันลมๆแล้งอย่างแน่นอน” (Florence Nightingale as cited in Dossey et al., 2005, pp. 296-297)

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล มีวิสัยทัศน์และขับเคลื่อนการพยาบาลระดับโลกและสุขภาพโลก มาตั้งแต่ปี 1820-1910 โดยจินตนาการว่าประชาคมโลกที่มีสุขภาพดีควรเป็นอย่างไร และพยายามเผยแพร่ วิสัยทัศน์ สร้างความรู้ การพัฒนา และการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ประชาคมโลกบรรลุถึงเป้าหมายนั้น ในปี 1880 ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ได้เขียนจดหมายโดยระบุว่า เธอเชื่อว่าอาจจะต้องใช้เวลาราว 100 - 150 ปี กว่าที่พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์จะเข้ามาเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางสุขภาพ โดยการทำงานร่วมกับทีมแพทย์และสหวิชาชีพ

จากคำทำนายของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ในปี 1880 ที่ทำนายไว้ว่า ประมาณ ปี 1980-2030 “พยาบาลทุกคน” คือพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 ของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล พยาบาลจะ ร่วมกันพัฒนาเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางสุขภาพ ในการสร้างโลกที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเก่า ด้วย ความตระหนัก การทำงานแบบสหวิชาชีพ และ หุ้นส่วนทางระบบสุขภาพ (Deva-Marie et al., 2011) ซึ่งการที่จะเป็นเช่นนั้นได้ ผู้บริหารการพยาบาลถือเป็นบุคคลสำคัญในการนำบุคลากรสู่การ พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อสร้างสุขภาพะโลกร่วมกันได้ โดยมีการกำหนด รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพ

### **1.2.2 รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลตามแบบจำลอง THE GAPFON MODEL™ (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery Model)**

THE GAPFON Model™ คือ รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่คิดค้นโดยคณะที่ปรึกษาระดับนานาชาติเกี่ยวกับอนาคตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery,

GAPFON®) ซึ่ง GAPFON® มีประธานคือ ดร.เฮสเตอร์ คลอปเปอร์ (Hester C.Klopper, PhD, MBA, FANSA, FAAN, รองอธิการบดีฝ่ายกลยุทธ์และกิจการระหว่างประเทศ มหาวิทยาลัย Stellenbosch) และผู้เชี่ยวชาญระดับโลกรวมตัวกันทำงานในนาม GAPFON โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกเหล่านั้นต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความเชี่ยวชาญ และมาจากหลายหลายประเทศ สมาชิกแกนหลักแต่ละคนได้ตกลงที่จะทำงานให้กับ GAPFON เป็นเวลาอย่างน้อยสองปี กลุ่มย่อยของแกนกลางถูกจัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่ออำนวยความสะดวกในการสร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่องโดยมีตัวแทนจากประเทศไทยรวมอยู่ด้วย อาทิ เช่น รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ผู้อำนวยการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1 เป็นต้น

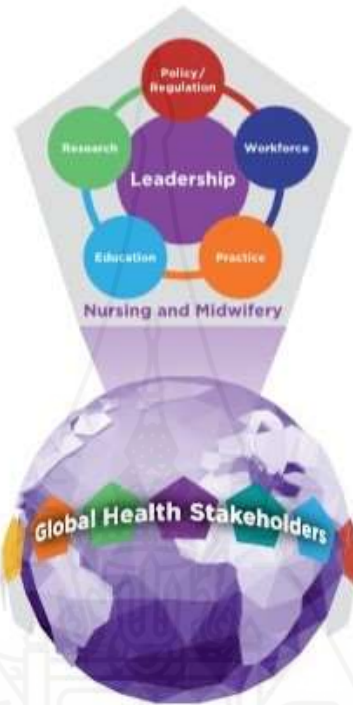
GAPFON พยายามที่จะค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับคุณค่าของการพยาบาล และเข้าไปมีส่วนร่วมและมีอิทธิพลต่อ นโยบายสุขภาพ, ภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาล, การศึกษา และวาระสุขภาพระดับโลกในระหว่างการประชุมครั้งแรกในปี 2557 คณะกรรมการหลักยอมรับว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์มีเอกลักษณ์เฉพาะซึ่งส่งผลต่อระบบสุขภาพโลก โอกาสที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่จะพิชิตกับความท้าทายนี้คือผ่านการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพและความร่วมมือจากทุกๆ ภาคส่วน ดังนั้น พวกเขาจึงแนะนำให้ขยายเครือข่ายของ GAPFON โดยให้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลระดับภูมิภาคและผู้นำการผดุงครรภ์ทั่วโลกเพื่อค้นหากลยุทธ์และเป้าหมาย การประชุมระดับภูมิภาคทั้งเจ็ดนี้จัดขึ้นระหว่างเดือนมิถุนายน 2558 ถึง กรกฎาคม 2559

โดยในปี 2556 กลุ่มผู้นำทางการพยาบาลซิกมา (Sigma Theta Tau International : STTI) ตั้งข้อสังเกตว่าบรรยากาศการดูแลสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีการเรียกร้องให้มีการดูแลที่มีคุณภาพ, ปรับปรุงสุขภาพระดับโลก และการดูแลสุขภาพที่เป็นสากลให้ดีขึ้น ทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับพยาบาลและพยาบาลผดุงครรภ์ที่จะต้องเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพิจารณาและดำเนินการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพนี้เป็นที่ประจักษ์ว่าพยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทอย่างมากในการเสริมสร้างระบบสุขภาพ, และพยาบาลต้องมีความสมัครสมานสามัคคี, มีแนวทางระดับโลกเพื่อจัดการกับความท้าทายในเชิงรุกจึงเกิดข้อเสนอแนะให้มีการจัดตั้งองค์กรทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำแนะนำและแนวทางเพื่อพิชิตความท้าทายนี้

ดังนั้น GAPFON จึงเป็นเวทีสำหรับการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นที่ครอบคลุมทั่วโลก เพื่อเร่งให้เกิดหุ้นส่วนและความร่วมมือด้านสุขภาพระดับโลก และเพื่อช่วยพัฒนาและส่งผลต่อนโยบายและการปฏิบัติ ภาวะผู้นำของพยาบาลและผดุงครรภ์ - ทั้งสองเป็นสิ่งสำคัญ

อันดับต้นด้วยตัวของมันเองและเป็นรากฐานที่สำคัญต่อด้านอื่น ๆ ทั้งหมดแสดงอยู่ใน The GAPFON Model <sup>TM</sup>

## THE GAPFON MODEL <sup>TM</sup>



ภาพที่ 2.1 The GAPFON Model <sup>tm</sup>

จากรูปภาพ The GAPFON Model <sup>TM</sup> จะเห็นได้ว่า “ภาวะผู้นำ” เป็นแกนหลักในการซึ่งจะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทางด้าน งานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา ในขณะที่ปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วข้างต้นก็ส่งผลถึงกันและกันรวมถึงส่งผลถึงภาวะผู้นำ ซึ่งการพัฒนาเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางสุขภาพโลกเป็นหลัก

จะเห็นได้ว่าใน The GAPFON Model <sup>TM</sup> ไม่มีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านสุขภาพระดับโลกเพียงกลุ่มเดียวที่สามารถประสบความสำเร็จด้านสุขภาพระดับโลกได้อย่างอิสระ ทุกคนต้องทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดนี้ พยาบาลและผดุงครรภ์แบ่งปันความรับผิดชอบในการเชื่อมต่อระหว่างกันกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมาย รวมถึงสถาบันการศึกษา, หน่วยงานภาครัฐและการเมือง, ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพอื่น ๆ, ระบบสุขภาพ, หน่วยงานกำกับดูแลและหน่วยงานรับรองวิทยฐานะ, สมาคมการค้าองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร, องค์กรสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก, ชุมชนที่มีขนาดใหญ่, บริษัท และมูลนิธิ ดังนั้นการเป็นพันธมิตรระหว่างและท่ามกลาง

องค์กรเหล่านั้นสามารถพัฒนาเพื่อสร้างแผนการดำเนินงาน โดยรวมถึงข้อเสนอแนะ, ขั้นตอนการดำเนินการ และ เป้าหมายผลลัพธ์ เพื่อระบุกลยุทธ์ที่ผู้มีส่วนได้เสียในภูมิภาคนำเสนอ พันธมิตรจะให้ความสนใจและมีภารกิจเฉพาะในด้านผู้นำ, นโยบาย (รวมถึงกฎระเบียบ), การปฏิบัติงาน, กำลังพล, การศึกษา และการวิจัย ตามที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและวิชาชีพระดับโลก

ดังที่ปรากฏใน THE GAPFON MODEL™ งานวิจัยเป็นปัจจัยหนึ่งในห้าปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยมีภาวะผู้นำเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน เมื่อผู้วิจัยนำประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ "การพยาบาลระดับโลก" มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ผลงานวิจัยที่ได้ซึ่งอยู่ในส่วนของปัจจัยด้านงานวิจัยจึงส่งผลถึงปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่เหลือและปัจจัยด้านงานวิจัยเองซึ่งสะท้อนถึงความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาวะผู้นำของผู้ทำวิจัยในขณะนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยจะได้กล่าวถึงในส่วนของอภิปรายผลงานวิจัย เพื่อให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่อาจครอบคลุมถึงปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ซึ่งประกอบไปด้วย กำลังพล, การปฏิบัติ, การศึกษา, งานวิจัย และ นโยบายและระเบียบ รวมทั้งภาวะผู้นำของผู้ทำวิจัยในขณะนั้นซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังรูปภาพที่ 2.3 ที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง THE GAPFON MODEL™ และ Themes Related to the Definition of “Global Nursing” ต่อแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลในอนาคต



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง THE GAPFON MODEL™ และ Themes Related to the Definition of “Global Nursing” ต่อแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลในอนาคต

### 1.2.3 ประเด็นและแนวโน้มเกี่ยวกับการบริหารพยาบาลระดับโลก ตามทิศทางของ Global Nursing Themes 2016 โดย Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON)

ก่อนการประชุมสมัชชาอนามัยโลกแต่ละสมัย องค์การระดับโลกที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย สภายพยาบาลนานาชาติ (Council of Nurses ICN) สภามดุงครรภ์นานาชาติ (Council of Midwifery: ICM) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) จัดให้มีการประชุมใหญ่ 2 การประชุมต่อเนื่องกัน ในหัวข้อเกี่ยวกับปัญหาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ของวิชาชีพ อาทิ การเคลื่อนย้ายบุคลากร การควบคุมการประกอบวิชาชีพ และอื่น ๆ การประชุม National Nurses Association Meeting และการประชุม Triad Meeting เพื่อให้ความเห็นชอบร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพและประเด็นการประกอบวิชาชีพ และแนวทางการสนับสนุนร่างมติที่จะเข้าพิจารณาในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปีนั้น ๆ

โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลกเป็นประจำทุกปี โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นหัวหน้าคณะ ซึ่งนายกสภาการพยาบาลและนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ร่วมเป็นคณะผู้แทนไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543 เป็นต้นมา อย่างต่อเนื่อง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ม.ป.ป.)

จากการศึกษาของรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี ประเด็นของการประชุมพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council for Nurses, ICN) ค.ศ.2019 ณ ประเทศสิงคโปร์ ได้มีการนำเสนอประเด็นของ นโยบาย (Policy), การเมือง (Politic) และการปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย (Advocacy) ใน ICN Policy & Advocacy Café ที่ต้องอาศัยมติจากพยาบาลหลากหลายประเทศ มาร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นข้อสรุปให้ ICN ไปขับเคลื่อนต่อไป โดยยกตัวอย่าง 4 ประเด็น ดังนี้

#### 1. ความท้าทายของกำลังคนทางการพยาบาล (Nursing Workforce Challenges)

ได้มีการเสวนาเกี่ยวกับความท้าทายบุคลากรด้านการพยาบาลที่พบทั่วโลก เช่น การจัดบุคลากรในการทำงานให้ปลอดภัย ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการสนับสนุนการจ่ายค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม ฯลฯ ผลการเสวนาสรุปว่า ให้มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน และลักษณะงานของพยาบาล การพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงในการทำงาน รวมถึงงานที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาล ควรมีการผลิตบุคลากรมาสนับสนุนงานพยาบาล การบำรุงรักษาคนไว้ในระบบเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงโดยการพิจารณาภาระงาน ความก้าวหน้า และค่าตอบแทน

#### 2. อนาคตของการพยาบาล (The Future of Nursing)

ประเด็นเสวนาเกี่ยวกับอนาคตของการพยาบาลและการกำหนดนโยบายทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและการจัดการศึกษาของ



พยาบาลว่า ควรเปลี่ยนไปในทิศทางใด เพื่อสอดรับกับโลกยุคโลกาภิวัตน์ที่มีความเชื่อมโยงกันมากขึ้น รวมทั้งจากความต้องการที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ และกลุ่มประชากรสูงอายุ ซึ่งจะต้องได้รับการจัดการและการสนับสนุนให้ทันกาลทั้งในสภาวะปัจจุบัน และอนาคตที่การดูแลสุขภาพจะมีที่ซับซ้อนขึ้น ในประเด็นนี้ ในประเทศไทยประสบปัญหาอย่างมากในเรื่องของการให้คนไทยได้การเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปชส.) ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากและง่ายขึ้น ทำให้ผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการขาดการวางแผนอัตรากำลังรองรับที่ดี การผลิตพยาบาลไม่ทันต่อการใช้บริการ รวมทั้งมีพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่ออกจากระบบจากการขาดสวัสดิการหลายอย่างที่เคยได้รับในอดีต ประเด็นปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล และความไม่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ

จากผลการเสวนา สรุปว่า ทั้งฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาล จะต้องทำงานประสานร่วมมือกัน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตทั้งสภาพสังคมสูงอายุ ภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาจากการเพิ่มของโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นพร้อมกับอายุที่มากขึ้น และพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคม โดยการสนับสนุนขององค์กรวิชาชีพในแต่ละประเทศ และนานาชาติ คือ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ในการเสนอเพื่อการกำหนดเป็นนโยบายระดับโลก และระดับชาติต่อไป

3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับปรากฏการณ์ระดับโลกที่กำลังขยายตัว (Advanced Practice Nursing: An expanding global phenomena)

จากการที่ประเทศต่างๆ ให้ความสนใจมากขึ้นในการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing, APN) โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสร้างเครือข่าย The ICN Advanced Practice Nursing Network (APNN) ในการขับเคลื่อนให้มีการออกกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน และบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และใช้เป็นมาตรฐานสำหรับ APN ทั่วโลก ผลการเสวนา สรุปว่า ผู้แทนประเทศต่างๆ ที่เข้าร่วมเสวนาให้ความสนใจ และแลกเปลี่ยนมุมมองหลากหลายทั้งบทบาทของ APN ทั้งการปฏิบัติงาน สัมฤทธิ์ผลในงาน และการได้รับการยอมรับ ซึ่งรวมถึงคำตอบแทนที่เหมาะสมกับงาน ซึ่งยังพบว่าการดำเนินการดังกล่าวยังมีความแตกต่างและเหลื่อมล้ำกันในแต่ละประเทศและระหว่างวิชาชีพ บางประเทศยังไม่มีกฎหมายรองรับ ทำให้การปฏิบัติงานที่เกิดความไม่ปลอดภัยและขาดขวัญกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงาน จึงมีความเห็นร่วมกันให้มีการขับเคลื่อนโดยเครือข่าย ICN APNN เพื่อให้ APN ได้รับการยอมรับ ถูกต้องตามกฎหมาย มีการจัดการศึกษาที่เป็นมาตรฐาน เพื่อนำไปสู่สุขภาพของประชาชน และมีการกำหนดเป็นนโยบายต่อไป

#### 4. ความหมายของจรรยาบรรณวิชาชีพในโลกยุคดิจิทัล (The Meaning of Code of Ethics in the Digitalised World)

จากความจำเป็นในเรื่อง จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (code of ethics in nursing) ถือเป็นส่วนสำคัญในการประกันคุณภาพการบริการที่ได้รับการยอมรับกันทั่วโลก โดยเฉพาะการเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูล การเข้าถึงบริการ และการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการพยาบาลและการดูแลสุขภาพประชาชน ดังนั้น จึงเป็นความท้าทายมากต่อวิชาชีพและบุคลากรในวิชาชีพ ว่า จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ผลการเสวนา สรุปว่า ผู้เข้าร่วมเสวนา ได้แลกเปลี่ยนมุมมองในเรื่องของยุคดิจิทัลที่มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน ต่อวิชาชีพและการบริการ ดังนั้น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่ได้มีการกำหนดไว้ คงต้องมีการปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของยุคที่เปลี่ยนแปลง โดย ICN ควรจะมีทีมในการปรับปรุงต่อไป

จาก 4 ประเด็นดังกล่าว เป็นเรื่องต้องอาศัยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กรวิชาชีพ ในระดับโลกหรือนานาชาติ และระดับชาติ ที่ต้องร่วมผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ดีแก่บุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล และบังเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับประชาชน ผู้มาใช้บริการและผู้ป่วยตามเป้าหมายขององค์กรสหประชาชาติ (United Nations) ที่กำหนดคือ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของวาระการพัฒนาภายหลังปี พ.ศ. 2558 คือ การจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) ที่องค์การอนามัยโลกและทุกประเทศ รวมถึงทุกองค์กรวิชาชีพขานรับดำเนินการ ภายใต้การศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาต่อไป

นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการที่ปรึกษาในระดับโลกเกี่ยวกับอนาคตของการพยาบาล (Global Advisory Panel on the Future of Nursing, GAPFON) ที่จัดขึ้นโดย Sigma Theta Tau International (STTI) มีองค์ประกอบเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหลายประเทศที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติ นานาชาติ ร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา เพื่อส่งเสียง (voice) ให้พยาบาล และกำหนดวิสัยทัศน์สำหรับอนาคตของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยบทบาทความรับผิดชอบ GAPFON เป็นผู้หาข้อมูลหลักฐานที่เป็นคุณค่าของการพยาบาล ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม มีอิทธิพลต่อนโยบายสุขภาพ ทั้งด้านภาวะผู้นำ การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และเสนอวาระสุขภาพโลก โดยจะรวบรวมความรู้และให้คำแนะนำทางด้านนโยบายทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเมือง ที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์การหรือกลุ่มต่างๆ ที่จะพิจารณาข้อเสนอแนะ และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์

อย่างไรก็ตาม เป็นที่รับรู้ว่าการทำงานด้วยองค์กรใดหรือวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งเพียงลำพัง จะบังเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) นั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้น GAPFON จึงได้ร่วมแบ่งปันความรับผิดชอบ

โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายส่วน ได้แก่ สถาบันการศึกษา ฝ่ายการเมืองการปกครอง ผู้ให้บริการสุขภาพอื่นๆ สมาคม องค์กรไม่แสวงหาผลประโยชน์ ชุมชน องค์กรสหประชาชาติ และ องค์การอนามัยโลก เป็นต้น เพื่อจะนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำเป็น GAPFON Model โดยได้มีความร่วมมือและเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และกำหนดให้ภาวะผู้นำ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน นโยบายรวมถึงกฎหมาย (Policy, including Regulation) การปฏิบัติกรพยาบาล (Practice) กำลังคน (Workforce) การศึกษา (Education) และการวิจัย (Research) จำเป็นต้องอาศัย ทั้ง Politic and Policy Leadership เพื่อให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายได้ (บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2562) ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนที่นำไปสู่ความสำเร็จดังเป้าหมาย คือ การศึกษาวิจัยในประเด็นบทบาทที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน โดยนักวิชาการ นักการศึกษา นักวิจัย และ นักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาโดยเฉพาะแขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

โดยในปี พ.ศ. 2559, Wilson และคณะ ในนามของคณะกรรมการที่ปรึกษาาระดับโลก ของ GAPFON ได้ประกาศ Themes Related to the Definition of “Global Nursing” ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 2.1 Themes Related to the Definition of “Global Nursing”

Themes Related to the Definition of “Global Nursing”	แก่นเรื่อง "การพยาบาลระดับโลก"
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interdependence: the ability for nurses to contextualize care and gain a comprehensive understanding of diverse and complex societies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการดูแลตามบริบท และมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในความหลากหลายและซับซ้อนของบริบทในสังคมนั้น</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration: refers to nursing’s role in collaborating across disciplines and specialties, both within and beyond health care, to address more far-reaching global concerns to the populations being served.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำงานร่วมกัน หมายถึง บทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกขอบเขตของการดูแลสุขภาพ เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพในระดับโลก ที่อาจส่งผลกระทบต่อประชากรที่อยู่ในความดูแล</li> </ul>

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

Themes Related to the Definition of “Global Nursing”	แก่นเรื่อง "การพยาบาลระดับโลก"
-Glocal: challenges nurses to think and act locally and globally and to become avid contributors to the global agendas of the United Nations	- การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก หมายถึง บทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกขอบเขตของการดูแลสุขภาพ เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพในระดับโลกที่อาจส่งผลกระทบต่อประชากรที่อยู่ในความดูแล
• Advocacy: the goal of ensuring quality health for all, at both local and global levels through attention to education and the demonstration of respect for all clients and their needs	- การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ์ หมายถึง เป้าหมายของการประกันสุขภาพต้องมั่นใจว่ามีคุณภาพสำหรับทุกคน ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก โดยการให้การศึกษา และการให้ความเคารพต่อผู้รับบริการ และความต้องการของบุคคล
• Caring: identifies caring as foundational to the nursing profession and in alignment with the legacy of Florence Nightingale	-การดูแล หมายถึง ให้ความสำคัญกับการดูแลซึ่งกันเป็นรากฐานของวิชาชีพการพยาบาล และสอดคล้องกับปรัชญาของฟลอเรนซ์ไนติงเกล
• Cultural competence: a core competency in professional nursing in ensuring that care delivered is individualized, culturally sensitive, and inclusive of social determinants of health	- ความสามารถทางวัฒนธรรม หมายถึง สมรรถนะหลักหนึ่งของการให้การพยาบาลอย่างมืออาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลที่ได้คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความไวทางวัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อดูแลสุขภาพ
• Respect for diversity: an honoring of diversity and shared humanity through meaningful inclusion.	- การเคารพในความหลากหลาย หมายถึง การให้เกียรติในความหลากหลาย/หรือความแตกต่าง (ของบุคคล ชุมชน สังคม) เอื้อเพื่อและเข้าอกเข้าใจในเพื่อนมนุษย์
• Partnerships: presents nurses as equal partners in global health initiatives with colleagues across disciplines.	- ความร่วมมือ หมายถึง พยาบาลในฐานะหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกับเพื่อนร่วมงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ
• Equity: brings a focus to the ethical responsibilities of nursing to create.	- ความเสมอภาค หมายถึง การมุ่งเน้นความรับผิดชอบทางจริยธรรมของการพยาบาล เพื่อ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

Themes Related to the Definition of “Global Nursing”	แก่นเรื่อง "การพยาบาลระดับโลก"
<p>equitable and socially just environments for all people</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Holistic: an inclusion of myriad perspectives in developing client-sensitive care, including but not limited to cultural, social, psychological, economic, and spiritual concerns that honor the whole person</li> <li>• Sustainable: refers to not only sustainability of the planet and ecosystems but also to the future directions of the nursing profession itself.</li> </ul>	<p>สร้างสังคมที่ยุติธรรม และเป็นธรรมสำหรับทุกคน</p> <p>- องค์กรวม หมายถึง มุมมองทุกๆ ด้านในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีความอ่อนไหว ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะประเด็นด้านวัฒนธรรม สังคม จิตวิทยา เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ แต่ให้ความสำคัญต่อบุคคลทั้งคน</p> <p>- ความยั่งยืน หมายถึง ไม่ใช่แค่ความยั่งยืนของโลกและระบบนิเวศ แต่ยังรวมถึงทิศทางในอนาคตของวิชาชีพพยาบาล</p>

จะเห็นได้ว่า จากประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ "การพยาบาลระดับโลก" ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นและแนวโน้มการพยาบาลระดับโลกของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ภายใต้แนวคิดที่ว่า พยาบาลทุกคนส่งผลต่อภาพรวมการพัฒนาการพยาบาลระดับโลก และการพัฒนาการพยาบาลในระดับสากลนั้นจุดเริ่มต้นอยู่ที่พยาบาลทุกคน กระบวนการเหล่านี้อธิบายโดย THE GAPFON MODEL™

## ตอนที่ 2 แนวคิดและกระบวนการในการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล

- 2.1 แนวคิดในการจัดการศึกษาทางไกลพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา
- 2.2 ความสำคัญของการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาล
- 2.3 แนวคิดและกระบวนการการวิจัยเอกสาร
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) และโปรแกรมวิเคราะห์ข้อความแบบดิจิทัล (Voyant Tools)

## 2.1 แนวคิดในการจัดการศึกษาทางไกลพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษา

วิวัฒนาการทางการศึกษาโดยทั่วไปแล้วจะได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความก้าวหน้าทางวิทยาการ เทคโนโลยี และการเมือง และที่สำคัญอีกประการหนึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านความคิด โดยเฉพาะแนวความคิดเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life Long Learning) ซึ่งผู้บริหารและบุคลากรทางการศึกษาได้ยึดแนวความคิดนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการจัดการศึกษาแนวใหม่ การยึดแนวความคิดเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นหลักในการจัดการศึกษาดังกล่าว นอกจากก่อให้เกิดการขยายขอบเขตและแนวทางการจัดการศึกษาแล้ว ยังก่อให้เกิดแนวทางการศึกษาแบบใหม่อีกหลายอย่าง ที่สำคัญ คือ การจัดการศึกษาระบบเปิด (Open Education) ที่ใช้การศึกษาทางไกล (Distance Education) เป็นวิธีในการจัดการเรียนการสอน แนวคิดเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้จึงมีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษารูปแบบใหม่ที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในประเทศต่างๆทั่วโลก

การศึกษาพยาบาลทางไกลเป็นทางเลือกหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลได้เรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) โดยสามารถเพิ่มพูนวิทยฐานะและพัฒนาสมรรถนะในขณะที่ทำงาน โดยผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษายังได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปในทางบวก และเป็นที่ยังพอใจทั้งนักศึกษาและหน่วยงาน (Edvardsson & Oskarsson 2009; Tait, 2015) ซึ่งสอดคล้องกับยุคของการเปลี่ยนผ่านการจัดการศึกษาพยาบาล (transitional nursing education) ที่เน้นทักษะนักศึกษาในทศวรรษที่ 21 ที่พึงประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ทักษะการเรียนรู้และการพัฒนานวัตกรรม (Learning and innovation skills) (2) ทักษะด้านเทคโนโลยีและการสื่อข้อมูลข่าวสาร (Information media and Technology skills) และ (3) ทักษะการดำรงชีวิตและการอาชีพ (Ledward & Hirata, 2011) ซึ่งทักษะดังกล่าวเป็นทักษะจำเป็นสำหรับมหาบัณฑิตพยาบาลที่ต้องพัฒนาให้เกิด

การศึกษาในระบบการสอนทางไกลของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช มีต้นกำเนิดจากประเทศอังกฤษ ซึ่งการจัดการศึกษาทางไกลเริ่มมีครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2379 และมีการพัฒนาหันต่อมาจนถึงปัจจุบันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลกทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชีย โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชมีศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสะอ้าน ดำรงตำแหน่งอธิการบดีคนแรกของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชเมื่อวันที่ 7 มกราคม 2522 นับตั้งแต่ปี 2527 ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช โดยแขนงวิชาพยาบาลศาสตร์เปิดรับนักศึกษา และดำเนินการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ภายใต้การบริหารงานของสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยการจัดสอบความรู้ผู้สำเร็จการศึกษาทุกสถาบันในประเทศไทย เพื่อขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในปี 2541 บัณฑิตพยาบาลจาก มสธ. สามารถสอบผ่านทั้ง 8 ชุดวิชา เป็นจำนวนถึงร้อยละ 93 ซึ่งนับเป็นตัวเลขที่สูงมากเมื่อเทียบกับสถาบันการศึกษาอื่น สภาการพยาบาลได้ประเมินคุณภาพการศึกษาศาสตร์บัณฑิต มสธ.

และให้การรับรองสถาบันมาโดยตลอดระยะเวลาที่เห็นสมควร โดยมีเกณฑ์การประเมินที่ให้ปรับปรุงแก้ไขและในส่วนสำคัญของการบริหารจัดการและการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารจัดการศึกษาพยาบาลศาสตร์มีความเป็นอิสระตามลักษณะของความเป็นวิชาชีพและเป็นไปตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล จึงเป็นที่มาของการจัดตั้งสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ที่ถือกำเนิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2543 และมีรองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ ได้รับเลือกตั้งเป็นประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตได้เริ่มดำเนินการและเปิดรับนักศึกษารุ่นแรกปีการศึกษา 2548 จากผลการศึกษาข้อมูลด้านคุณค่าของผลผลิตที่เก็บข้อมูลจากนักศึกษา เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาในระดับต้นของนักศึกษา โดย บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี (2560) พบว่า นักศึกษาทุกคนเห็นคุณค่าของตนเอง และเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาในหลักสูตรอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการมีคุณลักษณะของการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ความมีคุณธรรมจริยธรรมในการบริหารงาน การมีความรู้และความสามารถในการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการบริหารพยาบาล รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาเครือข่ายทางการบริหารการพยาบาลทั่วประเทศ สำหรับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาในระดับต้นต่างเห็นคุณค่าของ ตัวผู้เรียนและเห็นประโยชน์ที่ผู้เรียนได้พัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้านและพัฒนาหน่วยงานอยู่ในระดับสูง

แม้ในประเทศไทยจะมีการนำระบบการเรียนการสอนพยาบาลทางไกลมาใช้โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชมากกว่า 20 ปีแล้ว แต่ในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลอื่นๆ การเรียนการสอนพยาบาลทางไกลยังคงเป็นเรื่องใหม่ เท่าที่สืบค้นได้ ณ 1 ม.ค. 2563 พบว่านอกจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช แล้ว มีเพียงคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เท่านั้นที่มีจัดการสอนแบบออนไลน์ (Online Learning) ในระดับปริญญาโทและเอก ซึ่งเป็นเพียง 2 จาก 86 สถาบัน (สภาการพยาบาล, 2563) คิดเป็นร้อยละ 2.27 ที่มีการเรียนการสอนพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีการเรียนการสอนพยาบาลทางไกลให้เลือกรวมถึง 389 หลักสูตร (GTOS, 2020) ในขณะที่การเรียนการสอนพยาบาล แบบดั้งเดิมมีจำนวนมากกว่า 996 หลักสูตร (AACN, 2020) คิดเป็นร้อยละ 39.06 ที่มีการเรียนการสอนพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล จะเห็นได้ว่าประเทศไทยยังต้องการการพัฒนาอีกมากในการจัดการเรียนการสอนพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล

เนื่องจากการศึกษาพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลเป็นวิธีการที่ดีและจะเข้ามาแทนที่หรือส่งเสริมวิธีการเรียนการสอนแบบเดิม (Jennifer, 2016) เพราะการศึกษาทางไกลเปิดโอกาสให้ผู้เรียนที่ปฏิบัติงานอยู่ได้พัฒนาตนเองควบคู่ไปกับ การปฏิบัติงานและดูแลครอบครัวไปพร้อมๆกัน (บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2559) นอกจากนี้ การศึกษาทางไกลยังเป็นการเผยแพร่ความรู้โดย

ผู้สอนที่มีประสิทธิภาพที่สุด ในรูปแบบที่มีค่าใช้จ่ายต่อหัวต่ำที่สุด (ณภัทร จาตุศรีพิทักษ์, 2557) ความนิยมของหลักสูตรการศึกษาทางไกลทางการพยาบาลจึงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus disease or COVID-19) (WHO, 2020) ไปทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย จนเกิดมาตรการ social distancing ประกอบกับการขับเคลื่อนในการนำเทคโนโลยีมาใช้ ทำให้สถาบันการศึกษาระบบทางไกลและในระบบปกติมีการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ทุกแห่ง

อย่างไรก็ตามการสร้างเชื่อมั่นให้กับสาธารณชนว่าหลักสูตรการศึกษาการพยาบาลทางไกลนั้นยังคงรักษามาตรฐานที่มีคุณภาพสูงนั้นเป็นสิ่งจำเป็น สมาคมสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Association of Colleges of Nursing) ได้สร้างกฎเกณฑ์และวิธีการวัด เพื่อการรับรองวิทยฐานะและมาตรฐานของพยาบาล (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008) ขณะที่ในประเทศไทยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยก็ได้ออกประกาศข้อบังคับสภาการพยาบาลและระบุหลักเกณฑ์ในการจบการศึกษาของการพยาบาลแต่ละระดับไว้ ซึ่งบังคับใช้ทั้งหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาลในห้องเรียนปกติ และการเรียนการสอนพยาบาลทางไกล (ราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2560 เล่ม 134 หน้า 163)

ในส่วนของสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชนั้น หลักสูตรได้ผ่านเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 จากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2562) และวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลนั้น ก็เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสภาการพยาบาลทั้งในด้าน ระเบียบวิธีการเรียบเรียง และการตีพิมพ์ วิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จึงเป็นตัวแทนประชากรที่เหมาะสม เมื่อต้องการทำการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางด้านการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล

## 2.2 ความสำคัญของการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาล

### การวิเคราะห์ (Analysis)

การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นคำที่เราได้ยินกันอยู่โดยทั่วไป และมีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การวิเคราะห์” ไว้มากมาย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับที่มาที่ไป คำจำกัดความ และความหมายของคำว่า การวิเคราะห์ ซึ่งสรุปได้พอสังเขปดังนี้

คำว่า “การวิเคราะห์” มาจากภาษากรีกโบราณ ἀνάλυσις (análisis, "การหักออกเป็นส่วนๆ" หรือ "การแยก;" โดย *ana* หมายถึง "ขึ้น, ตลอด" และ *lisis* หมายถึง "การคลาย") Douglas Harper 2001-2012; Douglas Harper (2001–2012)."analysis (n).".ONLINE ETYMOLOGY DICTIONARY. Douglas Harper)



การวิเคราะห์ คือ กระบวนการแบ่ง “หัวข้อ” หรือ “สาร” ที่ซับซ้อนออกเป็นส่วนย่อย ๆ เพื่อให้เข้าใจสิ่งเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น เทคนิคนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาคณิตศาสตร์และตรรกะตั้งแต่ยุคก่อนคริสโตเตล (384–322 ปี ก่อนคริสต์ศักราช) แต่ “การวิเคราะห์” ในฐานะแนวคิดที่เป็นทางการ เพิ่งได้รับการพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ (Beaney, 2014)

การวิเคราะห์ หมายถึง การตรวจสอบองค์ประกอบหรือโครงสร้างอย่างละเอียด, กระบวนการแยกบางสิ่งออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ, เมื่อนำทุกสิ่งทุกอย่างมาพิจารณา (ใช้เพื่อให้คำแนะนำ แลกถึงความเป็นจริงของสถานการณ์ที่ซับซ้อน) (Oxford English and Spanish Dictionary, 2020)

การวิเคราะห์ หมายถึง กระบวนการของการศึกษาหรือตรวจสอบบางสิ่งบางอย่าง อย่าง เป็นระบบเพื่อที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งๆนั้น หรือการศึกษบางสิ่งบางอย่างโดยเฉพาะ, การศึกษาบางสิ่งบางอย่างในรายละเอียด, ความเห็นของใครบางคน ขึ้นอยู่กับความรู้และข้อมูลที่พวกเขา มี ในบางสถานการณ์ที่เฉพาะและมีความหมายที่เฉพาะเจาะจง (Cambridge Business English Dictionary, 2020)

ราชบัณฑิตยสถาน (2556:1115) ให้ความหมายคำว่า การวิเคราะห์ หมายถึง ใคร่ครวญ เช่น วิเคราะห์, แยกออกเป็นส่วนๆ เพื่อศึกษาให้ถ่องแท้ เช่น วิเคราะห์ปัญหาต่างๆ วิเคราะห์ข่าว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า “การวิเคราะห์” คือ กระบวนการศึกษาหรือตรวจสอบบางสิ่ง บางอย่างโดยเฉพาะ อย่างละเอียด รอบคอบ เป็นระบบ และศึกษาจนถ่องแท้ โดยนำทุกสิ่งทุกอย่าง มาพิจารณา เพื่อให้คำแนะนำ แลกถึงความเป็นจริงของสถานการณ์ที่ซับซ้อน ทั้งนี้คำแนะนำดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ จำนวนและคุณภาพของข้อมูลที่มีวิเคราะห์มีอยู่ ในสถานการณ์ที่ เฉพาะและมีความหมายที่เฉพาะเจาะจง

### **วิทยานิพนธ์ (thesis)**

วิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยคำว่า “วิทยา” กับ “นิพนธ์” คำว่า วิทยา ในที่นี้ใช้หมายถึง วิชาการ คือ ความรู้ที่เป็นศาสตร์ในสาขาใด ๆ ที่มีการศึกษากัน โดยเฉพาะในระดับบัณฑิตศึกษา คำว่า นิพนธ์ แปลว่า แต่งหนังสือ คำว่า วิทยานิพนธ์ จึงแปลว่า หนังสือที่แต่งเรื่องทางวิชาการ ใช้เรียก ผลงานของนักศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอก ที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงความรู้ที่ค้นคว้ามาได้ใหม่ เช่น นักศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกต้องศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลึกซึ้ง เมื่อได้ ความรู้ใหม่แล้วจึงเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับปริญญามหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิต (สำนักงาน ราชบัณฑิตยสถาน, 2552)

วิทยานิพนธ์ (thesis) คำว่า วิทยานิพนธ์ ประกอบด้วยคำว่า วิทยา กับ นิพนธ์ คำว่า วิทยา ในที่นี้ใช้หมายถึง วิชาการ คือ ความรู้ที่เป็นศาสตร์ในสาขาใด ๆ ที่มีการศึกษากัน โดยเฉพาะใน ระดับบัณฑิตศึกษา คำว่า นิพนธ์ แปลว่า แต่งหนังสือ คำว่า วิทยานิพนธ์ จึงแปลว่า หนังสือที่แต่งเรื่อง

ทางวิชาการ ใช้เรียกผลงานของนักศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอก ที่เขียนขึ้นเพื่อแสดงความรู้ที่ค้นคว้ามาได้ใหม่ โดยนักวิจัย นักศึกษา หรือนักวิชาการ พรรณนาขั้นตอน วิธีการ และผลการศึกษาวิจัยที่ค้นคว้าวิจัยมาได้ โดยเขียนอย่างเป็นระบบ มีแบบแผน เช่น นักศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกต้องศึกษาค้นคว้าความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลึกซึ้ง เมื่อได้ความรู้ใหม่แล้วจึงเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ สำหรับนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา วิทยานิพนธ์เป็นเอกสารบังคับในการจบการศึกษา สำหรับนักวิจัยหรือนักวิชาการจะใช้เป็นเอกสารในการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ การเลือกหัวข้อในการทำวิทยานิพนธ์อาจเกิดจากความสนใจ ประสบการณ์ส่วนตัว ภูมิหลัง และปัญหาในการทำงาน, การอ่านเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง หรือ แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัย (ศรีสุตา คล้ายคล่อง วิจิตร, 2558)

วิทยานิพนธ์ เป็นรายงานผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างละเอียดลึกซึ้ง มีระบบ ระเบียบวิธี และมีคุณภาพทางวิชาการสูง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ ข้อเท็จจริง ความรู้ ความคิด ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนางาน วิทยานิพนธ์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต สถาบันการศึกษาบางแห่งเรียกชื่อวิทยานิพนธ์แตกต่างกัน เช่น มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรียกว่า ปริญญานิพนธ์ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช [มสธ], 2551)

วิทยานิพนธ์ (Thesis หรือ Dissertation) เป็นการเสนอรายงานผลการศึกษาค้นคว้าหรือวิจัย อาจเสนอขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก โดยมุ่งเน้นให้ผู้ศึกษามีโอกาสและสามารถศึกษาด้วยตนเอง รู้จักคิดอย่างมีระเบียบ มีเหตุผล รู้จักประมวลผล และวิเคราะห์ผลจากข้อมูล ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า เพื่อให้เห็นแนวทางที่หลากหลายในการศึกษาอย่างลึกซึ้ง อันจะได้รับความรู้ มีความคิด และมีความสามารถมากกว่าการศึกษาจากตำราหรือจากผู้สอนแต่เพียงอย่างเดียว (สวทช, มปป)

วิทยานิพนธ์ (Thesis หรือ Dissertation) เป็นเอกสารที่ยื่นเพื่อขอจบการศึกษาในระดับปริญญา หรือการขอรับการแต่งตั้งทางวิชาการ โดยการนำเสนอการวิจัยและผลการวิจัยของผู้เขียน (International Organization for Standardization [ISO], 1986) วิทยานิพนธ์ คือ ประเด็นปัญหาที่เขียนเป็นเรียงความเพื่อที่พยายามจะพิสูจน์บางสิ่งบางอย่าง หรือที่เรียกกันว่า “สมมุติฐาน” หรือ “การโต้แย้ง” ทุกอย่างในเรียงความโน้มน้าวใจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับวิทยานิพนธ์ ไม่ว่าจะป็นหลักฐาน คำอธิบาย รายละเอียดเพิ่มเติม หรือการโต้แย้งของสมมุติฐานทางเลือก วิทยานิพนธ์เปรียบดั่งกระดูกสันหลัง เช่นเดียวกับทุกส่วนของร่างกายที่เชื่อมต่อกับกระดูกสันหลังและถ้าไม่มีกระดูกสันหลังร่างกายของก็ไม่สามารถยืนได้ดังนั้นในบทความทุกส่วนจะต้องเชื่อมต่อกับประเด็นปัญหาในวิทยานิพนธ์ งานส่วนใดก็ตามที่ไม่ได้เชื่อมต่อกับวิทยานิพนธ์จะต้องได้รับการแก้ไขเพื่อให้สามารถเชื่อมต่อกับ หรือถูกกำจัดออกไป (Loewen, 1996)

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความหมายของ “วิทยานิพนธ์” โดยทั่วไป ในสาขาพยาบาล สภากาพยาบาลได้ให้ความหมายของ “วิทยานิพนธ์” ไว้ ตามข้อบังคับสภากาพยาบาล ว่าด้วยการ ให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพรพยาบาลและการผดุงครรภ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต พ.ศ. 2560 ได้กล่าวโดยสรุปได้ว่า วิทยานิพนธ์ เป็นการท้าวิจัยเรื่องที่ตรงกับกาพยาบาล เฉพาะสาขาวิชาที่กำหนดในหลักสูตร เพื่อการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ กระบวนการวิจัยที่เชื่อถือได้ ผลการวิจัยสามารถตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ วารสารวิชาการ ระดับนานาชาติ หรือรายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (Proceedings)

ดังนั้น วิทยานิพนธ์ทางด้านการบริหารกาพยาบาล จึงเป็น รายงานผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางด้านการบริหารกาพยาบาล ใช้กระบวนการวิจัยที่เชื่อถือได้และมีคุณภาพทางวิชาการ สูง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ศึกษามีโอกาสและสามารถศึกษาด้วยตนเอง อย่างละเอียดลึกซึ้ง มีระบบ ระเบียบวิธี เพื่อให้ได้องค์ความรู้ ข้อเท็จจริง ความรู้ ความคิด ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาและการพัฒนา งาน แล้วเขียนเรียบเรียงขึ้นจากผลที่ได้รับจากการศึกษา เพื่อการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล วิทยานิพนธ์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

### 2.3 แนวคิดและกระบวนการการวิจัยเอกสาร

#### ความหมายและความสำคัญของการวิจัยเอกสาร

การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) จัดเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทหนึ่งตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรือ อธิบายปรากฏการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่า มีสภาพความเป็นจริงอย่างไร การวิจัยประเภทนี้สามารถทำได้ในหลายลักษณะ อาจศึกษาแบบสำรวจ หรือแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแบบ พัฒนาการก็ได้ แต่ผลการวิจัยที่ได้จะต้องสามารถตอบคำถามว่า สภาพการณ์ในปัจจุบันเป็นเช่นไร หรือเป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพที่นักวิจัยมีความต้องการตรวจสอบหรือแสวงหาค่าอธิบายให้ รอบด้านเกี่ยวกับโจทย์วิจัยของตน ก็อาจจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสาร (ประภัศร จันทรสถิตย์พร, 2560) โดยผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างคำจำกัดความเกี่ยวกับการวิจัยเอกสารมาพอสังเขป ดังนี้

#### ความหมายของการวิจัยเอกสาร

การวิจัยเอกสารเกี่ยวข้องกับการใช้ตำราและเอกสารเป็นแหล่งข้อมูล เช่น สิ่งพิมพ์ของ รัฐบาล หนังสือพิมพ์ หนังสือรับรอง การสำรวจสำมะโนประชากร นวนิยาย ภาพยนตร์และวิดีโอ ภาพวาด ภาพถ่ายส่วนตัว บันทึกประจำวันและแหล่งอื่น ๆ ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือรูปแบบที่เป็น ทางการอื่น ๆ พร้อมกับการสำรวจและการวิจัยชาติพันธุ์วิทยา การวิจัยเอกสารเป็นหนึ่งในสาม ประเภทที่สำคัญของการวิจัยทางสังคม และเป็นวิธีที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดในการวิจัย ประวัติศาสตร์สังคมวิทยาและสังคมศาสตร์อื่น ๆ อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีหลักหรืออาจจะเป็นเพียงวิธี

เดียวสำหรับสำหรับนักสังคมวิทยาชั้นนำ ประเด็นสำคัญขึ้นอยู่กับประเภทของเอกสารและความสามารถของนักวิจัยในการใช้ข้อมูลเหล่านั้น (Scott, 2006)

การวิจัยเอกสาร คือ การวิจัยที่ใช้เอกสารส่วนตัวและเอกสารทางการเป็นแหล่งข้อมูล เอกสารที่ใช้โดยนักวิทยาศาสตร์ทางสังคมอาจรวมถึงสิ่งต่าง ๆ เช่นหนังสือพิมพ์สมุดบันทึกไดเรกทอรีไบปลิว แผนที่ สิ่งพิมพ์ทางสถิติของรัฐบาล รูปถ่าย ภาพเขียน บันทึก แผ่นเสียง เทป และ ไฟล์คอมพิวเตอร์ (Scott, 2009)

การวิจัยเอกสาร คือ "การวิจัยที่ใช้เอกสารส่วนบุคคลและเป็นทางการเป็นแหล่งข้อมูล เอกสาร อาจรวมถึงสิ่งต่าง ๆ เช่นหนังสือพิมพ์สมุดบันทึกสมุดรายนามไบปลิวแผนที่สิ่งพิมพ์ทางสถิติของรัฐบาลรูปถ่ายภาพเขียนแผ่นเสียงเทปและไฟล์คอมพิวเตอร์" (Scott & Marshall, 2015)

การวิจัยเอกสารเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์เอกสาร ถูกนำไปใช้ด้วยเหตุผลหลายประการ แต่ส่วนใหญ่เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและการทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (Kieran Walsh, 2014)

การวิจัยเอกสาร หรือ การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) เป็นหนึ่งในเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพที่นักวิจัย นักวิชาการหรือผู้ที่มีความสนใจหาคำตอบทางสังคมศาสตร์หรือมานุษยวิทยาสังคมวิทยามักเลือกใช้ เมื่อปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาวิจัยนั้นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือหลักฐานที่เป็น "บุคคลผู้รู้" ที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอันจะนำไปสู่การอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ได้ หรือกระทั่งแม้หากในการศึกษาแต่ละครั้งนั้นหากผู้ศึกษาวิจัยมีความต้องการตรวจสอบหรือแสวงหาคำอธิบายให้รอบด้านเกี่ยวกับโจทย์วิจัยของตน ก็อาจจำเป็นต้องอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสารต่างๆที่แวดล้อม "บุคคลผู้รู้" เหล่านั้นพร้อมกันไปเพื่อให้มุมมองในการแสวงหาความรู้ในการศึกษานั้นๆครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น (ประภัสสร จันทรสถิตย์พร, 2560)

สรุปได้ว่า การวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการใช้ตำราและเอกสารเป็นแหล่งข้อมูล ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือรูปแบบที่เป็นทางการอื่น ๆ รวมถึง ภาพยนตร์ ภาพถ่าย บันทึก เป็นต้น การวิจัยเอกสารเป็นการมุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่า มีความเป็นมา มีสภาพความเป็นจริงอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและการทำความเข้าใจกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จัดเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทหนึ่งตามระเบียบวิธีวิจัย อาจศึกษาแบบสำรวจและการวิจัยชาติพันธุ์วิทยา หรือแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแบบพัฒนาการก็ได้ หรือเป็นเครื่องมือการวิจัยเชิงคุณภาพที่นักวิจัยมีความต้องการตรวจสอบหรือแสวงหาคำอธิบายให้รอบด้านเกี่ยวกับโจทย์วิจัยของตน

### ความสำคัญของการวิจัยเอกสาร

ความจริงประการหนึ่งของการค้นหาความจริงก็คือ มีวิธีหลากหลายวิธีที่จะทำให้มนุษย์สามารถที่เข้าใจปรากฏการณ์ของชีวิตและโลก ซึ่งวิธีวิจัยก็เป็นวิธีการหนึ่งในนั้น เราสามารถค้นพบความจริงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ การวิจัยเอกสาร(documentary research) เป็นการศึกษาที่สามารถทำให้ได้ข้อค้นพบความจริงบางอย่าง ภายในระยะเวลาอันสั้น (Scott, 2006) แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจกับอดีต ดังที่เฮเกิลกล่าวว่า “เราเรียนรู้จากประวัติศาสตร์ว่า เราไม่เรียนรู้จากประวัติศาสตร์” (Hegel, 1831)

การทำวิจัยเอกสารเป็นมากกว่าการ “บันทึกข้อเท็จจริง” แต่เป็นกระบวนการสะท้อนกลับที่เราจะต้องเผชิญหน้ากับสิ่งที่นักวิจัยเรียกว่า “รากฐานทางศีลธรรมของการไต่สวนทางสังคม” (Coles, 1997) การดำเนินการเพื่อการวิจัยเอกสาร (โดยทั่วไปคือเอกสารทางประวัติศาสตร์) ประกอบไปด้วยเหตุผลหลายประการ แต่ส่วนใหญ่ก็เพื่อที่จะได้รับข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับกิจกรรมในอดีตและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่นำมาซึ่งปัจจุบัน

ในการศึกษาทางการแพทย์เราสามารถเรียนรู้จากอดีตได้จากการวิจัยเอกสาร (Walsh, 2014) และวิธีการวิเคราะห์เอกสารก็เป็นวิธีที่มีความเหมาะสมที่จะใช้เมื่อผู้วิจัยจำเป็นต้องค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแก่นเรื่อง (themes) (O’Leary, 2014) โดยจุดประสงค์หลักของการวิจัยเอกสารคือการประเมินทางการศึกษาในที่สุด เหตุผลที่เราทำการวิจัยเอกสารเกี่ยวกับ เอกสารนโยบาย บทความวารสาร หรือแม้แต่หลักสูตรที่เป็นลายลักษณ์อักษร ก็เพื่อประเมินและแบ่งปันบทเรียนที่ได้รับจากการประเมินให้กับผู้อื่น

### กระบวนการการวิจัยเอกสาร

การวิจัยเอกสารเป็นการวิจัยประเภทหนึ่งในการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งเป็นการวิจัยที่มุ่งค้นหาข้อเท็จจริง หรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ปรากฏในปัจจุบันว่า มีสภาพความเป็นจริงอย่างไร การวิจัยประเภทนี้สามารถทำได้ในหลายลักษณะ อาจศึกษาแบบสำรวจ หรือแบบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือแบบพัฒนาการก็ได้ แต่ผลการวิจัยที่ได้จะต้องสามารถตอบคำถามว่า สภาพการณ์ในปัจจุบันเป็นเช่นไร เมื่อพิจารณาวิธีการศึกษาข้อมูลที่น่ามาใช้ใน การวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการสืบค้นข้อมูลเอกสาร การวิจัยเอกสารจึงเป็นสาขาหนึ่งของ การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ซึ่งเป็นการศึกษาปัญหาอย่างกว้าง ๆ เพื่อสำรวจหาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงหรือลักษณะทั่ว ๆ ไปของสิ่งที่วิจัย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบปัญหา อันจะเป็นแนวทางสำหรับแก้ปัญหาทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ลักษณะของการวิจัยเอกสารคือ การสำรวจสภาพความเป็นจริงของเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน โดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารสิ่งพิมพ์ รวมทั้งข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ที่มีบุคคลอื่นได้บันทึกหรือตีพิมพ์เผยแพร่ไว้ ซึ่งลักษณะของการค้นคว้าข้อมูลนี้ ได้มีผู้เรียนการวิจัย

เอกสารว่าเป็น “การวิจัยห้องสมุด” (library research) เพราะนักวิจัยไม่ต้องลงพื้นที่สนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล แต่จะไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งค้นคว้าซึ่งรวบรวมข้อมูลต่างๆ ไว้อยู่แล้ว โดยทั่วไป การวิจัยเอกสารเป็นการวิจัยที่มุ่งสำรวจข้อบกพร่องของเนื้อหา กิจกรรม โครงสร้างของหลักสูตร บทเรียน ตำรา กฎหมาย ระเบียบราชการหรือคำสั่ง เป็นต้น เพื่อช่วยในการปรับปรุงให้เหมาะสม อีกทั้งยังทำให้ทราบแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อีกด้วย

การศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารมีข้อที่ควรพิจารณา ซึ่งนักวิจัยควรกำหนดเป็นแนวทางในการวิจัยก็คือ เอกสารส่วนใหญ่ซึ่งอาจจะเขียนขึ้นโดยบุคคลหรือคณะบุคคลก็ตาม ย่อมต้องมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายเฉพาะสำหรับเอกสารชิ้นนั้น ตัวอย่าง เช่น นวนิยาย ผู้เขียนก็ต้องแต่งขึ้นตามจินตนาการเพื่อนำเสนอสารบางอย่าง โดยมีจุดเน้นเพื่อสร้างความบันเทิงหรือให้ข้อคิด ดังนั้น การนำนวนิยายมาวิเคราะห์ เช่น การวิเคราะห์สภาพสังคม ประวัติศาสตร์ ค่านิยมหรือความเชื่อบางอย่างในนวนิยาย เป็นการวิเคราะห์ทางอ้อม เพราะใน นวนิยายอาจจะมิได้กล่าวถึงประเด็นเหล่านี้อย่างชัดเจนนัก วัตถุประสงค์ของเอกสารที่นำมาศึกษากับวัตถุประสงค์ของการวิจัยจึงอาจจะไม่สอดคล้องกัน ดังที่ Mogalakwe (2006: 222) ได้อธิบายในประเด็นนี้สรุปได้ว่า เอกสารแต่ละฉบับนั้นเขียนขึ้นโดยมีเป้าหมายหรืออยู่บนสมมติฐานที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ ยังนำเสนอในวิธีและรูปแบบที่แตกต่างกันไปอีกด้วย การนำข้อมูลจากเอกสารต่างๆ มาวิเคราะห์ นักวิจัยจึงต้องให้ความสำคัญ โดยจะต้องสนใจอย่างยิ่งต่อเป้าหมายที่แท้จริงของเอกสาร รวมถึงผู้ที่เป็นผู้ใช้ข้อมูลจากเอกสารนั้นอย่างแท้จริงด้วย

### ประเภทของแหล่งข้อมูลเอกสาร

เอกสารที่นำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ใหม่นั้น ตามความหมายของนักวิชาการดังที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามิได้หมายถึงแต่เฉพาะสื่อที่เป็นอักษรหรือเผยแพร่ด้วยการพิมพ์เท่านั้น สื่อภาพเคลื่อนไหว สื่อเสียง สื่อภาพนิ่ง เหล่านี้ถือเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยเอกสารทั้งสิ้น โดยทั่วไปนักวิชาการได้แบ่งประเภทของเอกสารไว้เป็นสองประเภท ได้แก่ เอกสารขั้นต้นและเอกสารชั้นรอง ซึ่งมีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้ (Bailey, 1994)

1. เอกสารขั้นต้นหรือเอกสารปฐมภูมิ (primary document) เอกสารขั้นต้น หมายถึงเอกสารที่เขียนขึ้นโดยบุคคลที่เรียกว่า ประจักษ์พยาน (eye-witness) ที่อยู่ในเหตุการณ์ ณ ขณะที่เหตุการณ์นั้นกำลังเกิดขึ้นจริงๆ ตัวอย่าง เช่น บันทึกทางประวัติศาสตร์ ซึ่งผู้เขียนยังมีชีวิตอยู่ร่วมในเหตุการณ์ทางประวัติศาสตร์นั้น หรือบันทึกส่วนตัว (diary) ที่ผู้เขียนแสดงความคิดและความรู้สึกของตนเองในบันทึกนั้น ซึ่งหากจะศึกษาบุคคล นักวิจัยก็สามารถศึกษาได้จากบันทึกส่วนตัวของบุคคลที่ตนเองสนใจ เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุด

2. เอกสารชั้นรองหรือเอกสารทุติยภูมิ (secondary document) เอกสาร ชั้นรอง หมายถึง เอกสารที่เขียนขึ้นโดยบุคคลที่มีได้เป็นประจักษ์พยานในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่ง

อาจจะเป็นผู้ที่รับทราบข้อมูลจากประจักษ์พยาน ด้วยการสนทนาหรือ การบอกเล่าสืบต่อๆ กันมา หรือได้เคยอ่านผลงานการเขียนของประจักษ์พยาน ข้อมูลจากเอกสารชั้นรองนี้จึงอาจจะมีข้อมูลที่คลาดเคลื่อนมากกว่าเอกสารชั้นต้น

นอกจากเกณฑ์การแบ่งตามประสบการณ์หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมของบุคคลแล้ว เรายังสามารถแบ่งประเภทของเอกสารได้ตามแหล่งผลิตเอกสารฉบับนั้นๆ ด้วย กล่าวคือ แบ่งเป็น เอกสารสาธารณะและเอกสารส่วนบุคคล ดังนี้

1. เอกสารสาธารณะ (public document) หมายถึง เอกสารที่เขียนและตีพิมพ์เผยแพร่โดยหน่วยงานสาธารณะ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้เพื่อนำเสนอข้อมูล นโยบาย แนวทาง หรือข้อความรู้ต่างๆ ตัวอย่างของเอกสารสาธารณะ เช่น กฎหมายในรูปพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง รายงานประจำปีหรือเอกสารที่แสดงค่าสถิติต่างๆ ที่ได้มีการวิเคราะห์ไว้ เอกสารสาธารณะเหล่านี้เป็นเอกสารที่จัดพิมพ์ขึ้นเป็นประจำตามวาระของหน่วยงานราชการ

2. เอกสารส่วนบุคคล (personal document) หมายถึง เอกสารที่มีได้เผยแพร่ต่อสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นข้อมูลภายในของหน่วยงาน หรืออาจจะเป็นข้อมูลที่บุคคลเขียนขึ้นจากบันทึกส่วนตัว จดหมายเตือนความจำ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในลักษณะอื่นๆ เช่น ภาพถ่ายบันทึกทางการแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพ บันทึกประจำวัน จดหมายส่วนบุคคล

#### เกณฑ์ในการเลือกเอกสาร

ข้อมูลในการวิจัยเอกสารทั้งหมดย่อมได้มาจากการศึกษาจากสื่อเอกสารในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ด้วยเหตุนี้ การคัดเลือกเอกสารเพื่อนำมาวิเคราะห์จึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการวิจัยย่อมมีมาก อีกทั้งเอกสารบางชนิดยังมีความซับซ้อนของข้อมูล ผู้วิจัยย่อมไม่อาจที่จะศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ครบทุกชิ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้สำหรับการคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัย ซึ่งเกณฑ์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) ความจริง 2) ความถูกต้องน่าเชื่อถือ 3) การเป็นตัวแทน และ 4) ความหมาย ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์ต่างๆ สรุปได้ดังนี้ (Scott, 1990)

1. ความจริง (authenticity) หมายถึง ผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกเอกสารที่เป็นเอกสารที่แท้จริง (origin) ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ การพิจารณาว่าเอกสารนั้นเป็นเอกสารที่ให้ข้อมูลแท้จริงหรือไม่ จะเกิดขึ้นจากการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผู้เขียนหรือหน่วยงานที่เขียนเอกสารว่ามีความน่าเชื่อถือหรือไม่ อย่างไร รวมถึงข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารนั้น สอดคล้องกับข้อมูลในบริบทอื่นๆ ที่เกิดขึ้น ณ ช่วงเวลาที่มีการเขียนเอกสารนั้นอย่างไร

2. ความถูกต้องน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกเอกสารด้วยการพิจารณาว่า เอกสารนั้นจะต้องไม่มีข้อมูลที่ผิดพลาด บิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดก็คือ เอกสารจำพวกหนังสือพิมพ์หรือบทวิจารณ์ต่างๆ เพราะเป็นการเขียน

ข้อเท็จจริงที่ผู้เขียนได้แสดงความคิดเห็นของตนเองประกอบเข้าไปด้วย ข้อคิดเห็นเหล่านี้ หากผู้วิจัยมิได้สนใจศึกษา อาจจะมีอิทธิพลที่ทำให้ข้อมูลโดยภาพรวมเกิดการบิดเบือนไป

3. การเป็นตัวแทน (representativeness) ในการคัดเลือกเอกสาร ผู้วิจัยจำเป็นต้องพิจารณาด้วยว่า เอกสารดังกล่าวมีความเป็นตัวแทนหรือไม่ ในที่นี้ การเป็นตัวแทนมีหลายระดับ ระดับแรก หมายถึง การที่เอกสารนั้นสามารถใช้แทนหรือเป็นแบบฉบับที่แทนเอกสารประเภทเดียวกันได้หรือไม่ และระดับที่สองคือ ข้อมูลในเอกสารที่จะนำมาวิเคราะห์นั้นจะต้องเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรได้ ตัวอย่างเช่น รายงานการวิจัยที่ได้มีการสุ่มตามวิธีวิทยาการวิจัย และใช้สถิติวิเคราะห์ที่ถูกต้อง ย่อมถือว่าข้อมูลหรือผลที่เสนอในงานวิจัยนั้นเป็นตัวแทนข้อมูล ที่จะนำมาวิเคราะห์ต่อได้

4. ความหมาย (meaning) การใช้เกณฑ์ความหมาย หมายถึง การคัดเลือกเอกสารที่มีความชัดเจนและสามารถที่จะเข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบเอกสารในเบื้องต้น ด้วยการพิจารณาข้อมูลคร่าวๆ ว่า เอกสารที่นำมาพิจารณานั้น มีข้อมูลใดที่เป็นนัยสำคัญหรือจะสร้างความหมายให้กับการวิจัยหรือไม่ การตีความเอกสารบางประเภท จึงสามารถที่จะตีความทั้งในระดับที่เป็นข้อเท็จจริง ซึ่งก็คือการสรุปสาระสำคัญที่ปรากฏ อีกระดับหนึ่งคือ การตีความข้อมูลที่เป็นนัยที่ซ่อนแฝงอยู่ การตีความนัยค่อนข้างจะทำได้ยาก เพราะต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้ตีความ (Craig Kridel, 2020)

วิทยานิพนธ์เป็นเอกสารอย่างหนึ่ง การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จึงจัดเป็นการวิจัยเอกสาร ซึ่งจะต้องนำหลักในการคัดเลือกเอกสารมาประกอบเพื่อให้การวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบระเบียบ จากหลักการดังกล่าวข้างต้น พบว่า วิทยานิพนธ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเอกสารขั้นต้นหรือเอกสารปฐมภูมิและเป็นเอกสารสาธารณะ พร้อมทั้งมี ความเป็นจริง, ถูกต้องน่าเชื่อถือ, เป็นตัวแทน และ มีความหมาย เนื่องจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชมีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องตามหลักได้รับการรับรองมาตรฐานจากกระทรวงศึกษาธิการและสภาการพยาบาล อีกทั้งยังมีการเผยแพร่ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) และโปรแกรมวิเคราะห์ข้อความแบบดิจิทัล (Voyant Tools)

### ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree)

ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์เพื่อการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ที่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจทุกคน และการตัดสินใจทุกครั้งสามารถตัดสินใจในกรณีคล้ายๆกัน ได้ในแบบเดียวกัน หรือสอดคล้องกัน ในการสร้างต้นไม้การ



ตัดสินใจนั้นสามารถนำเงื่อนไขง่าย ๆ มาสรุปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจได้ (ครรชิต มาลัยวงศ์, 2553) เมื่อมนุษย์ต้องตัดสินใจมากขึ้นๆ ในแต่ละวันก็จะทำให้ตัดสินใจได้แย่งลง จากปัญหาความเหนื่อยล้าในการตัดสินใจ (decision fatigue) ที่เกิดขึ้น (Anderson, 2003) ต้นไม้การตัดสินใจจึงช่วยให้มนุษย์ทำการตัดสินใจได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว โดยมีหลักการสร้างต้นไม้การตัดสินใจ คือ การพิจารณาจากความแตกต่าง หรือความคล้ายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อแบ่งข้อมูลออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อยๆ และทำซ้ำเรื่อยๆ จนจำแนกข้อมูลออกได้เป็นแต่ละหมวดหมู่ในที่สุด ต้นไม้การตัดสินใจประกอบไปด้วยโหนด (Node) ซึ่งจะทำหน้าที่ในการแบ่งข้อมูลเบื้องต้น กิ่ง (Branch) เป็นส่วนที่จะแสดงคุณสมบัติในโหนดที่ได้มีการแตกออกมา และใบ (Leaf) จะแสดงกลุ่มหรือคลาสที่ได้มีการกำหนดเอาไว้ (นุชนาฏ ปิ่นเมือง และจาร์ ทองคำ, 2560) ขั้นตอนสำคัญในการสร้างต้นไม้การตัดสินใจนั้นคือการสร้าง “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) หมายถึง คำที่กำหนดขึ้นมาเพื่อใช้แทนเนื้อหาของบทความหรือเอกสาร ซึ่งต้องเป็นคำที่สั้นแต่ได้ใจความ มีความหมายเป็นคำนามหรือเป็นศัพท์เฉพาะ คำสำคัญนี้เป็นตัวแทนของทุกเอกสารเพื่อบอกคำสำคัญของเอกสารภายใต้คำๆ นั้น (Ghang & Shah, 2014) โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้ Voyant Tools เข้ามาช่วยในการสร้างคำสำคัญ

#### โปรแกรมวิเคราะห์ข้อความแบบดิจิทัล (Voyant Tools)

Voyant Tools (<https://voyant-tools.org/>) เป็นแอปพลิเคชันแบบโอเพนซอร์ส (Open source) บนเว็บ ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อความ สนับสนุนการอ่านและตีความข้อความหรือคลังข้อมูลในเชิงวิชาการ นอกจากนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากโดยหมุ่่นักวิชาการด้านมนุษยศาสตร์ดิจิทัลแล้ว ยังได้รับความนิยมในนักศึกษาและบุคคลทั่วไปด้วย Voyant Tools สามารถใช้วิเคราะห์ข้อความออนไลน์หรือข้อความที่ผู้ใช้อัปโหลด Voyant มีฐานผู้ใช้ระหว่างประเทศจำนวนมาก ในเดือนตุลาคม 2016 เพียงอย่างเดียวเซิร์ฟเวอร์หลักของ Voyant มีการดูหน้าเว็บ 81,686 ครั้งที่มาจาก 156 ประเทศโดยเรียกใช้เครื่องมือ 1,173,252 ครั้ง

Voyant ได้รับการออกแบบมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการอ่านผ่านการวิเคราะห์ข้อความที่มีน้ำหนักเบา เช่น รายการความถี่ของคำผั่งการแจกแจงความถี่ และการแสดง Keyword in context (KWIC) อินเทอร์เฟซ ประกอบด้วยแผงควบคุมซึ่งทำหน้าที่วิเคราะห์ต่างๆ แผงเหล่านี้ยังสามารถฝังอยู่ในข้อความเว็บภายนอกได้ (เช่น บทความในเว็บอาจมีแผง Voyant ที่สร้าง word cloud จาก Voyant)

Voyant Tools มีบทบาทในการช่วยหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) โดยโปรแกรมจะสร้างคุณลักษณะ (Feature Extraction) จากข้อความที่ผู้ใช้ใส่เข้าไปในระบบ ซึ่งอาจใช้ค่าความถี่ (Frequency) มาแทนคุณลักษณะของเอกสารนั้น

### ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช” ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

#### 3.1 งานวิจัยในประเทศ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2534) ได้สำรวจปริมาณและผลงานวิจัยทางการพยาบาลของคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการสำรวจพบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2519-2530 มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลของคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งสิ้น 64 เรื่อง โดยมุ่งเน้นประเด็นการพยาบาลทางคลินิก และการศึกษาพยาบาลในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 37.50 และ ร้อยละ 34.38 ตามลำดับ และประเด็นทางด้านบริหารการพยาบาล วิจัยพื้นฐานการพยาบาล และ วิจัยอื่นๆ มีปริมาณเท่ากัน คือ ร้อยละ 9.37 ในจำนวนงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล พบว่า เป็นการวิจัยเกี่ยวกับบุคลากรมากที่สุด ร้อยละ 50.00 การวิจัยเกี่ยวกับระบบจัดการการปฏิบัติการและการบริหารสถาบันการศึกษามีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 16.67

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536) ได้สำรวจปริมาณและผลงานวิจัยทางการพยาบาลที่มีอยู่ทั้งหมดในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2530 พบว่า ผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งไม่รวมถึงผลงานวิจัยที่ทำเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เริ่มมีการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2512 จนถึงปี พ.ศ. 2530 มีจำนวนทั้งสิ้น 254 เรื่อง เป็นงานวิจัยทางการพยาบาลทางคลินิก ร้อยละ 36.22 การศึกษาพยาบาล ร้อยละ 31.50 และการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 15.35

ปราณี ทุ์ไพเราะ (2539) สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2535 โดยรวบรวมข้อมูลจากวิทยานิพนธ์ที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว จากสถาบันการศึกษาทุกแห่งในประเทศไทย ที่ผลิตนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาล ลงในแบบบันทึกข้อมูลซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาปริญญาโท จำนวนทั้งสิ้น 363 เรื่อง เป็นการวิจัยทางการพยาบาลในคลินิกมากที่สุด ร้อยละ 76.86 รองลงมาเป็นการวิจัยการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 18.45

ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคณะ (2540) สำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปีการศึกษา 2531 คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการวิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยของ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536) พบว่าผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเริ่มมีการ

ตีพิมพ์เป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ครั้งแรกในปีการศึกษา 2518 ผลการวิจัยตั้งแต่ปีการศึกษา 2518-2531 มีจำนวนทั้งสิ้น 462 เรื่อง เป็นการวิจัยการพยาบาลทางคลินิกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมา คือการบริหารการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 18.6 และการศึกษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12.9

วิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ (2555) ได้ทำการพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยและวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2532-2552 มีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดวงจรรจากการพัฒนาระบบฐานข้อมูลของโอภาส เอี่ยมสิริวงศ์ (2551) พบว่ามีจำนวนผลการวิจัยทางการบริหารการพยาบาลทั้งหมด 1,864 เรื่อง ร้อยละ 73.23 คือ วิทยานิพนธ์ ร้อยละ 22.85 คือสารนิพนธ์ และมีเพียงร้อยละ 3.92 เท่านั้นที่เป็นรายงานการวิจัย แสดงให้เห็นได้ว่างานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลอยู่ในสถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นหลัก งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในธัมการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ร้อยละ 25.74 และการจัดการคุณภาพ ร้อยละ 18.26 โดยมีงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช รวมอยู่ด้วย 69 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.01

วิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ (2558) ได้ศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2553-2556 โดยมีการรวบรวมงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลและบันทึกลงในโปรแกรมฐานข้อมูลวิจัยทางการบริหารการพยาบาล ที่สร้างขึ้นโดย วิภาดา คุณาวิทิกุล และคณะ (2555) พบว่ามีงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลทั้งหมด 465 เรื่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.53 เป็นวิทยานิพนธ์ งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีในด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล (ร้อยละ 37.37) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำ (ร้อยละ 12.32) การจัดการคุณภาพ (ร้อยละ 11.52) โดยมีงานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชรวมอยู่ด้วยร้อยละ 6.01 โดยเสนอให้ศึกษาและพัฒนางานวิจัยในประเด็นต่างๆ ของการบริหารการพยาบาลที่ทันสมัย และการศึกษาเชิงลึกในด้านต่างๆ

จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยภายในประเทศ พบว่า การวิเคราะห์งานวิจัยของพยาบาลในช่วงแรก เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยในสถาบันการศึกษาและโดย กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2534) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้แสดงถึงงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลอยู่บ้าง ร้อยละ 9.37 การศึกษาในภายหลังต่อมาก็เป็นลักษณะเดียวกัน คือศึกษางานวิจัยของพยาบาลโดยรวม เช่นงานต่อมาของกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ (2536) ได้สำรวจปริมาณและผลงานวิจัยทางการพยาบาลที่มีอยู่ทั้งหมดในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปี พ.ศ. 2530 เป็นงานวิจัยทางด้าน การบริหารการพยาบาล ร้อยละ 15.35 การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531-2535 ปราณี ทุไพบเราะ (2539) พบว่า มีผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษาปริญญาโท เป็นการวิจัยการบริหารการพยาบาลอันดับที่ 2 ร้อยละ

18.45 และ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และคณะ (2540) สํารวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลของนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทยตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปีการศึกษา 2531 พบว่าผลงานวิจัยทางการ บริหารการพยาบาลอันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 18.6

งานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลโดยเฉพาะเริ่มขึ้น ครั้งแรกในปี 2555 โดย วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) เรื่อง “การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัย ทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยและวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล ในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2532-2552” และ ทำซ้ำอีกครั้งเรื่อง “วิเคราะห์งานวิจัยทางด้าน การบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2553-2556 วิภาดา คุณาวิกติกุล และ คณะ (2558) หลังจากนั้นยังไม่มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม ในส่วนของงานวิจัยทางการบริหารการ พยาบาลของสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาทางไกลนั้น ไม่พบงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง

### 3.1 งานวิจัยต่างประเทศ

ลินดา วิลสัน และคณะ (Lynda Wilson et al., 2016) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาคำ จำกัดความของคำว่า Global Health (สุขภาพโลก) และ Global Nursing (พยาบาลโลก) โดยทำ การงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในภาษาอังกฤษ ภาษาสเปน และภาษาโปรตุเกส ระหว่างปี ค.ศ. 2005- 2015 เพื่อพัฒนาข้อสรุป องค์ประกอบที่สำคัญ ประเด็น และ คำจำกัดความที่เป็นไปในทางเดียวกัน โดยข้อสรุปนี้ จะถูกนำไปใช้โดย GAPFON® เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนา วิชาชีพ โดยสรุปได้ประเด็นทางการพยาบาลดังนี้ คือ บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน, การทำงานร่วมกัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ์, การดูแล, ความสามารถทาง วัฒนธรรม, การเคารพความหลากหลาย, ความร่วมมือ, ความเสมอภาค, การดูแลแบบองค์รวม และ ความยั่งยืน

เฮสเตอร์ ซี คลอปเปอร์ และคณะ (2019) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความก้าวหน้าของ สุขภาพโลก โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับคำแนะนำของ GAPFON® (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery) โดยศึกษาจากเอกสารในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับการ เผยแพร่ในภาษาอังกฤษระหว่างปี ค.ศ. 2014-2018 ที่เกี่ยวกับประเด็นหลักตาม GAPFON® พบว่า คำแนะนำและกลยุทธ์ของ GAPFON® ถูกนำไปอภิปรายและส่งผลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพ พยาบาลในการเข้าไปมีส่วนร่วมกับสุขภาพโลก การสร้างความก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพปรากฏอยู่ใน GAPFON® Model ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการพัฒนา คุณภาพการดูแลสุขภาพโลกเป็นอย่างมาก กลยุทธ์ในการดำเนินการที่มาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน ระบบสุขภาพสามารถสร้างผลกระทบต่ออาระสุขภาพโลกโดยเฉพาะพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นผู้ ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์วิจัยทางการบริหารการพยาบาลในต่างประเทศยังพบอยู่อย่างจำกัด โดยงานวิจัยที่พบเป็นการศึกษาเชิงนโยบาย เช่น การศึกษาเพื่อหาคำจำกัดความของคำว่า Global Health (สุขภาพโลก) และ Global Nursing (พยาบาลโลก) โดย GAPFON® โดยลินดา วิลสัน และคณะ (Lynda Wilson et al., 2016) และ การศึกษาเกี่ยวกับความก้าวหน้าของสุขภาพโลก ที่มุ่งศึกษาเกี่ยวกับคำแนะนำของ GAPFON® (Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery) โดย เฮสเตอร์ ซี คลอปเปอร์ และคณะ (2019)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์วิจัยทางการบริหารการพยาบาลยังพบน้อยทั้งในและต่างประเทศ และยังไม่พบการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล โดยใช้การวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลระดับโลกของ GAPFON (Global Nursing theme, GAPFON, 2016 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ เพราะการวิเคราะห์งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในอดีตที่ผ่านมาทั้ง 2 ครั้ง โดย วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) และ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2558) เป็นการวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลตามการจำแนกแก่นเรื่องเพื่อความเหมาะสมกับลักษณะงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย แม้เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับประเทศไทย แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบหรือวิเคราะห์กับแก่นเรื่องในระดับโลกได้ เพราะเกณฑ์ในการสำรวจที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยต้องการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่การพยาบาลระดับโลก จึงต้องอาศัยกรอบแนวคิดระดับสากลมาดำเนินการเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ทัดเทียมอารยประเทศ



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เรื่อง “การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช” มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และเสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 273 เรื่อง

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 216 เล่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกดังนี้

**1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusive criteria)** เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่อยู่ในฐานข้อมูลสำนักบรรณสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

##### **1.1.2 เกณฑ์การคัดออก (exclusive criteria)**

1) ไม่สามารถเข้าถึงวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มได้

2) คะแนนรวมแบบคัดกรองงานวิจัย ต่ำกว่า 7

ซึ่งแบบคัดกรองงานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดย วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ

(2555) และมีคะแนนเต็มเท่ากับ 7 สำหรับงานวิจัยที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า 7 จะขาดคุณลักษณะสำคัญในการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ (รายละเอียดแบบคัดกรองงานวิจัยดังภาคผนวก ก)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย กำหนดตามวัตถุประสงค์

**2.1 การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์** ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้ (1) แบบคัดกรองงานวิจัย และ (2) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล และ (3) ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) โดยเครื่องมือวิจัย ชุดที่ (1) ชุดที่ (2) ส่วนที่ 1 และ ชุดที่ (2) ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือวิจัยจากงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย” ที่พัฒนาขึ้นโดย วิชาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ (บันทึกอนุญาตดังกล่าว ภาคผนวก ง) แต่ละชุดมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1.1 แบบคัดกรองงานวิจัย

แบบคัดกรองงานวิจัยคำถามปลายปิดมีทั้งหมด 7 หัวข้อ (ภาคผนวก ก) โดยให้ผู้บันทึกข้อมูลตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย คือ ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ให้ 0 คะแนน และเลือกงานวิจัยที่มีคะแนนรวม เท่ากับ 7 ซึ่งแบบคัดกรองงานวิจัยนี้พัฒนาขึ้นโดย วิชาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) และมีคะแนนเต็มเท่ากับ 7

สำหรับงานวิจัยที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า 7 จะขาดคุณลักษณะสำคัญในการนำงานวิจัยมาวิเคราะห์ ดังนั้นงานวิจัยที่มีคะแนนรวมเท่ากับ 7 เท่านั้น ที่จะมีคุณลักษณะที่ครบถ้วน สามารถเป็นตัวแทนของแก่นเรื่องที่ชัดเจนได้

### 2.1.2 แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วยตัวแปร 48 ตัวแปร

ส่วนที่ 2 การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์

ตามแนวความคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิชาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555)

โดยการใช้ตารางการตัดสินใจ การจัดกลุ่มงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลของวิชาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย 1) การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management) 2) ผู้นำและภาวะผู้นำ (Leaders and leadership) 3) นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศและกลยุทธ์ (Organizational Innovation /change /information technology /strategy) 4) การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ (Organizational management/ concept) 5) ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย

(Business/ Finance/ Cost) 6) การจัดการคุณภาพ (Quality Management) 7) สิ่งแวดล้อมในองค์กรและในงาน (Organizational/ Work environment) 8) ด้านจริยธรรมและกฎหมาย (Ethics/ Laws) 9) นโยบายและแผน (Policy/ Planning) และ 10) ด้านอื่นๆ (Miscellaneous)

### ส่วนที่ 3 การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์

ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีทั้งหมด 11 แก่นเรื่อง ประกอบด้วย แก่นเรื่องด้าน(1) บทบาทร่วม/บทบาทอิสระ (Interdependence) (2) การทำงานร่วมกัน (Collaboration) (3) การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (Glocal) (4) การสนับสนุน (Advocacy) (5) การดูแล (Caring) (6) ความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural competence) (7) การเคารพความหลากหลาย (Respect for diversity) (8) ความร่วมมือ (Partnerships) (9) ความเสมอภาค (Equity) (10) องค์กรรวม (Holistic) และ (11) ความยั่งยืน (Sustainable)

โดยผู้วิจัยใช้ต้นไม้การตัดสินใจที่สร้างขึ้นในการจัดแก่นเรื่อง ทั้งนี้ รายละเอียดนำเสนอในข้อ 2.1.3

#### 2.1.3 ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree)

ผู้วิจัยสร้างต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาของแก่นเรื่อง (theme) ทางการพยาบาลระดับนานาชาติ (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) จำนวน 11 แก่นเรื่อง พร้อมทั้งคำอธิบายรายละเอียดของแต่ละแก่นเรื่อง จากต้นฉบับภาษาอังกฤษสนใจในเนื้อหา และแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และแปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (Back-translation) (Brislin, 1970) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแปล เพื่อยืนยันความถูกต้อง (ภาคผนวก จ)

2) กำหนด “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) จากการพิจารณาจากความแตกต่าง หรือความคล้ายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ โดยเลือก “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่สามารถแบ่งข้อมูลออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อยๆได้ ในขั้นตอนนี้สามารถนำเงื่อนไขต่างๆ มาสรุปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจได้ (ครรรชิต มาลัยวงศ์, 2553) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำ Voyant Tools มาช่วยในการกำหนด “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

3) การวิเคราะห์ข้อความโดย Voyant Tools เพื่อหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

(1) ผู้วิจัยนำแก่นเรื่อง (theme) ทางการพยาบาลระดับนานาชาติ (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) จำนวน 11 แก่นเรื่อง พร้อมทั้งคำอธิบายรายละเอียดของแต่ละแก่นเรื่อง ที่แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยแล้ว เข้าสู่กระบวนการจำแนกข้อความ โดยใช้เครื่องมือโวแยนต์ (Voyant Tools) เพื่อทำการตัดคำ กำจัดคำหยุด และนับความถี่



ของการเกิดขึ้นของคำนั้นๆ ผู้วิจัยนำ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่พบจากการนับความถี่ มาวิเคราะห์ว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่พบนั้นเป็นตัวแทนเนื้อหาของแก่นเรื่องภายใต้คำๆ นั้น (Ghang & Shah, 2014) ได้หรือไม่

(2) หาก “คำ” ที่พบความถี่มากเป็นอันดับแรก ไม่สามารถสามารถแบ่ง ข้อมูลออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อยๆ ได้ หรือไม่สามรถเป็นตัวแทนเนื้อหาของแก่นเรื่องภายใต้คำๆ นั้น “คำ” นั้นๆ จะถูกตัดทิ้ง และจะพิจารณาคำที่พบความถี่มากลำดับถัดไป

(3) จากนั้นทำซ้ำกระบวนการดังกล่าวข้างต้นเรื่อยๆ จนสามารถจัดวาง แก่นเรื่องตามตำแหน่งใบ (Leaf) ได้ และได้ต้นไม้การตัดสินใจในที่สุด ซึ่งหมายถึงสามารถจำแนกแก่น เรื่องออกเป็นแต่ละประเภทได้

#### 4) การสร้างแบบจำลอง

(1) ผู้วิจัยนำ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่สามารถแบ่งข้อมูล ออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อยๆ ได้ “คำแรก” มาวางเค้าโครงโหนด (Node) เพื่อแบ่งแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่อง

โดยผู้วิจัยใช้คำว่า “ใช่” เพื่อแสดงว่าแก่นเรื่องในกิ่งนั้นๆ มีเนื้อหาที่ เกี่ยวข้องกับ โหนด (Node) เริ่มต้น โดย “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) นี้ จะต้องเป็นตัวแทนของ แก่นเรื่องทั้งหมดที่นำมาไว้ใน กิ่ง (Branch) นี้ได้

และผู้วิจัยใช้คำว่า “ไม่ใช่” เพื่อแสดงว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ข้างต้น ไม่สามารถเป็นตัวแทนของแก่นเรื่องใน กิ่ง (Branch) นี้ได้ เพราะแก่นเรื่องในกิ่ง นั้นๆ มีเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับ โหนด (Node) เริ่มต้น

(2) ผู้วิจัย วาง “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) เพื่อใช้ในการ ตัดสินใจต่อไปเรื่อยๆ จนสุดท้ายได้ ใบ (leaf) ของต้นไม้การตัดสินใจ

#### 5) การนำต้นไม้การตัดสินใจไปใช้

(1) ผู้วิจัยอ่านบททวนวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาที่ละเรื่องทั้ง 48 ตัวแปร จาก แบบสกัดข้อมูล

(2) ผู้วิจัยค้นหาแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์นั้น โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ว่า วิทยานิพนธ์นั้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับ “การดูแล” ซึ่งเป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ของ โหนด (Node) เริ่มต้นหรือไม่

หาก “ใช่” ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ต่อไปว่าวิทยานิพนธ์นั้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับ “สังคม/ วัฒนธรรม” ซึ่งเป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) หรือไม่

หาก “ไม่ใช่” ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ต่อไปว่าวิทยานิพนธ์นั้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับ “จริยธรรม ของพยาบาล” ซึ่งเป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) หรือไม่

และทำซ้ำขั้นตอนข้างต้นต่อไปเรื่อยๆ จนถึง “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ในตำแหน่ง ใบ (Leaf) ซึ่งหมายถึง แก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์นั้น

6) เมื่อได้แก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์เรื่องหนึ่ง จากการใช้ต้นไม้การตัดสินใจมาเป็นแนวทาง ผู้วิจัยอ่านวิทยานิพนธ์จากแบบสกัดข้อมูลอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ว่าแก่นเรื่องที่ได้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาของวิทยานิพนธ์หรือไม่

7) หากข้อมูลในแบบสกัดข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์หาแก่นเรื่องที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

**3.1 ผู้วิจัยได้ค้นหาวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต** หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่อยู่ในฐานของมูลสำนักบรรณสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (OPAC) โดยใช้คำค้นหา “วิทยานิพนธ์ พย.ม. การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช”

**3.2 ผู้วิจัยคัดเลือกวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต** หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่พบในข้อ 3.1 เฉพาะที่จัดทำเป็นรูปเล่มระหว่าง 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

**3.3 ผู้วิจัยส่งออกข้อมูลจากฐานข้อมูลสำนักบรรณสาร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (OPAC) ที่พบในข้อ 3.2** สู่คอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel ได้ วิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มระหว่าง 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 297 เรื่อง

**3.4 ผู้วิจัยนำข้อมูลต่างๆ** ได้แก่ ชื่อเรื่อง หรือ ชื่อผู้แต่ง ที่ได้จากไฟล์ Microsoft Excel ในข้อ 3.3 ไปสืบค้นวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มจากเว็บไซต์ TDC หรือ Thai Digital Collection ซึ่งให้บริการสืบค้นฐานข้อมูลเอกสารฉบับเต็ม และดาวน์โหลดวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มที่ละเรื่อง จัดเก็บในไฟล์เฉพาะจำแนกเป็นรายปี ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ฉบับเต็ม ที่จัดทำเป็นรูปเล่มระหว่าง 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ได้จำนวน 216 เรื่อง (ภาคผนวก ง)

**3.5 ผู้วิจัยได้ใช้แบบคัดกรองงานวิจัยในข้อ 2.1.1 และเลือกงานวิจัยที่มีคะแนนรวม** เท่ากับ 7 ไปใช้ในการวิเคราะห์เท่านั้น

**3.6 ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการลงรหัส** (ภาคผนวก จ) นำข้อมูลจากแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล เฉพาะตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ มาบันทึกในรูปแบบไฟล์ Microsoft Excel จำนวน 21 ตัวแปร ได้แก่ 1 ลำดับที่ 6 ชื่อผู้วิจัยหลัก 7 ชื่อผู้วิจัยร่วม 8 ต้นสังกัดของผู้ทำวิจัย 12 ปี ที่ทำวิจัย 15 ประชากร 16 กลุ่มตัวอย่าง 18 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 19 การเลือกตัวอย่าง 22 สถานที่ทำวิจัย 25 รูปแบบการวิจัย 27 ชนิดเครื่องมือวิจัย 28 จำนวนเครื่องมือวิจัย 29 ที่มาเครื่องมือวิจัย 31 ค่าความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย 33 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย 35 ผ่าน IRB 36 การขออนุญาตจากต้นสังกัด 37 การขออนุญาตจากตัวอย่าง 40 สถิติที่ใช้ 49 แก่นเรื่อง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

**4.1 ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์**ที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลในข้อ 3.6 ยกเว้นข้อมูลด้านแก่นเรื่อง นำมาวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละ

**4.2 ข้อมูลตัวแปรที่ 49** ข้อมูลด้านแก่นเรื่องจากแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

**4.2.1 วิเคราะห์วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme)** ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) โดยศึกษา ทำความเข้าใจข้อมูลจากแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล จากนั้นใช้ตารางการตัดสินใจ “การจัดกลุ่มงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) (ภาคผนวก ค)” มาเป็นแนวทางในการตัดสินใจจำแนกแก่นเรื่อง

**4.2.2 วิเคราะห์วิทยานิพนธ์ที่ศึกษาเพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme)** ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีทั้งหมด 11 แก่นเรื่อง และ เพิ่มแก่นเรื่องที่ 12 อื่นๆ สำหรับแก่นเรื่องที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มกับทั้ง 11 แก่นเรื่องได้ โดยศึกษา ทำความเข้าใจข้อมูลจากแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล จากนั้นใช้ต้นไม้การตัดสินใจในข้อ 2.1.3 ช่วยในการจำแนกแก่นเรื่อง

**4.2.3 นำผลการจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ในข้อ 4.2** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel และใช้สถิติพรรณนารายเสนอข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ภายในปีนั้นๆ

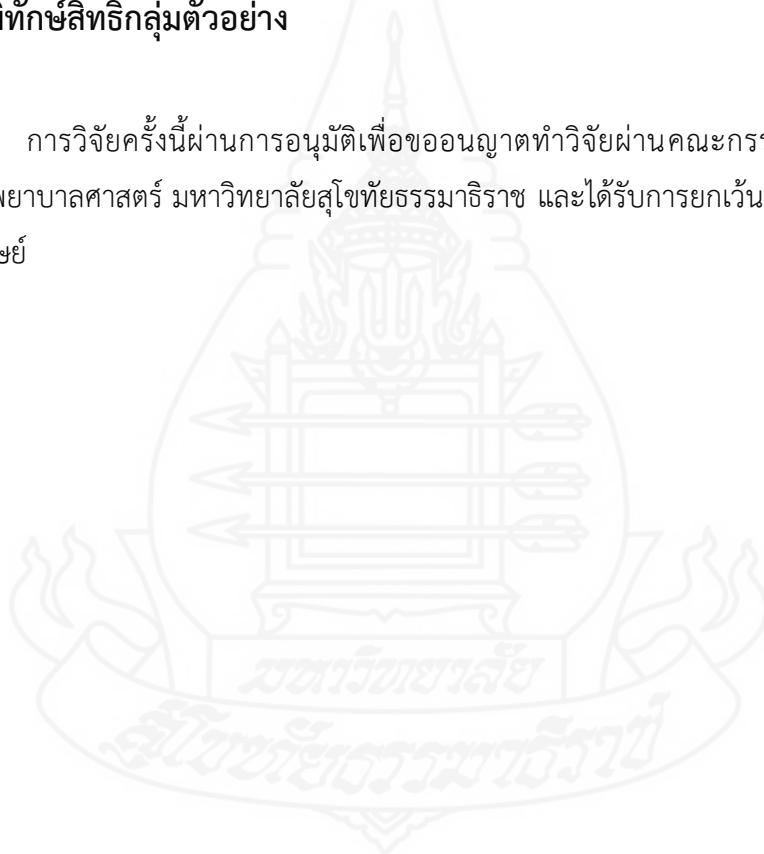
**4.3 วิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาทางพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล**

ผู้วิจัยนำวิทยานิพนธ์ที่จำแนกแก่นเรื่องตามแนวคิดหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีทั้งหมด 11 แก่นเรื่อง และ เพิ่มแก่นเรื่องที่ 12 อื่นๆ มาวิเคราะห์โดยการหาสัดส่วนของแก่นเรื่องต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ

เนื่องจากจำนวนวิทยานิพนธ์ที่พบในแต่ละปีการศึกษามีจำนวนไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์หาร้อยละของงานวิทยานิพนธ์แต่ละแก่นเรื่องเทียบกับวิทยานิพนธ์ทั้งหมดในปีนั้น เพื่อแสดงให้เห็นว่าในแต่ละปีมีสัดส่วนวิทยานิพนธ์แต่ละแก่นเรื่องเป็นร้อยละเท่าไร ซึ่งหากนำจำนวนวิทยานิพนธ์แต่ละปีมาเปรียบเทียบกัน จะไม่สามารถบอกได้ว่าแก่นเรื่องใดมีสัดส่วนในการศึกษามากหรือน้อยกว่าแก่นเรื่องอื่นๆ ในปีนั้นๆ

## 5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติเพื่อขออนุญาตทำวิจัยผ่านคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับการยกเว้นการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเอกสาร (Documentary research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และ 2) เสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล (1) ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์ (2) ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON®, 2016) ผ่าน Voyant Tools เพื่อสร้างต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก แต่ละตอนมีรายละเอียด ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาล ในระบบการศึกษาทางไกล

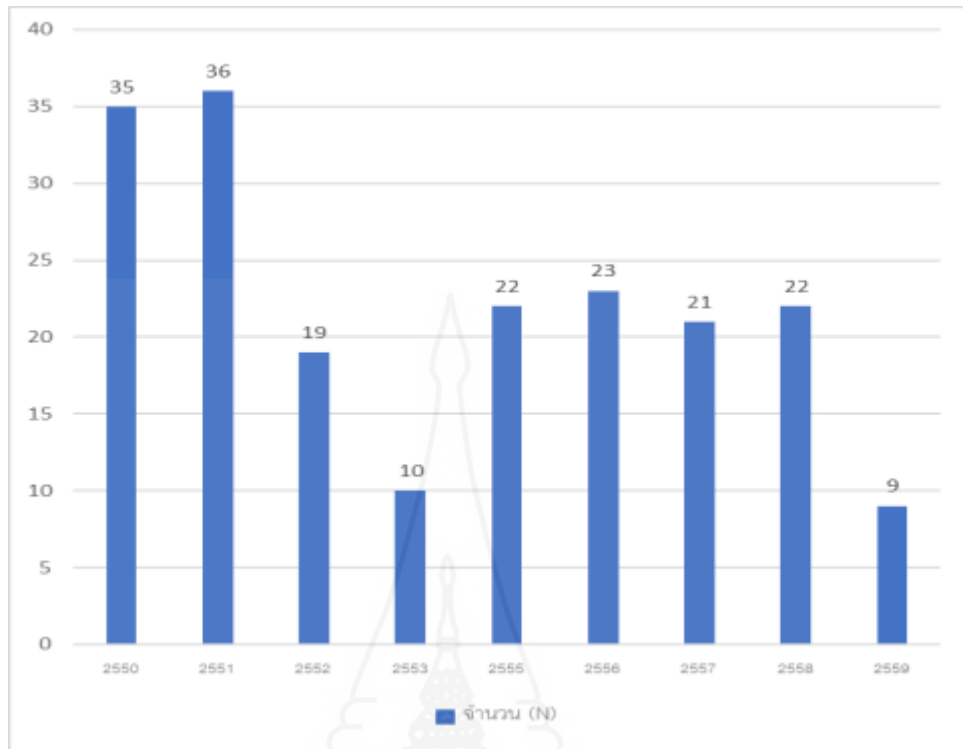
##### 1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์

ผลการวิเคราะห์จากแบบบันทึกการสกัดข้อมูล ของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ในตัวแปรด้านที่ 1-6 เป็นข้อมูลทั่วไปจัดแสดงในภาคผนวก โดยแต่ละตัวแปรเป็นข้อมูลดังต่อไปนี้ ตัวแปรที่ 1 คือ ลำดับที่, ตัวแปรที่ 2 คือ ชื่อผู้กรอกข้อมูล ซึ่งผู้ทำวิจัย เป็นผู้กรอกข้อมูลร้อยละ 100, ตัวแปรที่ 3 คือ วันที่กรอกข้อมูล คือระหว่างวันที่ 1 พ.ค. 2563 – 31 ส.ค. 2563 รวมระยะเวลา 4 เดือน, ตัวแปรที่ 4 คือ ชื่อเรื่องภาษาไทย, ตัวแปรที่ 5 คือ ชื่อเรื่องอังกฤษ, ตัวแปรที่ 6 คือ ชื่อผู้วิจัยหลัก และตัวแปรที่ 7 คือ ชื่อผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการแพทย์ในระบ  
การศึกษาทางไกลจำแนกรายปี

จำนวนวิทยานิพนธ์จัดทำเป็นรูปเล่ม		
ในปีการศึกษา พ.ศ.	จำนวน (N)	ร้อยละ
2550	35	16.20
2551	36	16.67
2552	19	8.80
2553	10	4.63
2554	19	8.80
2555	22	10.19
2556	23	10.65
2557	21	9.72
2558	22	10.19
2559	9	4.17
รวม	216	100.00

จากตารางที่ 4.1 วิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1  
มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 216 เรื่อง วิทยานิพนธ์  
ส่วนใหญ่จัดทำเป็นรูปเล่มมากที่สุดในปีการศึกษา 2551 จำนวน 36 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.67  
รองลงมาจัดทำเป็นรูปเล่มในปีการศึกษา 2550 จำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.20 และปี  
การศึกษา 2556 จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.65 ตามลำดับ ปีการศึกษา 2559 เป็นปีที่มี  
วิทยานิพนธ์จัดทำเป็นรูปเล่มน้อยที่สุดคือ 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.17 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้  
ดังปรากฏในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบ  
การศึกษาทางไกลจำแนกรายปี



ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามรูปแบบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย	จำนวน (N)	ร้อยละ
<b>แบ่งตามระเบียบวิธีวิจัย</b>		
การวิจัยเชิงบรรยายหรือพรรณนา (Descriptive research)	144	66.7
การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)	15	6.9
ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi method)	8	3.7
<b>แบ่งการวิจัยจำแนกตามประโยชน์การนำไปใช้</b>		
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	1	0.5
การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)	35	16.2
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)	5	2.3
<b>แบ่งตามลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูล</b>		
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)	4	1.9
<b>แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย</b>		
การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research)	4	1.9
รวม	216	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 144 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือการวิจัยและพัฒนา จำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.2 และการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง 15 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ พบการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงพยากรณ์เท่าๆกัน จำนวนอย่างละ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ส่วนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบน้อยที่สุด คือ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.5



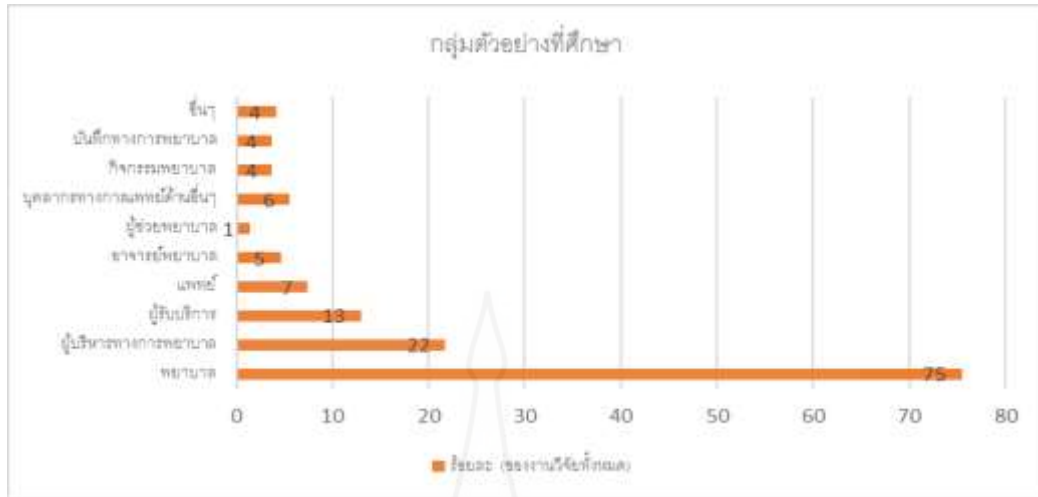
ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามจำนวนประเภทตัวอย่างที่ศึกษา

จำนวนประเภทตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1 ตัวแปร	154	71.30
2 ตัวแปร	33	15.28
3 ตัวแปร	13	6.02
4 ตัวแปร	11	5.09
5 ตัวแปร	5	2.31
รวม	216	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า งานวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ จำนวน 154 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 71.30 ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 ตัวแปร รองลงมา ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 ตัวแปร จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.28 และศึกษากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 5 ตัวแปรน้อยที่สุด คือ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.31

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ (ของงานวิจัยทั้งหมด)
พยาบาล	163	75.46
ผู้บริหารทางการพยาบาล	47	21.76
ผู้รับบริการ	28	12.96
แพทย์	16	7.41
อาจารย์พยาบาล	10	4.63
ผู้ช่วยพยาบาล	3	1.39
บุคลากรทางการแพทย์ด้าน อื่นๆ	12	5.56
กิจกรรมพยาบาล	8	3.70
บันทึกทางการพยาบาล	8	3.70
อื่นๆ	9	4.17



ภาพที่ 4.2 ตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์

จากตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.2 พบว่าตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์มากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ พยาบาล พบการศึกษาจำนวน 163 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.46 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด รองลงมาผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยมีการศึกษาจำนวน 47 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.76 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ผู้ช่วยพยาบาลน้อยที่สุด จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.39 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้คัดเลือกตัวอย่าง

วิธีการเลือกตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประชากร	6	2.70
อย่างง่าย	31	14.19
เป็นระบบ	9	4.05
แบ่งชั้นภูมิ	72	33.11
แบ่งกลุ่ม	7	3.38
สุ่มหลาย	36	16.89
เจาะจง	50	22.97
อื่นๆ	6	2.70
รวม	216	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 72 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.11 รองลงมาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.97 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร และแบบอื่น ๆ น้อยที่สุด คือ จำนวนอย่างละ 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.70

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้กำหนดขนาดตัวอย่าง

วิธีการทางสถิติที่ใช้เลือกขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
Yamane	93	42.86
Power Analysis	19	9.02
Tobachnick & fidell	18	8.27
Krejcie R.V. & Morgan	11	5.26
Mc Millian & Schumacher	5	2.26
Daniel	5	2.26
Etc.	11	5.26
ไม่ระบุ	54	24.81
รวม	216	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Yamane จำนวน 93 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.83 รองลงมาคือไม่ได้ระบุวิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Mc Millian&Schumacher และ Daniel น้อยที่สุด คือมีการใช้อย่างละ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.26

ตารางที่ 4.7 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของวิทยานิพนธ์เป็นจำนวนและร้อยละ

คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์	เรื่อง	ร้อยละ
<b>จำนวนเครื่องมือที่ใช้</b>		
1 ชนิด	104	48.1
2 ชนิด	50	23.1
3 ชนิด	42	19.4
มากกว่า 3 ชนิด	20	9.3
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ที่มาของเครื่องมือ</b>		
สร้างเอง	178	82.4
ยืม	4	2.0
ประยุกต์	25	11.8
ไม่ระบุ	8	3.9
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าความตรงของเครื่องมือ</b>		
ระบุเป็นช่วง มากกว่า 0.5-1	96	44.4
ค่าเฉลี่ยค่าความตรงของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ 0.889	120	55.6
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ</b>		
ค่าเฉลี่ยค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ 0.99	196	90.7
ไม่ระบุ	20	9.3
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</b>		
ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาต	177	81.9
ไม่ระบุ	39	18.1
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์	เรื่อง	ร้อยละ
การขออนุญาตต้นสังกัด	216	100.0
การขออนุญาตตัวอย่าง	216	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือในการวิจัย 1 ชนิด จำนวน 104 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชนิด จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และ ใช้เครื่องมือวิจัยมากกว่า 3 ชนิดน้อยที่สุด คือ 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.3

ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการศึกษาเอง จำนวน 178 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือประยุกต์จากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.8 และยืมเครื่องมือ น้อยที่สุด คือ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2

ค่าความตรงของเครื่องมือมีการระบุไว้ 2 รูปแบบ แบบแรกคือระบุเป็นช่วง พบว่า เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์ 96 เรื่อง มีค่าความตรงของเครื่องมือมากกว่า 0.5 คิดเป็นร้อยละ 44.4 อีกรูปแบบหนึ่งคือการระบุจำนวนที่แน่นอน พบว่าค่าเฉลี่ยค่าความตรงของวิทยานิพนธ์จำนวน 120 เรื่อง เท่ากับ 0.889 หรือคิดเป็นร้อยละ 55.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย จากวิทยานิพนธ์ 196 เรื่อง เท่ากับ 0.99 คิดเป็น 90.7 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด โดยวิทยานิพนธ์ที่เหลือ 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.3 ไม่ได้ระบุค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์จำนวน 177 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 81.9 ได้ระบุการดำเนินการเพื่อขออนุญาต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่วนอีก 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.1 ไม่ได้ระบุไว้ใน วิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ทั้ง 216 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ได้ทำการขออนุญาตต้นสังกัดและขออนุญาตตัวอย่าง

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน(ครั้ง) และร้อยละ จำแนกตามประเภทเครื่องมือ

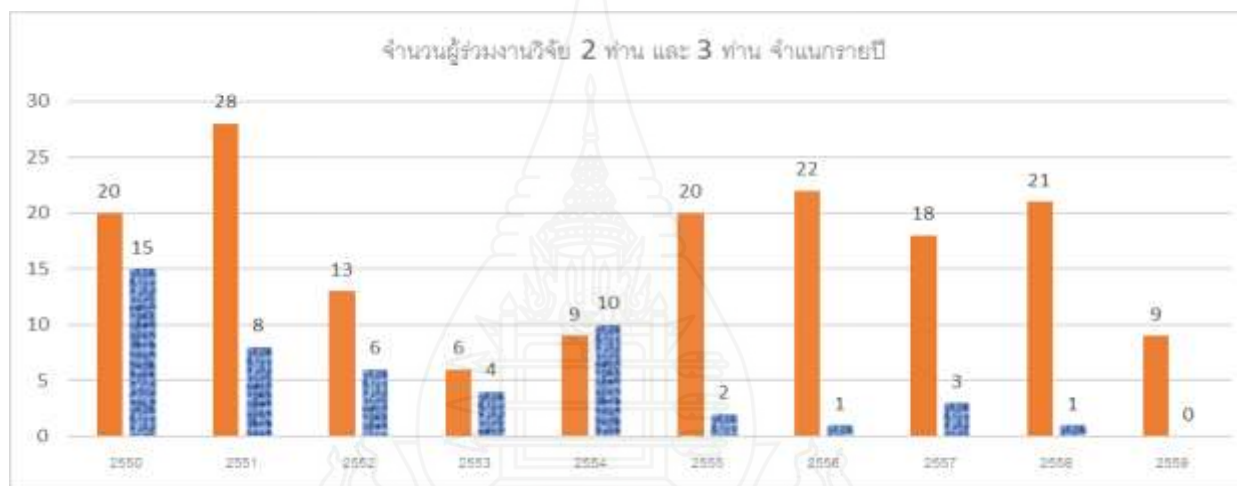
เครื่องมือที่ใช้	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
แบบสอบถาม	170	38
แบบบันทึกข้อมูล	82	18
ประเด็นสนทนา	77	17
แบบทดสอบความรู้	25	6
แบบสัมภาษณ์	12	3
ประเมิน	25	6
ชุดฝึกอบรม	10	2
รูปแบบ	22	5
พจนานุกรม	10	2
นาฬิกาจับเวลา	10	2
อื่นๆ	2	1
รวม	446	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้มากที่สุด พบการใช้ 170 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 38 รองลงมาคือการใช้ แบบบันทึก จำนวน 82 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18 โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมืออื่นๆนอกจากที่แสดงในตารางข้างต้นน้อยที่สุด จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน จำแนกรายปี

จำนวนผู้ร่วมวิจัยรายปี	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>ผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน</b>											
จำนวน	20	28	13	6	9	20	22	18	21	9	166
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	9.3	13.0	6.0	2.8	4.2	9.3	10.2	8.3	9.7	4.2	76.9
ร้อยละของงานวิจัยในปีดังกล่าว	57.1	77.8	68.4	60	47.4	90.9	95.7	85.7	95.5	100	
<b>ผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน</b>											
จำนวน	15	8	6	4	10	2	1	3	1	0	50
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	6.9	3.7	2.8	1.9	4.6	0.9	0.5	1.4	0.5	0.0	23.1
ร้อยละของงานวิจัยในปีดังกล่าว	42.9	22.2	31.6	40	52.6	9.1	4.3	14.3	4.5	0	
<b>งานวิจัยทั้งหมด</b>											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

จากตารางที่ 4.9 ในเรื่องของจำนวน ผู้ร่วมงานวิจัยซึ่งหมายถึง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วม ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา 10 ปี (พ.ศ. 2550-2559) วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน จำนวน 166 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 3 ท่าน จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.3

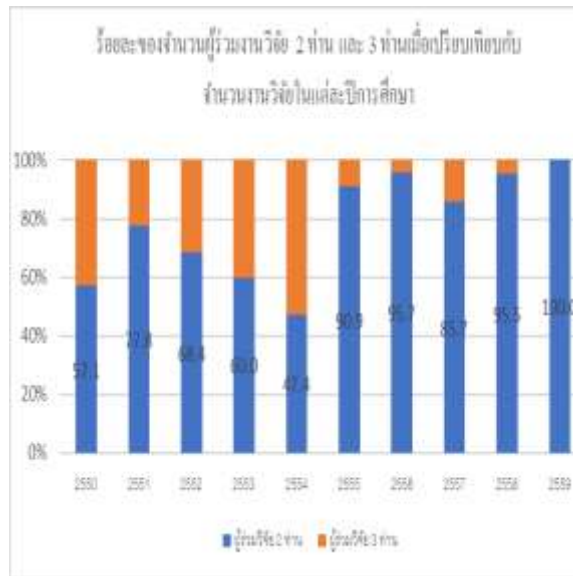


ภาพที่ 4.3 จำนวนวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล แบ่งตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน จำแนกรายปี

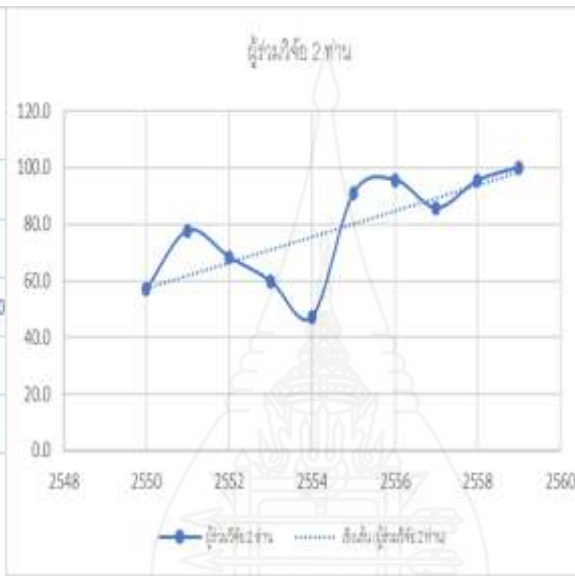


เนื่องจากจำนวนวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันโดยตรงจะทำให้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างปีต่างๆได้ เช่น ในปีการศึกษา 2559 มีวิทยานิพนธ์จำนวน 9 เรื่อง ที่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะปีดังกล่าวพบว่า ทั้งปีมีวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 9 เรื่อง และมีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน ทั้งหมด 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ของวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในปีนั้น ต่อไปนี้ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละปี แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปีอื่นๆ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนร้อยละของงานวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในปีนั้นๆ สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.4 และแสดงเป็นกราฟเส้นได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.5 และ 4.6

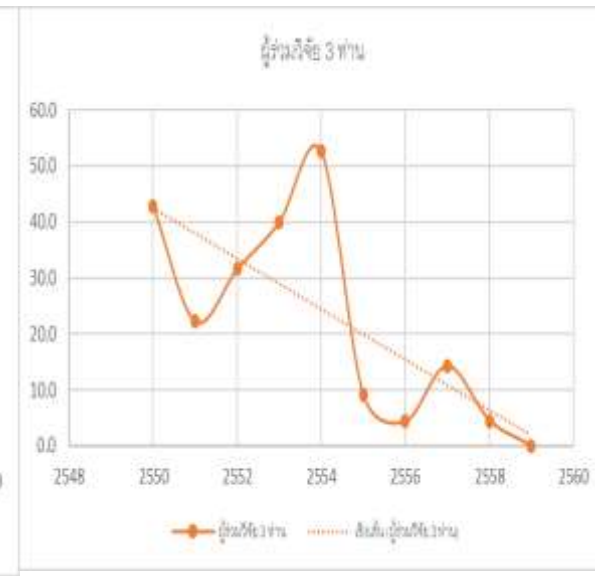




ภาพที่ 4.4 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.5 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.6 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี

จากตารางที่ 4.9 พบว่านอกจากปีการศึกษา 2559 ที่วิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มมีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นแล้ว รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2556 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.7 และ ปีการศึกษา 2558 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.5 ตามลำดับ สำหรับปีการศึกษา 2554 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.4 จำนวน 9 เรื่อง จากภาพที่ 4.4 จะเห็นได้ว่าวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในแต่ละปีส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน เช่นเดียวกับภาพที่ 4.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มมากขึ้นที่วิทยานิพนธ์จะมีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน

จากตารางที่ 4.9 และ ภาพที่ 4.6 ผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน พบจำนวนมากที่สุดในปีการศึกษา 2550 จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2554 จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด จากภาพที่ 4.15 เมื่อเทียบกับจำนวนวิทยานิพนธ์ในแต่ละปี พบว่าวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน มีเพียงปีการศึกษา 2554 ปีเดียวเท่านั้นที่พบว่ามีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน มากกว่า คือ พบจำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.6 ของงานวิจัยในปีนั้น สำหรับร้อยละวิทยานิพนธ์ต่อปีที่มีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2550 จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และในปีการศึกษา 2556 และ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละวิทยานิพนธ์ต่อปีในปีนั้นๆ ร้อยละ 4.3 และ 4.5 ตามลำดับ และตั้งแต่ปีการศึกษา 2559 มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน และภาพที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่วิทยานิพนธ์จะมีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของมหาวิทยาลัยในการลดจำนวนอาจารย์ที่ปรึกษา



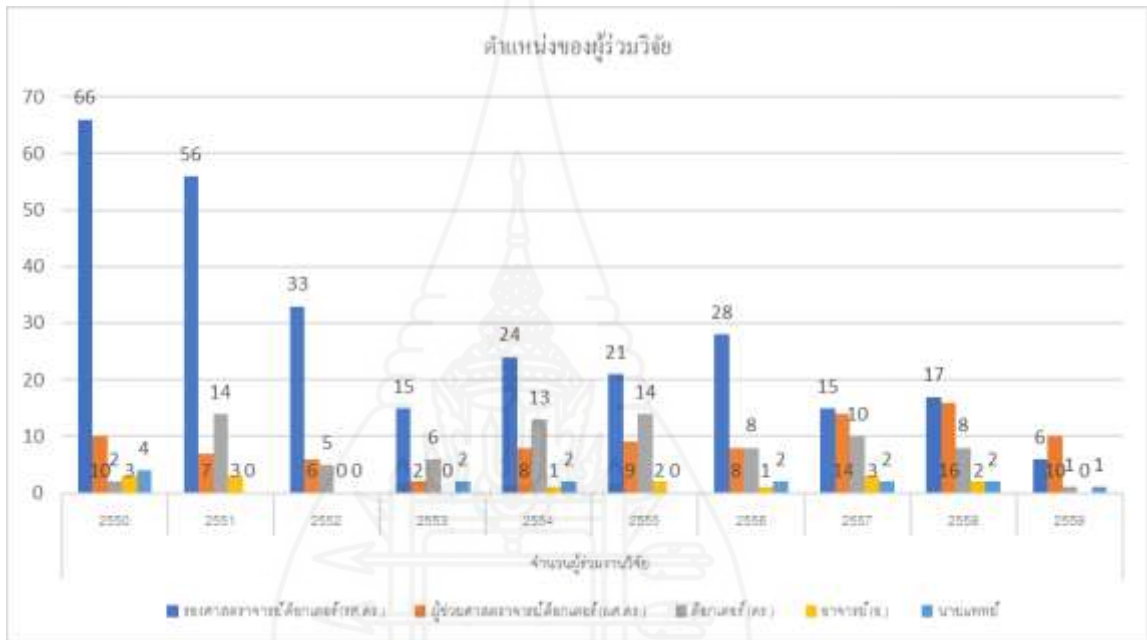
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนผู้ร่วมงานวิจัย ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว ตามตำแหน่ง จำแนกรายปี

ตำแหน่งของผู้ร่วมวิจัย	จำนวนผู้ร่วมงานวิจัย										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>รองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.)</b>											
จำนวน	66	56	33	15	24	21	28	15	17	6	281
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	13.7	11.6	6.8	3.1	5.0	4.4	5.8	3.1	3.5	1.2	58.3
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	77.6	70.0	75.0	60.0	50.0	45.7	59.6	34.1	37.8	33.3	
<b>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.)</b>											
จำนวน	10	7	6	2	8	9	8	14	16	10	90
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	2.1	1.5	1.2	0.4	1.7	1.9	1.7	2.9	3.3	2.1	18.7
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	11.8	8.8	13.6	8.0	16.7	19.6	17.0	31.8	35.6	55.6	
<b>ด็อกเตอร์ (ดร.)</b>											
จำนวน	2	14	5	6	13	14	8	10	8	1	81
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.4	2.9	1.0	1.2	2.7	2.9	1.7	2.1	1.7	0.2	16.8
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	2.4	17.5	11.4	24.0	27.1	30.4	17.0	22.7	17.8	5.6	

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ตำแหน่งของผู้ร่วมวิจัย	จำนวนผู้ร่วมงานวิจัย										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>อาจารย์ (อ.)</b>											
จำนวน	3	3	0	0	1	2	1	3	2	0	15
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.6	0.6	0.0	0.0	0.2	0.4	0.2	0.6	0.4	0.0	3.1
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	3.5	3.8	0.0	0.0	2.1	4.3	2.1	6.8	4.4	0.0	
<b>นายแพทย์</b>											
จำนวน	4	0	0	2	2	0	2	2	2	1	15
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.8	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	0.4	0.2	3.1
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	4.7	0.0	0.0	8.0	4.2	0.0	4.3	4.5	4.4	5.6	
<b>ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด</b>											
จำนวน	85	80	44	25	48	46	47	44	45	18	482
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	17.6	16.6	9.1	5.2	10.0	9.5	9.8	9.1	9.3	3.7	100.0

จากตารางที่ 4.10 พบว่า มีผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมด 482 ท่าน วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) จำนวน 281 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาคือตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) จำนวน 90 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 18.67 และตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) จำนวน 81 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 16.80 ส่วนผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งอาจารย์ (อ.) และ นายแพทย์ มีจำนวน 15 ท่านเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 3.11 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.7 จำนวนของผู้ร่วมงานวิจัยตามตำแหน่งจำแนกรายปี

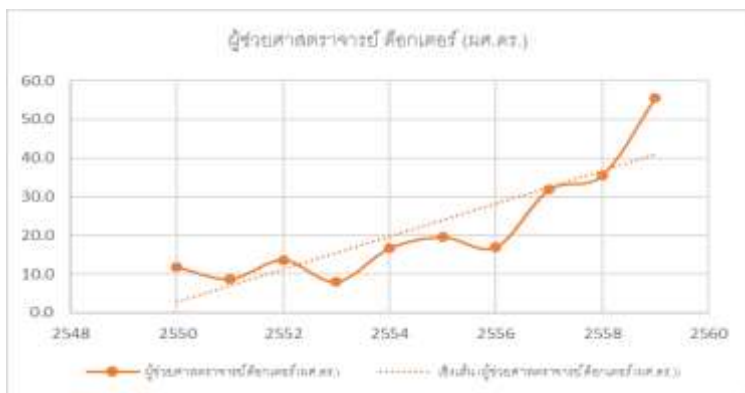
เนื่องจากจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับโดยตรงจะทำให้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างปีต่างๆได้ ต่อไปนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละปี แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปีอื่นๆ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยแบ่งตามตำแหน่งต่อจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในปีนั้นๆ สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.19 และแสดงเป็นกราฟเส้นได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.8 ถึง 4.9



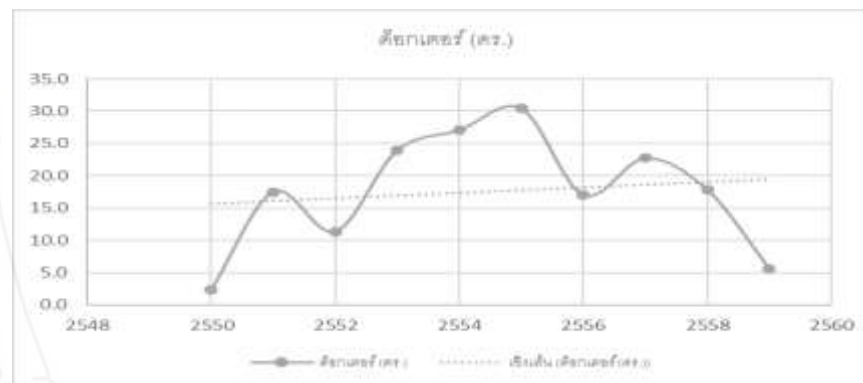
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในปี  
ดังกล่าว ตามตำแหน่งจำแนกรายปี



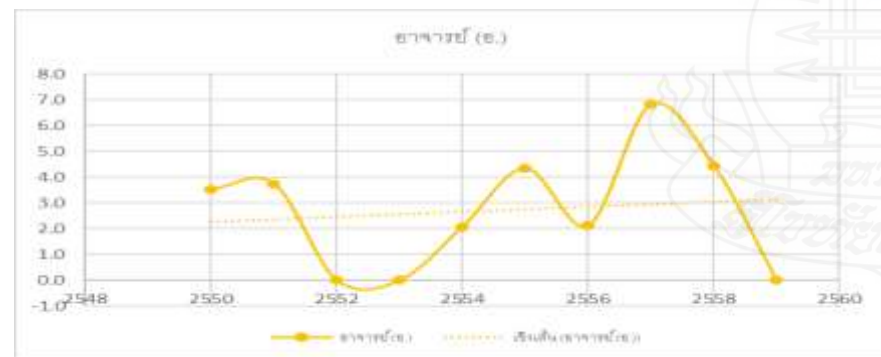
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์  
ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในปีดังกล่าว จำแนกรายปี



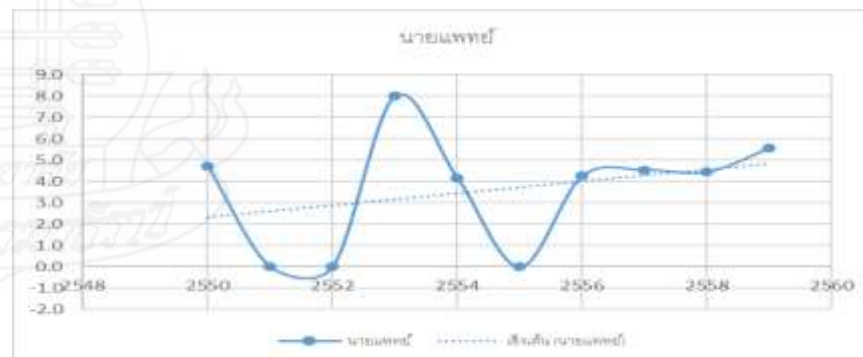
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.11 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.12 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งอาจารย์ (อ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.13 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งนายแพทย์ (นพ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



จากตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.7 ถึง 4.13 ตำแหน่งของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัย เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนงานวิจัยในปีนั้นๆ ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) มีสัดส่วนมากที่สุดเกือบทุกปี ยกเว้น ปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ร้อยละ 33.3 แม้จะมีสัดส่วนมากเป็นอันดับ 2 ของปีนั้นแต่เป็นปีที่มีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับปีอื่นๆ

ในปีพ.ศ. 2550 เป็นปีที่มีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาคือปีพ.ศ.2552 คิดเป็นร้อยละ 75 และปีพ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 70 ตามลำดับ

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งทางเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) มีมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 คือ ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 ร้อยละ 35.6 และปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 31.8 ตามลำดับ ปีที่มีสัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) น้อยที่สุด คือปีพ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 8

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นด็อกเตอร์ (ดร.) พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 30.4 ซึ่งมีสัดส่วนมากเป็นอันดับสองในปีนั้น รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2554 และ ปีพ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 27.1 และร้อยละ 24 ตามลำดับ มีสัดส่วนมากเป็นอันดับสองในปีนั้นๆ เช่นกัน ส่วนปีพ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นด็อกเตอร์ (ดร.) คือ ร้อยละ 2.4

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ (อ.) พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2557 คือร้อยละ 6.8 และมีสัดส่วนมากเป็นอันดับที่ 4 ในปีนั้น รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 มีร้อยละ 4.4 และปีพ.ศ. มีร้อยละ 3.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553 และ 2559 ไม่พบหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ (อ.) เลย

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ (นพ.) พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2553 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนมากเป็นอันดับที่ 3 เท่ากับสัดส่วนของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) ของงานวิจัยในปีนั้น คือร้อยละ 8 รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2559 ร้อยละ 5.6 และ ปีพ.ศ. 2550 ร้อยละ 4.7 ส่วนในปีพ.ศ. 2551, 2552 และ 2555 ไม่พบหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ (นพ.) เลยสรุปได้ว่ามีแนวโน้มที่จะมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งมีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ลดลง และมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งมีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผู้ร่วมวิจัยในตำแหน่งนายแพทย์ (นพ.) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ส่วนผู้ร่วมงานวิจัยในตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) และ อาจารย์ (อ.) นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ตารางที่ 4.11 แสดงสังกัดของผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ ด้านจำนวน ร้อยละต่อจำนวนผู้ทำวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละต่อจำนวนผู้ทำวิทยานิพนธ์ในแต่ละปี จำแนกรายปี

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถาน</b>											
<b>บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ</b>											
จำนวน	2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	9
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.9	0.0	4.2
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	0	11	0	0	5	4	5	9	0	
<b>โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับ</b>											
<b>ทุติยภูมิ</b>											
จำนวน	15	12	7	3	7	7	7	6	7	5	76
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	6.9	5.6	3.2	1.4	3.2	3.2	3.2	2.8	3.2	2.3	35.2
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	43	33	37	30	37	32	30	29	32	56	

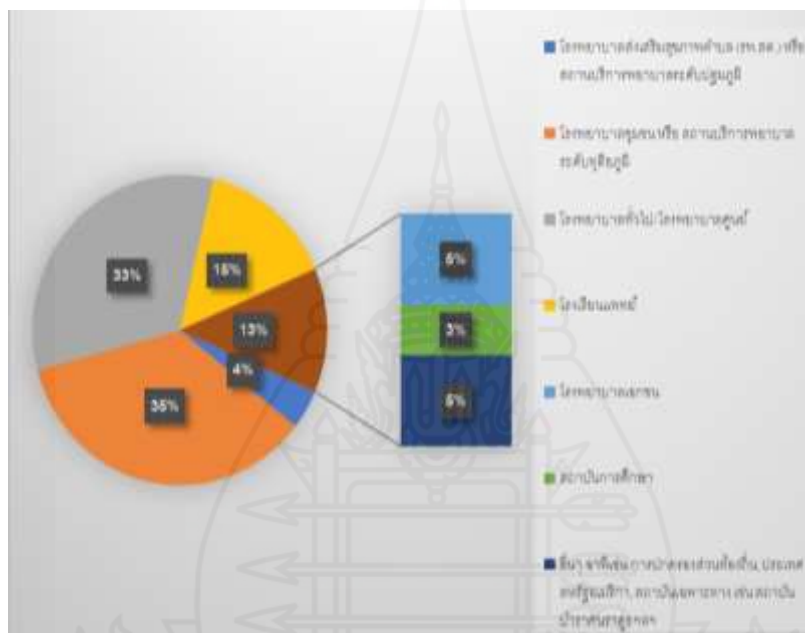
ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์</b>											
จำนวน	9	13	1	6	8	7	5	9	12	1	71
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	4.2	6.0	0.5	2.8	3.7	3.2	2.3	4.2	5.6	0.5	32.9
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	26	36	5	60	42	32	22	43	55	11	
<b>โรงเรียนแพทย์</b>											
จำนวน	4	7	4	1	1	3	6	3	1	2	32
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	1.9	3.2	1.9	0.5	0.5	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	14.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	11	19	21	10	5	14	26	14	5	22	
<b>โรงพยาบาลเอกชน</b>											
จำนวน	2	1	3	0	1	2	1	1	0	0	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.5	1.4	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	3	16	0	5	9	4	5	0	0	

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>สถาบันการศึกษา</b>											
จำนวน	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	2.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	3	3	0	0	5	5	4	5	0	0	
<b>อื่นๆ อาทิเช่น การปกครองส่วนท้องถิ่น, ประเทศสหรัฐอเมริกา, สถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันบาราศนราดรุร ฯลฯ</b>											
จำนวน	2	2	2	0	1	1	2	0	0	1	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.9	0.9	0.0	0.5	0.5	0.9	0.0	0.0	0.5	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	6	11	0	5	5	9	0	0	11	
รวม											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	16	17	9	5	9	10	11	10	10	4	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.9 และมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์ จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8 ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 สามารถแสดงเป็นกราฟวงกลมได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.14



ภาพที่ 4.14 ร้อยละผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ จำแนกตามต้นสังกัดของผู้ทำวิทยานิพนธ์

จากตารางที่ 4.11 สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 10.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง รองลงมาคือปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2551, 2553, 2554 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาล ระดับทุติยภูมิพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 55.6 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง รองลงมาคือปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 42.9 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 15 เรื่อง และในปีพ.ศ. 2552 และ 2554 พบร้อยละ 36.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆหรือจำนวน 7 เรื่อง เท่ากันทั้ง 2 ปี อย่างไรก็ตามในปีพ.ศ. 2555, 2556 และ 2558 พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิจำนวน 7 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นสัดส่วนต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆเท่ากับร้อยละ 31.8, 30.4 และ 31.8 ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2553 พบร้อยละ 60 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตาม กลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ มากที่สุดในปีพ.ศ. 2551 คือ จำนวน 13 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบน้อยที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์มากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 คือจำนวน 7 เรื่อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2553 และ 2554 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 และ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 3 เรื่องรองลงมาคือปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2555, 2556 และ 2557 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาจำนวน 1 เรื่อง

เช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9, 2.8, 4.5, 4.3 และ 4.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552, 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆมากที่สุด คือ 2 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2556 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7, 5.6, 10.5 และ 8.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ในปี พ.ศ. 2553, 2557 และ 2558 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ เลย

สรุปได้ว่า ผู้ทำวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ และรองลงมามีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่ผู้ทำวิทยานิพนธ์ที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา และที่มาจากที่อื่นๆ พบจำนวนน้อยลง



ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนวิทยานิพนธ์ ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น แบ่งตามสถานที่ในการเก็บข้อมูลจำแนกรายปี

สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ</b>											
<b>สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ</b>											
จำนวน	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.9	0.0	2.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	4.8	9.1	0.0	
<b>โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับ</b>											
<b>ทุติยภูมิ</b>											
จำนวน	15	12	6	3	7	7	6	6	7	5	74
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	6.9	5.6	2.8	1.4	3.2	3.2	2.8	2.8	3.2	2.3	34.3
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	42.9	33.3	31.6	30.0	36.8	31.8	26.1	28.6	31.8	55.6	



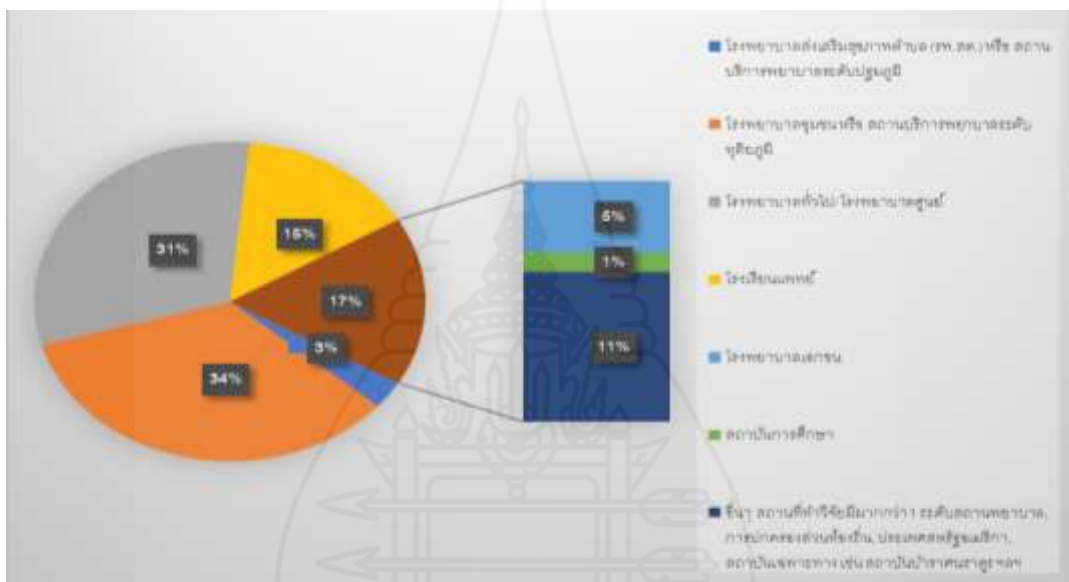
ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์</b>											
จำนวน	9	12	1	5	6	7	5	9	12	1	67
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	4.2	5.6	0.5	2.3	2.8	3.2	2.3	4.2	5.6	0.5	31.0
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	25.7	33.3	5.3	50.0	31.6	31.8	21.7	42.9	54.5	11.1	
<b>โรงเรียนแพทย์</b>											
จำนวน	4	7	4	1	1	3	6	3	1	2	32
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	1.9	3.2	1.9	0.5	0.5	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	14.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	11.4	19.4	21.1	10.0	5.3	13.6	26.1	14.3	4.5	22.2	
<b>โรงพยาบาลเอกชน</b>											
จำนวน	2	1	3	0	1	2	1	1	0	0	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.5	1.4	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	2.8	15.8	0.0	5.3	9.1	4.3	4.8	0.0	0.0	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>สถาบันการศึกษา</b>											
จำนวน	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.4
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	2.9	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	
อื่นๆ สถานที่ที่ทำวิจัยมีมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาล , การปกครองส่วนท้องถิ่น, ประเทศสหรัฐอเมริกา, สถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันบำราศนราดูร ฯลฯ											
จำนวน	2	3	5	1	4	3	4	0	0	1	23
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	1.4	2.3	0.5	1.9	1.4	1.9	0.0	0.0	0.5	10.6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	8.3	26.3	10.0	21.1	13.6	17.4	0.0	0.0	11.1	
<b>รวม</b>											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

จากตารางที่ 4.12 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 74 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ สถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 67 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงเรียนแพทย์ จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.8 สถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในสถาบันการศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟวงกลมได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.15



ภาพที่ 4.15 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ จำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553, 2554, 2555 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 55.6 ของงานวิจัยทั้งหมดในปี

นั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน มากที่สุดในปีพ.ศ. 2550 คือจำนวน 15 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.9 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิพบน้อยที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 6 เรื่อง แต่จำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยในอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพบที่สุดในปีพ.ศ. 2553 คือจำนวน 3 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 54.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 12 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2551 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 12 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ.2552 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง และในปีพ.ศ. 2559 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์ 1 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์มากที่สุดในปีพ.ศ. 2551 คือจำนวน 7 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2553 และ 2554 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 และ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 3 เรื่องรองลงมาคือปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2550 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 เรื่อง เช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 4.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาจำนวน 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 และ 2.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552, 2553,

2554, 2555, 2556, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาลพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 26.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง รองลงมาคือปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 21.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2556 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาล จำนวน 4 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาลเลย

สรุปได้ว่า วิทยานิพนธ์มีการเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลทุกระดับ อย่างไรก็ตามพื้นที่การเก็บข้อมูลในสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด

### 1.1 ผลการจำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล

1.1.1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2555)



ตารางที่ 4.13 ผลการจำแนกแ่งนเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555)

แ่งนเรื่องการบริหาร การพยาบาลไทย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>											
จำนวน	9	5	4	3	6	8	8	7	7	0	57
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	4.2	2.3	1.9	1.4	2.8	3.7	3.7	3.2	3.2	0.0	26.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	25.7	13.9	21.1	30.0	31.6	36.4	34.8	33.3	31.8	0.0	
<b>ผู้นำและภาวะผู้นำ</b>											
จำนวน	6	7	2	1	4	2	2	1	2	2	29
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.8	3.2	0.9	0.5	1.9	0.9	0.9	0.5	0.9	0.9	13.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	17.1	19.4	10.5	10.0	21.1	9.1	8.7	4.8	9.1	22.2	
<b>นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศและ กลยุทธ์</b>											
จำนวน	5	0	1	2	1	3	3	3	3	1	22
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.3	0.0	0.5	0.9	0.5	1.4	1.4	1.4	1.4	0.5	10.2
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	14.3	0.0	5.3	20.0	5.3	13.6	13.0	14.3	13.6	11.1	

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

แก่นเรื่องการบริหาร											
การพยาบาลไทย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ</b>											
จำนวน	4	3	2	1	0	2	3	0	1	0	16
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.9	1.4	0.9	0.5	0.0	0.9	1.4	0.0	0.5	0.0	7.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	11.4	8.3	10.5	10.0	0.0	9.1	13.0	0.0	4.5	0.0	
<b>ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย</b>											
จำนวน	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	4
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.9
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	4.5	4.3	0.0	0.0	0.0	
<b>การจัดการคุณภาพ</b>											
จำนวน	5	4	2	0	3	3	2	6	6	1	32
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.3	1.9	0.9	0.0	1.4	1.4	0.9	2.8	2.8	0.5	14.8
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	14.3	11.1	10.5	0.0	15.8	13.6	8.7	28.6	27.3	11.1	

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<b>แก่นเรื่องการบริหาร</b> <b>การพยาบาลไทย</b>											
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>สิ่งแวดล้อมในองค์กรและในงาน</b>											
จำนวน	0	0	3	1	0	1	2	1	1	1	10
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.0	1.4	0.5	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.5	4.6
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	0.0	15.8	10.0	0.0	4.5	8.7	4.8	4.5	11.1	
<b>จริยธรรม และกฎหมาย</b>											
จำนวน	3	7	0	0	0	2	1	1	0	0	14
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	6.5
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	8.6	19.4	0.0	0.0	0.0	9.1	4.3	4.8	0.0	0.0	
<b>นโยบายและแผน</b>											
จำนวน	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	1.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	4.5	0.0	

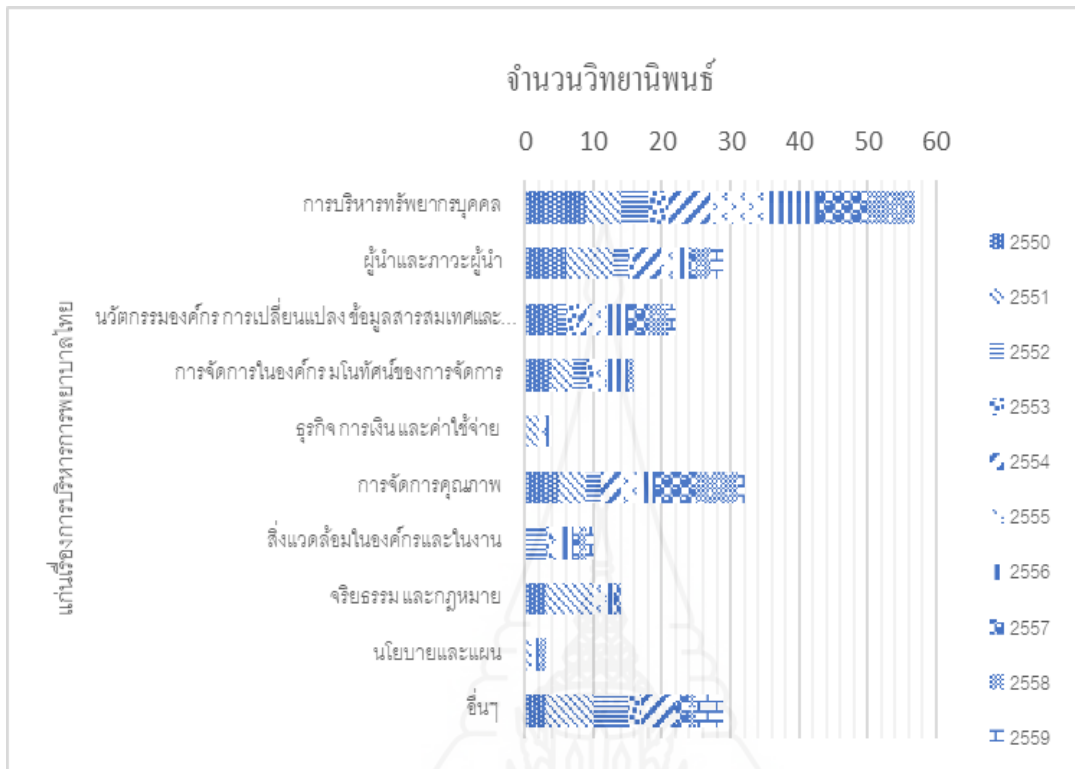


ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

แก่นเรื่องการบริหาร การพยาบาลไทย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
อื่นๆ											
จำนวน	3	7	5	2	5	0	0	2	1	4	29
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	3.2	2.3	0.9	2.3	0.0	0.0	0.9	0.5	1.9	13.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	8.6	19.4	26.3	20.0	26.3	0.0	0.0	9.5	4.5	44.4	
รวม											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

๘

จากตารางที่ 4.13 แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิภัติกุล และคณะ (2555) ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เมื่อนำวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มาวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว พบว่า ผู้วิจัยสนใจศึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมากที่สุด จำนวน 57 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.4 รองลงมาคือการศึกษาแก่นเรื่องด้านการจัดการคุณภาพ จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนแก่นเรื่องด้านนโยบายและแผนมีผู้สนใจศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ดังภาพที่ 4.16



ภาพที่ 4.16 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555)

1.2.2 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>บทบาทร่วมที่พึงพากัน</b>											
จำนวน	2	1	1	0	1	1	1	3	0	1	11
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	1.4	0.0	0.5	5.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	2.8	5.3	0.0	5.3	4.5	4.3	14.3	0.0	11.1	
<b>การทำงานร่วมกัน</b>											
จำนวน	2	3	0	0	2	0	0	1	3	0	11
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	1.4	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	1.4	0.0	5.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	8.3	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	4.8	13.6	0.0	
<b>การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก</b>											
จำนวน	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	2.8	5.3	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ</b>											
จำนวน	0	3	2	2	2	3	3	4	1	1	21
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	1.4	0.9	0.9	0.9	1.4	1.4	1.9	0.5	0.5	9.7
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	0.0	8.3	10.5	20.0	10.5	13.6	13.0	19.0	4.5	11.1	
<b>การดูแล</b>											
จำนวน	7	2	1	1	3	1	2	4	2	0	23
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	3.2	0.9	0.5	0.5	1.4	0.5	0.9	1.9	0.9	0.0	10.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	20.0	5.6	5.3	10.0	15.8	4.5	8.7	19.0	9.1	0.0	
<b>ความสามารถทางวัฒนธรรม</b>											
จำนวน	2	0	0	2	1	0	1	1	3	0	10
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.0	0.0	0.9	0.5	0.0	0.5	0.5	1.4	0.0	4.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	0.0	0.0	20.0	5.3	0.0	4.3	4.8	13.6	0.0	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>การเคารพความหลากหลาย</b>											
จำนวน	2	0	2	0	0	0	2	1	1	1	9
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5	0.5	0.5	4.2
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	8.7	4.8	4.5	11.1	
<b>ความร่วมมือ</b>											
จำนวน	3	6	3	1	2	6	2	0	1	1	25
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	2.8	0.9	0.0	0.5	0.5	11.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	8.6	16.7	15.8	10.0	10.5	27.3	8.7	0.0	4.5	11.1	
<b>ความเสมอภาค</b>											
จำนวน	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	7
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.5	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	3.2
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	2.9	5.6	0.0	0.0	5.3	4.5	4.3	4.8	0.0	0.0	

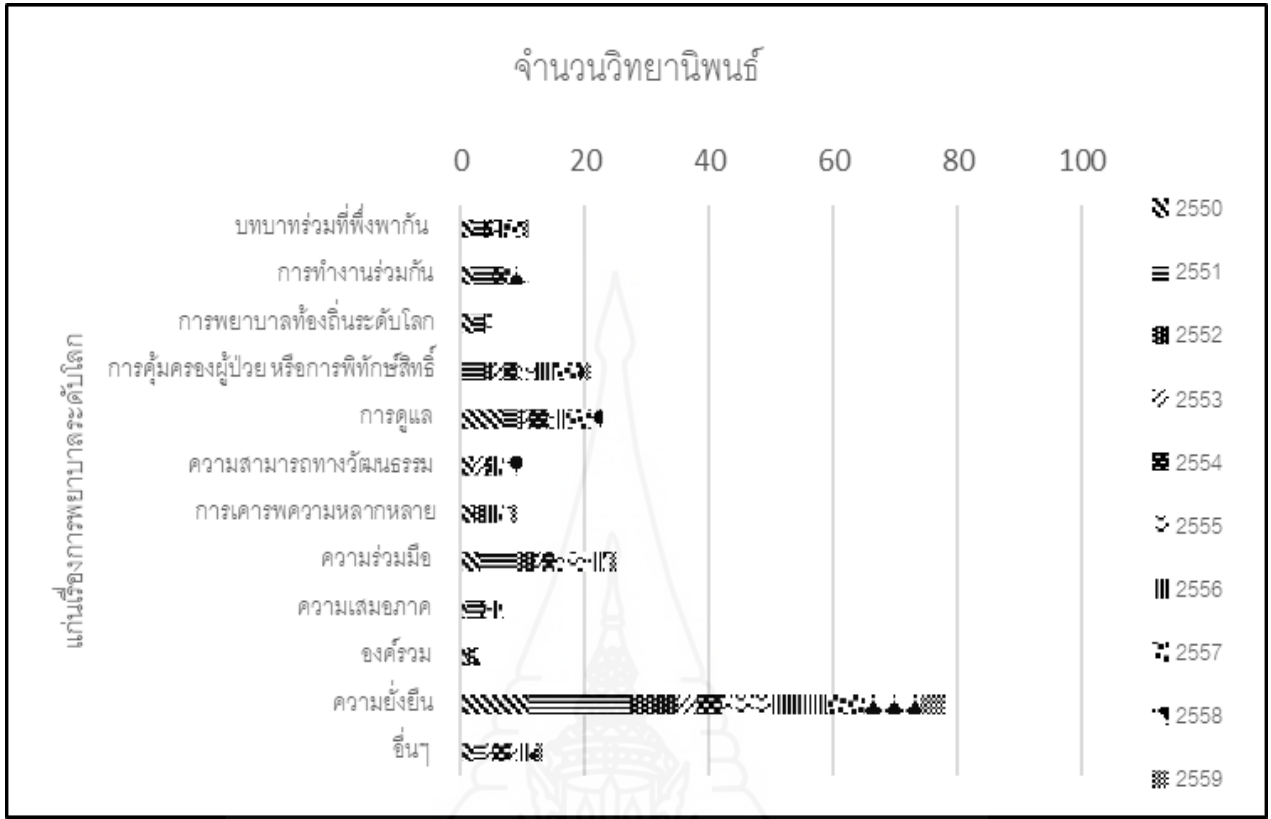
ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>องค์กรรวม</b>											
จำนวน	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.4
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	2.9	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	
<b>ความยั่งยืน</b>											
จำนวน	11	16	8	3	4	8	9	6	9	4	78
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	5.1	7.4	3.7	1.4	1.9	3.7	4.2	2.8	4.2	1.9	36.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	31.4	44.4	42.1	30.0	21.1	36.4	39.1	28.6	40.9	44.4	
<b>อื่นๆ</b>											
จำนวน	2	2	0	1	3	1	2	0	1	1	13
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.9	0.0	0.5	1.4	0.5	0.9	0.0	0.5	0.5	6.0
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	5.6	0.0	10.0	15.8	4.5	8.7	0.0	4.5	11.1	

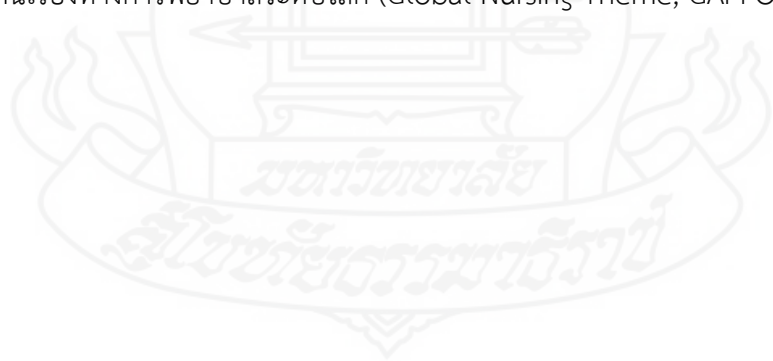
ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม	
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559		
รวม												
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216	
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100	

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิธานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชมา จำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) โดยใช้ แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) แล้ว พบว่า ผู้วิจัยสนใจศึกษาแก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้าน ความร่วมมือ จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.6 และ แก่นเรื่องการดูแล จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ ผู้วิจัยสนใจศึกษาแก่นเรื่องด้าน องค์กรรวม น้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ดังภาพที่ 4.17



ภาพที่ 4.17 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)





จากตารางที่ 4.14 และ ภาพที่ 4.13 พบว่า ในพ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง ความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องการดูแล จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 และแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.6 ในปีนี้ไม่พบ วิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิเลย

ในพ.ศ. 2551 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และแก่นเรื่อง การทำงานร่วมกันและ การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.3 เท่าๆกัน ใน ปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมและการเคารพความหลากหลายเลย

ในพ.ศ. 2552 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.8 และแก่นเรื่อง การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และการเคารพความหลากหลาย จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อย ละ 10.5 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การความสามารถทาง วัฒนธรรมและความเสมอภาคเลย

ในพ.ศ. 2553 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 30 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และความสามารถทาง วัฒนธรรม จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาท ร่วมที่พึงพากัน, การทำงานร่วมกัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, การเคารพความหลากหลาย, ความเสมอภาค และองค์กรรวมเลย

ในพ.ศ. 2554 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 21.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องการดูแลและแก่นเรื่องอื่นๆพบเท่าๆกัน จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 15.8 ส่วนแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และความ ร่วมมือพบจำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.5 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, การเคารพความหลากหลาย และองค์กรรวมเลย

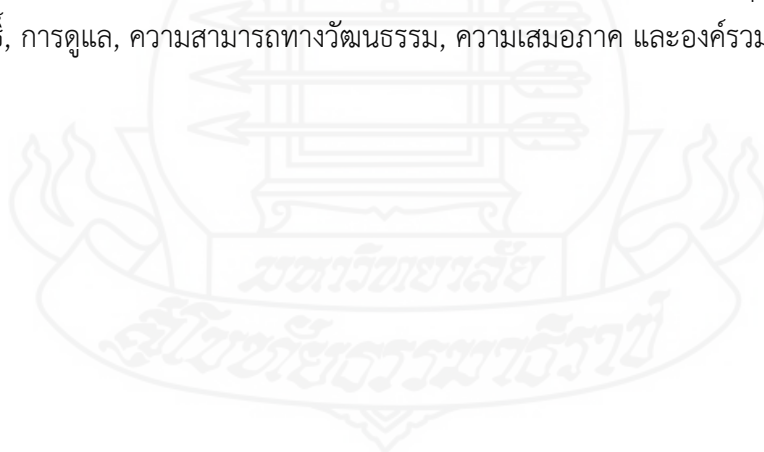
ในพ.ศ. 2555 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.3 และแก่นเรื่อง การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ในปีนี้ไม่พบ วิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, ความสามารถทางวัฒนธรรม, การเคารพความ หลากหลาย และองค์กรรวมเลย

ในพ.ศ. 2556 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 39.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 13 แก่นเรื่องการดูแล, การเคารพความหลากหลาย, ความร่วมมือ พบเท่าๆกันคืออย่างละ 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การพยาบาลท้องถิ่น ระดับโลก และองค์รวมเลย

ในพ.ศ. 2557 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และการดูแล จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, ความร่วมมือ, องค์รวมและ แก่นเรื่องอื่นๆเลย

ในพ.ศ. 2558 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันและความสามารถทางวัฒนธรรมเท่าๆ กัน จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และความเสมอภาคเลย

ในพ.ศ. 2559 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ, การเคารพความหลากหลาย, ความร่วมมือและ แก่นเรื่องอื่นๆ เท่าๆกัน จำนวนอย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ, การดูแล, ความสามารถทางวัฒนธรรม, ความเสมอภาค และองค์รวมเลย



1.2.3 ผลการวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON®, 2016) ผ่าน Voyant Tools เพื่อสร้างต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree)

ผู้วิจัยนำแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ทั้ง 11 แก่นเรื่อง ทั้งชื่อแก่นเรื่องและความหมายของแก่นเรื่องนั้นๆ มาวิเคราะห์ผ่าน Voyant Tools เพื่อหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่มีความเหมือนหรือความแตกต่างจนทำให้แบ่งทั้ง 11 แก่นเรื่องออกจากกันได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ อย่างน้อย 2 กลุ่ม ได้ข้อค้นพบตามตารางที่ 4.15 และ ภาพที่ 4.14

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 5 อันดับแรก จาก 11 แก่นเรื่อง		
1. พยาบาล	9	27.27
2. ดูแล	8	24.24
3. ระดับ	7	21.21
4. สุขภาพ	5	15.15
5. สังคม	4	12.12
รวม	33	100



ภาพที่ 4.18 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากตารางที่ 4.15 และ ภาพที่ 4.18 พบว่า มีการใช้คำซ้ำมากที่สุดคือคำว่า “พยาบาล” จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.27 แต่เนื่องจากข้อมูลเป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาบาล ผู้วิจัยจึงไม่ได้วิเคราะห์คลังศัพท์นี้ เช่นเดียวกับคำว่า “ระดับ” ซึ่งเป็นคำทั่วไป

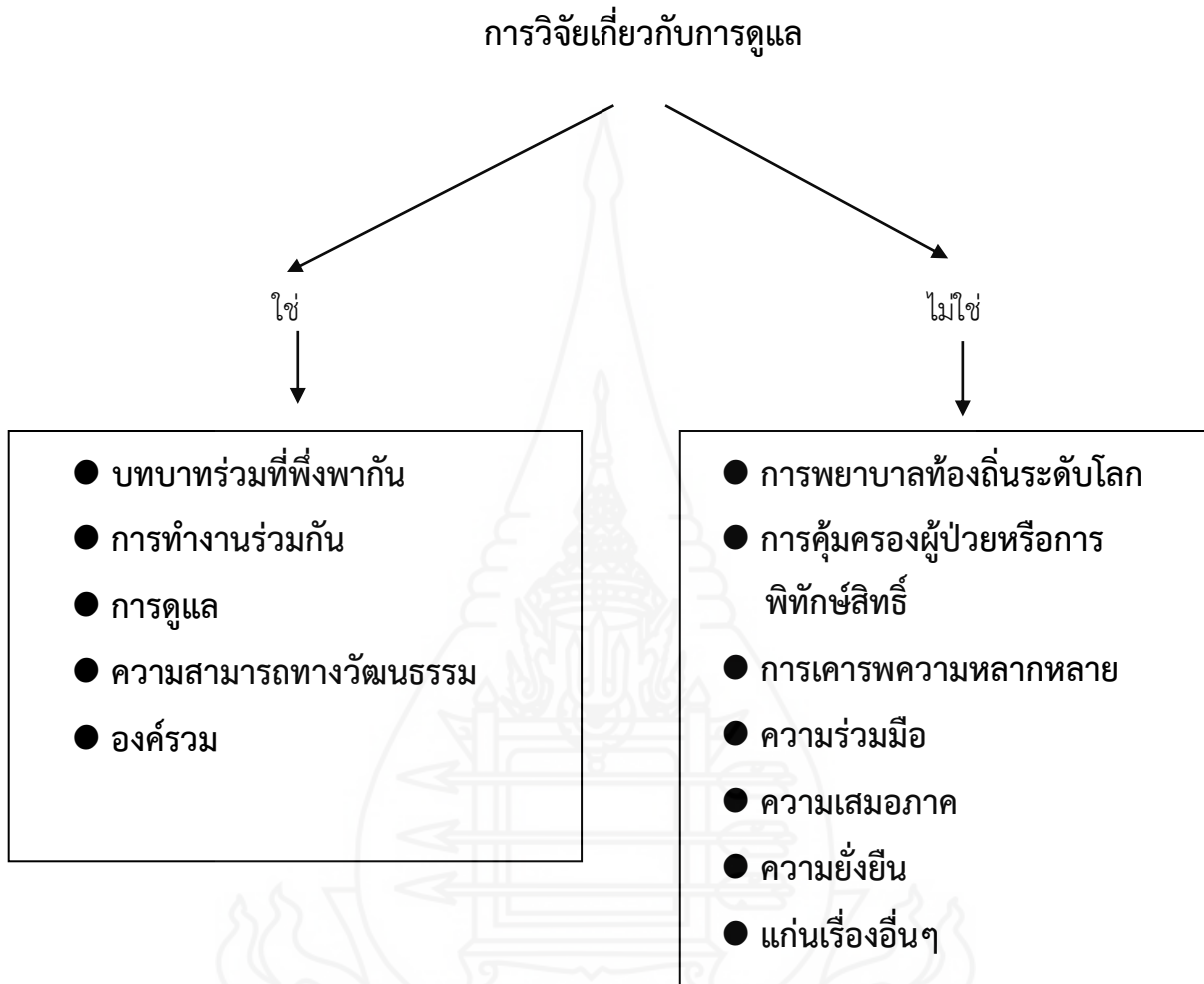
ต่อมาพบคำว่า “ดูแล” ใช้ซ้ำมากรองลงมา คือจำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.24 จึงถูกจัดเป็นคลังข้อมูลเริ่มต้น หรือ โหนด (Node) ของต้นไม้ตัดสินใจ (Decision tree)

เมื่อได้ โหนด (Node) เริ่มต้น คือ คำว่า “ดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) แล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งแก่นเรื่องออกได้เป็น 2 กิ่ง (Branch) ใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล”

โดยกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน (1) บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน (2) การทำงานร่วมกัน (3) การดูแล (4) ความสามารถทางวัฒนธรรม และ (5) องค์กรวม และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน (1)การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (2)การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ (3)การเคารพความหลากหลาย (4)ความร่วมมือ (5)ความเสมอภาค (6)ความยั่งยืน และ (7) แก่นเรื่องอื่นๆ ดังภาพที่ 4.2

โดยใช้คำว่า “ใช่” เพื่อแสดงว่าแก่นเรื่องในกิ่งนั้นมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับ โหนด (Node) เริ่มต้น และใช้คำว่า “ไม่ใช่” เพื่อแสดงว่าแก่นเรื่องในกิ่งนั้นมีเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวกับ โหนด (Node) เริ่มต้น

## ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree)



ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิภาพผลการวิเคราะห์หลังกำหนด โหนด (Node) เริ่มต้น คือ คำว่า “ดูแล” จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแต่ละกิ่งต่อไป โดยเริ่มจากกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” โดยนำแก่นเรื่องที่มีคำว่า “ดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) มาวิเคราะห์ข้อความอีกครั้งเพื่อหาความเหมือนหรือความแตกต่างจนสามารถแบ่งแก่นเรื่องในกิ่งนี้ได้อย่างน้อย 2 กลุ่มย่อย พบข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.15 และภาพที่ 4.19

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 5 อันดับแรกจากแก่นเรื่องที่มีคำว่าดูแล		
1. ดูแล	8	38.10
2. พยาบาล	4	19.05
3. บทบาท	3	14.29
4. บุคคล	3	14.29
5. วัฒนธรรม	3	14.29
รวม	22	100



ภาพที่ 4.20 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากตารางที่ 4.16 และ ภาพที่ 4.20 พบคำว่า ดูแล และ พยาบาลมากที่สุด แต่เป็นคำที่ถูกตัดออก เนื่องจากเป็นกึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว จึงไม่ใช่คำสำคัญในการแบ่งประเภทข้อมูล ลำดับต่อมา พบคำว่า บทบาท, บุคคล, วัฒนธรรม มากเท่าๆกัน คือ พบการใช้ซ้ำคำละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 เมื่อพิจารณาเนื้อหาพบว่าคำว่า บทบาท 2 ครั้งอยู่ในแก่นเรื่องเดียวกัน คือแก่นเรื่อง บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน จึงถูกนับเป็น 1 ครั้ง จึงไม่ได้รับการพิจารณา ส่วนคำว่า “บุคคล” ยังไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากพอที่จะแบ่งกลุ่มแก่นเรื่องออกได้ จึงไม่ได้จัดเป็นกึ่งของต้นไม้การตัดสินใจ ลำดับต่อมาจึงพิจารณาคำว่า “วัฒนธรรม” ซึ่งสามารถแยกแก่นเรื่องออกได้เป็น 2 กลุ่ม เมื่อพิจารณาเนื้อหาของแก่นเรื่อง พบว่า การใช้คำว่า “สังคม/วัฒนธรรม” มีความครอบคลุมเนื้อหาและแบ่งได้ชัดเจนมากกว่า จึงใช้คำว่า “สังคม/วัฒนธรรม” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) เพื่อแบ่งกลุ่มแก่นเรื่อง และเป็นกึ่งลำดับที่ 2 ของกึ่งที่ “มีคำว่าดูแล”

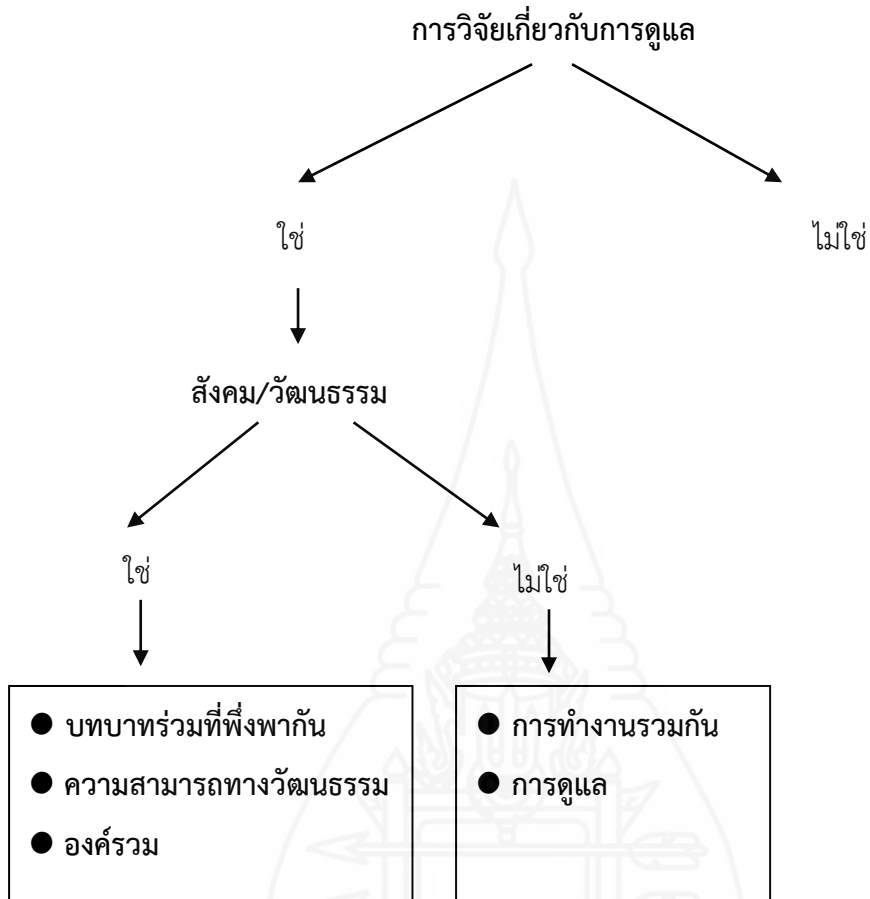
เมื่อได้ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ว่า “สังคม/วัฒนธรรม” กึ่งลำดับที่ 2 (Branch) ของกิ่งการดูแลแล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งกึ่งลำดับที่ 2 ออกได้เป็น 2 กิ่งใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ

โดยกึ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน องค์กรวม และ ความสามารถทางวัฒนธรรม

และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน การดูแล และ การทำงานร่วมกัน ดังแสดงในภาพที่ 4.21



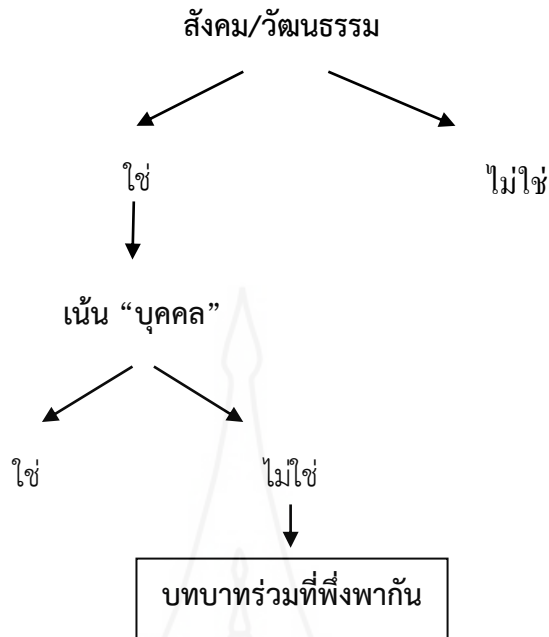
## ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree)



ภาพที่ 4.21 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” และ “สังคม/วัฒนธรรม” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

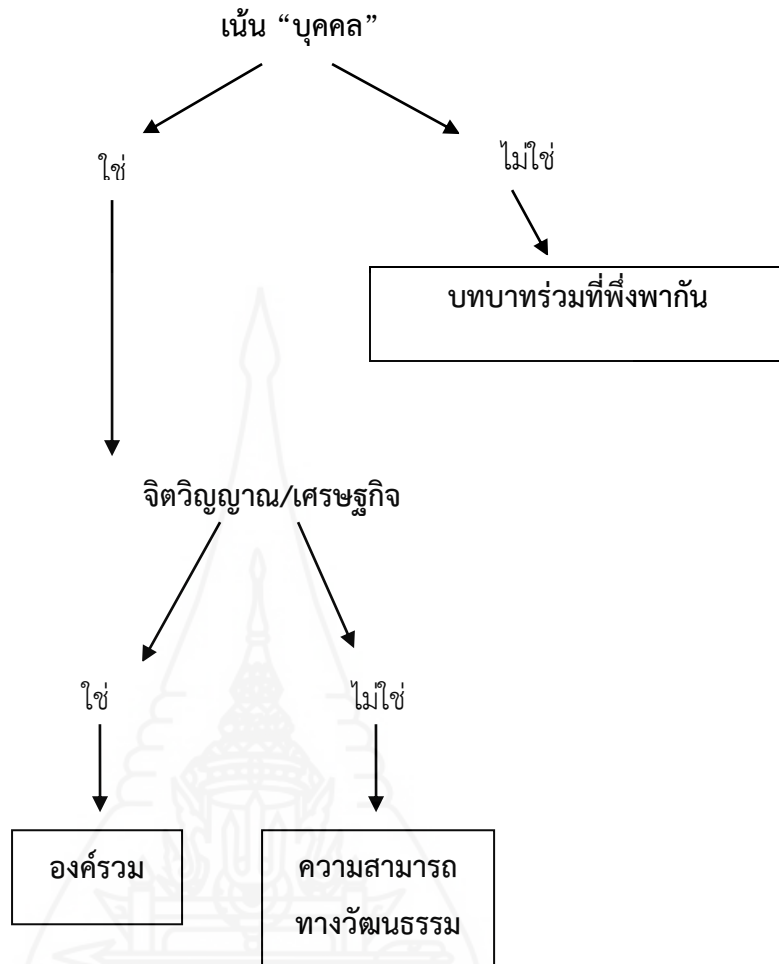
ต่อมาผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน การทำงานร่วมกัน และ ความสามารถทางวัฒนธรรม มีใจความสำคัญคือการมุ่งไปที่ “บุคคล” เช่นเดียวกัน ในขณะที่ บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน ไม่ได้กล่าวถึง “บุคคล” ผู้วิจัยจึงนำคำสำคัญนี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องออกเป็นอีก 2 กลุ่มย่อยๆ ทำให้ได้ ใบ (leaf) ใบแรก คือ แนวทางในการจำแนกแก่นเรื่องด้าน “บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน” ออกมาจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.22





ภาพที่ 4.22 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” และ “บุคคล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 พบว่าแก่นเรื่องด้านการทำงานร่วมกัน และ ความสามารถทางวัฒนธรรม มีใจความสำคัญที่แตกต่างกันในเรื่อง จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงนำ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) นี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 2 และ 3 คือ แนวทางในการจำแนกแก่นเรื่องด้าน องค์กรวม ออกจากความสามารถทางวัฒนธรรม และจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.23



ภาพที่ 4.23 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” “บุคคล” และ “จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

ต่อมาผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน การดูแล และ การทำงานร่วมกัน สามารถแยกออกจากกันได้โดยการที่ การทำงานร่วมกัน จะมุ่งเน้นไปที่การทำงานร่วมกันของ สหวิชาชีพ ดังนั้น “สหวิชาชีพ” จึงเป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่แยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบไม้ (leaf) ที่ 4 และ 5 ตามลำดับ

สำหรับแก่นเรื่องที่อยู่ในกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อความ พบคำซ้ำมากที่สุด 4 อันดับ ซึ่งพบคำว่า “ระดับ” มากที่สุด แต่เป็นคำที่ไม่มี ความหมายจึงไม่ได้รับการพิจารณา รองลงมาคือคำว่า “พยาบาล” พบ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.78 เมื่อพิจารณาเนื้อหาพบว่า

เกี่ยวกับจริยธรรม “จริยธรรมของพยาบาล” จึงถูกจัดเป็นกิ่งลำดับที่ 2 ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ดังแสดงในตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.19

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 4 อันดับแรกจากแก่นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการดูแล		
ระดับ	6	33.33
พยาบาล	5	27.78
โลก	4	22.22
เคารพ	3	16.67
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

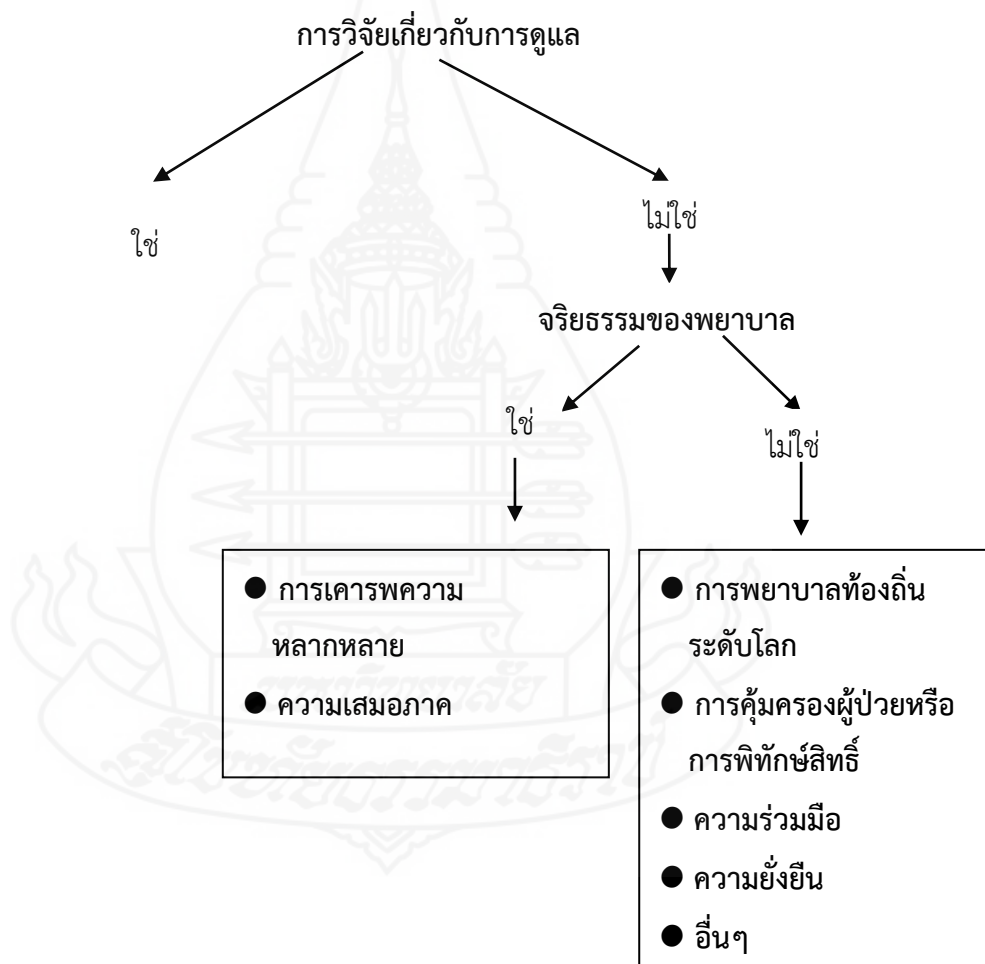


ภาพที่ 4.24 แสดงภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

เมื่อได้ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ว่า “จริยธรรมของพยาบาล” กิ่งลำดับที่ 2 (Branch) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” แล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งกิ่งลำดับที่ 2 ออกได้เป็น 2 กิ่งใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

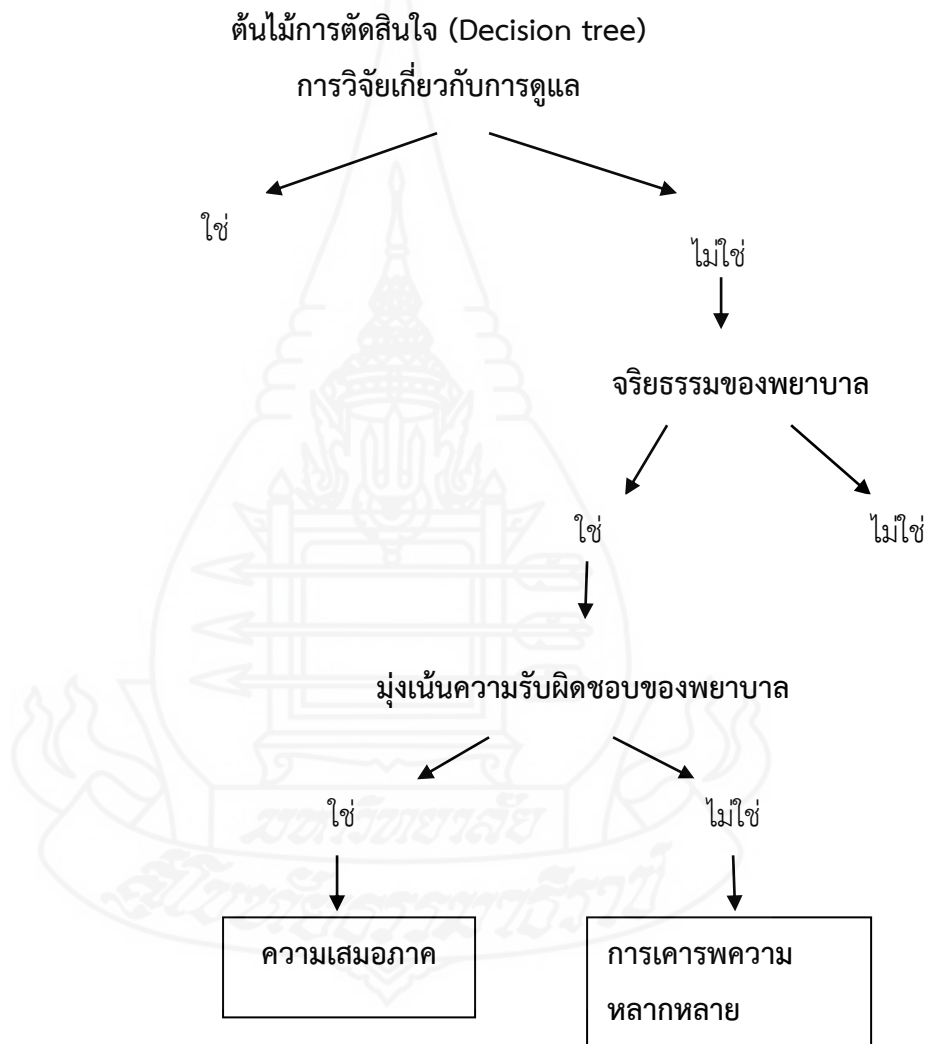
โดยกิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค การเคารพความหลากหลาย

และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์ การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก ความร่วมมือ ความยั่งยืน และ ด้านอื่นๆ ดังแสดงในภาพที่ 4.25



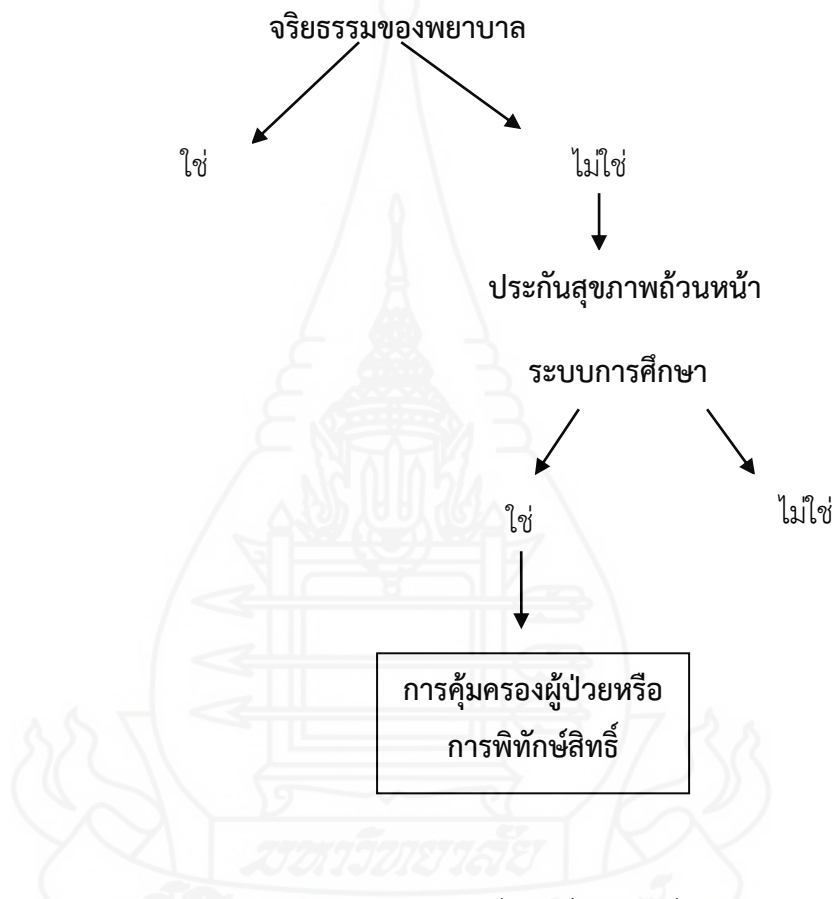
ภาพที่ 4.25 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “จริยธรรมของพยาบาล” เป็นคำสำคัญ

กิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค การเคารพความหลากหลาย มีใจความสำคัญที่แตกต่างกันในเรื่องการมุ่งเน้นไปที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำ“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) นี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 6 และ 7 คือ แนวทางในการจำแนกแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค ออกจาก การเคารพความหลากหลาย และจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.26



ภาพที่ 4.26 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “จริยธรรมของพยาบาล” และ “ความรับผิดชอบต่อพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

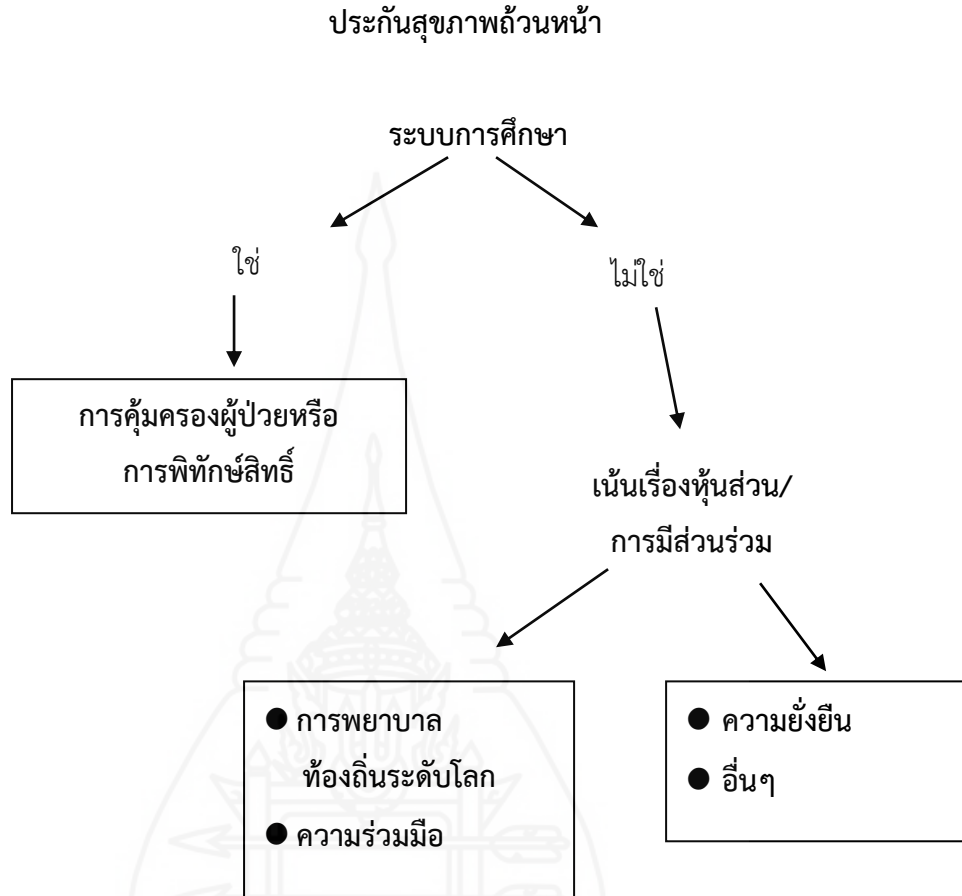
กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” มีความแตกต่างทำให้สามารถแยกแยะเรื่องด้าน การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ ออกจากแก่นเรื่องอื่นๆได้ ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 8 คือ แนวทางในการจำแนกแยะเรื่องด้าน การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ ออกจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.27



ภาพที่ 4.27 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

สำหรับกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 พบว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “การเน้นเรื่องหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วม” มีความแตกต่างทำให้สามารถแยกแยะเรื่องออกเป็น 2 กลุ่มได้ คือ แก่นเรื่อง

การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และความร่วมมือ กลุ่มหนึ่ง และแก่นเรื่อง ความยั่งยืนและอื่นๆ อีกกลุ่มหนึ่ง ดังภาพที่ 4.28

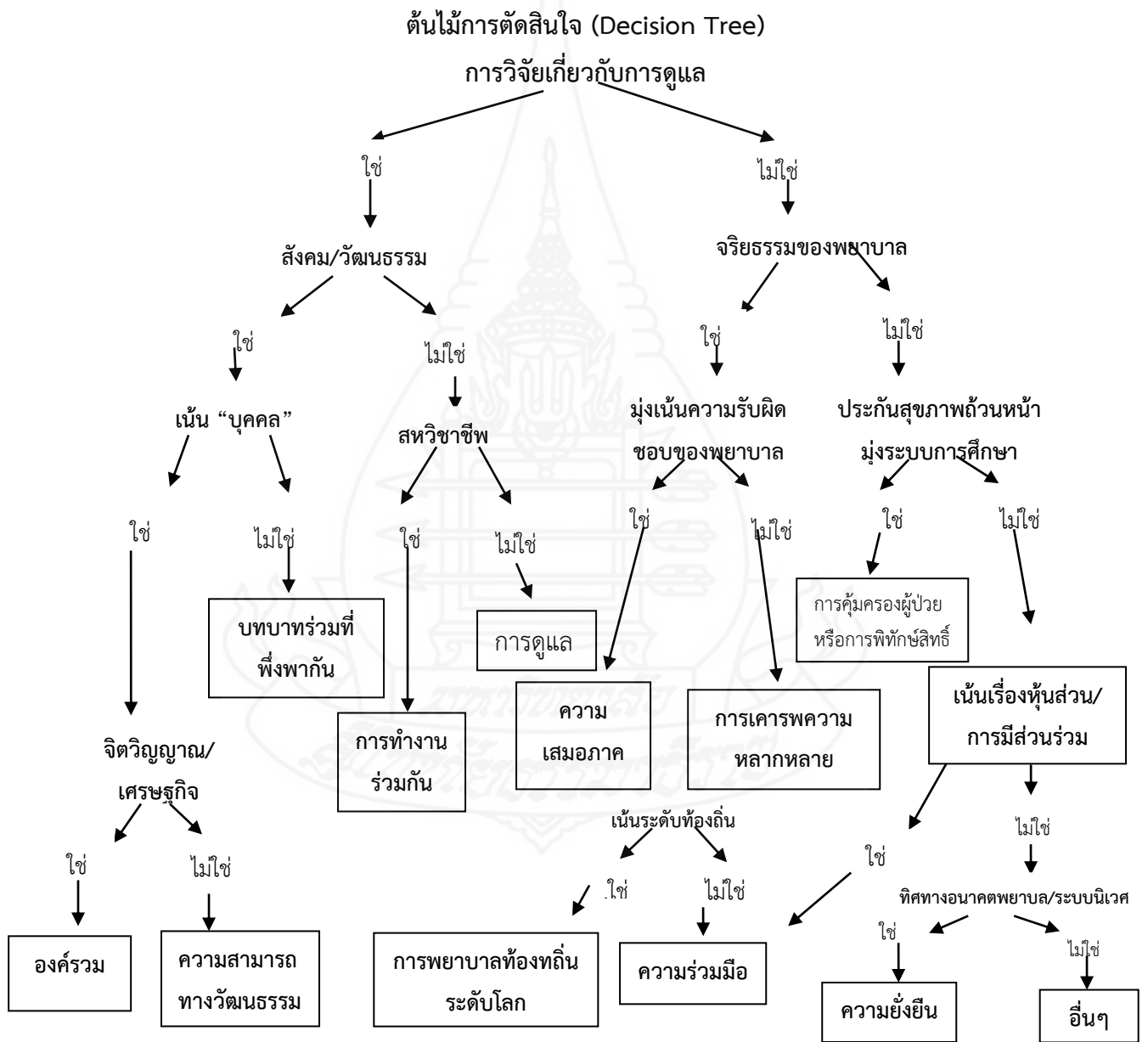


ภาพที่ 4.28 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “ไม่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” และ กำหนด “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “เน้นเรื่องหุ่นส่วน/การมีส่วนร่วม”

ต่อมาผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาคำสำคัญที่สามารถแยกแก่นเรื่องด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และ ความร่วมมือออกจากกันได้ พบว่าคำว่า “ระดับท้องถิ่น” เป็นคำสำคัญ ที่สามารถแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกันได้ จึงได้ใบ (leaf) ที่ 9 และ 10 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาคำสำคัญที่สามารถแยกแก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืน และอื่นๆ ออกจากกัน พบว่าคำว่า “ทิศทางอนาคตพยาบาล/ระบบนิเวศ” เป็นคำสำคัญ ที่สามารถแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกันได้ จึงได้ใบ (leaf) ที่ 11 และ 12 ตามลำดับ

ผลการสร้าง แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) ที่มีแนวคิดจากผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.2.3

จากการวิเคราะห์ข้อความผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools เพื่อหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) จนสามารถจำแนกวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ดังที่กล่าวไปแล้วในข้อ 1.2.3 เมื่อนำแผนภูมิภาพมาต่อกันตามแนวคิดการวิเคราะห์ข้างต้น ทำให้ได้แผนภูมิต้นไม้ในการตัดสินใจเพื่อจำแนกวิทยานิพนธ์ดังปรากฏในแผนภูมิภาพที่ 4.29



ภาพที่ 4.29 แสดงภาพต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)



โดยสรุปจากผลวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 1 พบว่า การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่อง ด้านความยั่งยืนมากที่สุด ซึ่งเป็นแก่นเรื่องที่เกี่ยวกับทิศทางในอนาคตของวิชาชีพ รวมถึงหัวข้อเรื่องทรัพยากรบุคคล รองลงมาคือด้านความร่วมมือ และการดูแล ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ที่พบว่า วิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการคุณภาพ ส่วนแก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย มีแนวโน้มที่จะได้รับความสนใจศึกษามากขึ้น

## ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบาย และกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

### 2.1 ผลการวิเคราะห์จากขั้นตอน การสร้างข้อสรุปและยืนยัน (Drawing and Verifying conclusions)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 จะเห็นได้ว่า ความสนใจในแก่นเรื่องทางการพยาบาลแต่ละแก่นเรื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การจำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) และการจำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) โดยใช้แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) สามารถแสดงเป็นกราฟเส้นได้ดังที่ปรากฏในภาพที่ 4.30



ภาพที่ 4.30 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องมาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.31 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.31 พบว่า พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ ทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันมากที่สุดในปี พ.ศ. 2557 คือ ร้อยละ 14.3 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 ส่วนปีพ.ศ. 2553 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันเพิ่มมากขึ้น แม้จำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมดจะมีเพียง 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่เป็นแก่นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปีหลังๆ



ภาพที่ 4.32 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.32 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันมากที่สุดในปี พ.ศ. 2558 คือ ร้อยละ 13.6 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 10.5 และปีพ.ศ. 2551 พบร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553, 2554, 2555, 2556 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มในระยะ 2-3 ปีหลังๆ ค่อนข้างต่ำ แบบคงที่ที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน โดยจำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมดจะมีเพียง 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่พบในแต่ละปี มีตั้งแต่ร้อยละ 0 คือไม่มีเลย ถึงร้อยละ 10.5 อย่างไรก็ตามเป็นแก่นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจมาโดยตลอด เพียงแต่ไม่มีความสม่ำเสมอทุกปี



ภาพที่ 4.33 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.33 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก มากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 คือ ร้อยละ 5.7 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 5.3 และปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2553, 2554, 2556, 2557, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกเลย

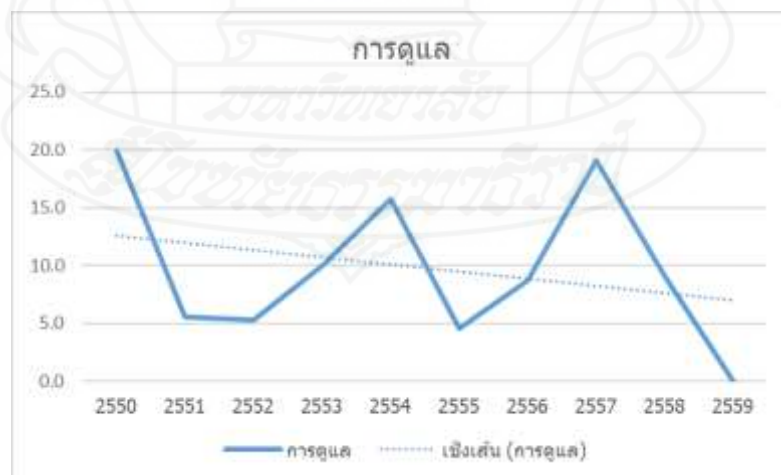
จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกทั้งนี้สัมพันธ์กับต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก และสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งพบผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิลดลง



ภาพที่ 4.34 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.34 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 19 และปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2550 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีการพบวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแก่นเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนรวมทั้งหมดพบวิทยานิพนธ์ 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.7



ภาพที่ 4.35 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการดูแล มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการดูแลมากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 19 และปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 15.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการการสนับสนุนเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการดูแล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนทั้งหมดพบว่าวิทยานิพนธ์ในแก่นเรื่องการดูแล 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้อยู่ เพียงแต่มีจำนวนลดลงในปีหลังๆ



ภาพที่ 4.36 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.36 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 13.6 และปีพ.ศ. 2550 พบร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2552, 2555 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มคงที่ที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรม ซึ่งพบทั้งหมดจำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แม้จะพบไม่มาก แต่ก็มีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 4.37 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลาย มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.37 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลายมากที่สุดในปี พ.ศ. 2559 คือ ร้อยละ 11.1 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 10.5 และปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2553, 2554 และ 2555 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลาย แม้จะพบไม่มาก คือพบจำนวน 9 เรื่อง ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 4.2 แต่ก็มีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้ได้อย่างต่อเนื่องและเมื่อเทียบกับสัดส่วนวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแต่ละปี ทำให้แก่นเรื่องนี้เป็นแก่นเรื่องที่ยังคงอยู่ในความสนใจแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงของแก่นเรื่องอื่นๆ



ภาพที่ 4.38 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความร่วมมือ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.38 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 คือ ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2551 พบร้อยละ 16.7 และปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2557 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือ แม้จะพบวิทยานิพนธ์จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่การศึกษาในแก่นเรื่องนี้กลับมีปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่องและเมื่อเทียบกับสัดส่วนวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแต่ละปี ทำให้แก่นเรื่องนี้เป็นแก่นเรื่องนี้ได้รับความสนใจน้อยลงเรื่อยๆ

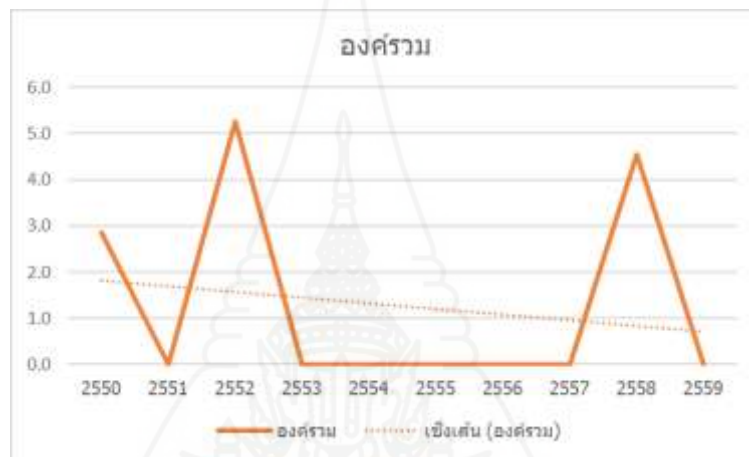


ภาพที่ 4.39 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความเสมอภาค มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี



จากภาพที่ 4.39 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาคมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 คือ ร้อยละ 5.6 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 5.3 และปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 4.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาคเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาค โดยวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีเพียง 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด โดยมีบางปีที่ไม่พบวิทยานิพนธ์ด้านความเสมอภาคเลย



ภาพที่ 4.40 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านองครวม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.40 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่ององครวมมากที่สุดในปี พ.ศ. 2552 คือ ร้อยละ 5.3 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 และปีพ.ศ. 2550 พบร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่ององครวมเลย

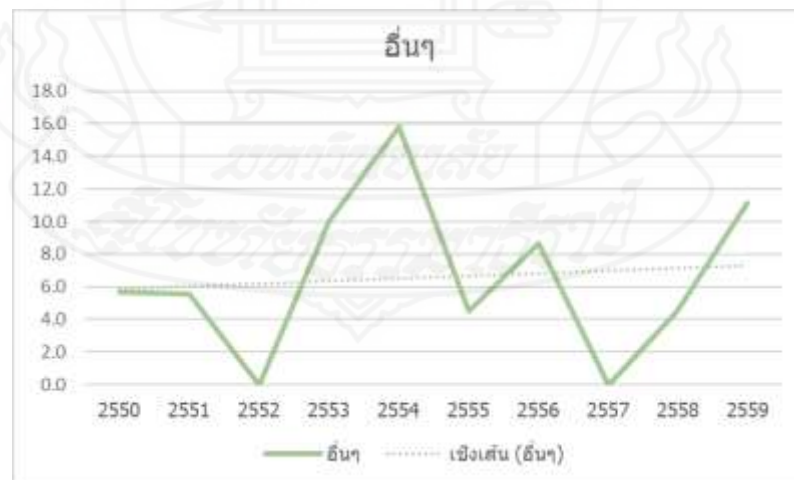
จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องด้านองครวมโดยวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีเพียง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด การศึกษาในด้านองครวมนี้จึงควรต้องมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 4.41 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.41 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 และ 2559 เท่าๆกัน คือ ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 42.1 และปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 40.9 ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2554 พบน้อยที่สุด คือร้อยละ 21.1

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีความสนใจในการทำวิทยานิพนธ์ด้านความยั่งยืน มีมาอย่างต่อเนื่อง และมีปริมาณมาก ซึ่งพบวิทยานิพนธ์จำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด



ภาพที่ 4.42 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านอื่นๆ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องอื่นๆมากที่สุดในปี พ.ศ. 2554 คือ ร้อยละ 15.8 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 และปีพ.ศ. 2553 พบร้อยละ 10 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552 และ 2557 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องอื่นๆเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่าไม่ค่อยมีความเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ เนื่องจากการวิจัยด้านอื่นๆ คือวิทยานิพนธ์ที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้ากับแก่นเรื่องทั้ง 11 แก่นได้ ซึ่งพบประปรายในทุกๆปี

จากผลการวิเคราะห์ดังตารางที่นำเสนอ พบว่า ความสนใจในแก่นเรื่องต่างๆ ทางกายภาพของผู้อ่านวิจัย มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจอธิบายได้ตาม GAPFON Model™ ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในมาจากการงานวิจัย นโยบาย บุคลากร ทางกายภาพ การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนาระบบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วในการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

โดยสรุป จากการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาล และการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2 พบว่า แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่มีการทำวิทยานิพนธ์ สรุปได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่ม 1** แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากตามลำดับ ดังนี้ 1) แก่นเรื่องด้านความยั่งยืน 2) แก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย 3) แก่นเรื่องด้านความสามารถทางวัฒนธรรม 4) แก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และ 5) แก่นเรื่องด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์ พบว่า หัวข้อวิทยานิพนธ์ ทั้ง 5 แก่นเรื่องดังกล่าว แสดงถึงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีทิศทางสอดคล้องกับสังคมโลกดิจิทัล

**กลุ่ม 2** แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่แนวโน้มลดลงแต่ในสิ่งปัจจุบันที่เป็นยุคดิจิทัล ควรสนับสนุนให้มีเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) แก่นเรื่องด้านการทำงานร่วมกัน 2) แก่นเรื่องด้านการดูแล และ 3) แก่นเรื่องด้านความร่วมมือ พบว่า หัวข้อวิทยานิพนธ์ ทั้ง 3 แก่นเรื่องดังกล่าว แม้จะยังคงมีการศึกษาเป็นจำนวนมาก แต่แสดงถึงการมีแนวโน้มที่ลดลง

**กลุ่ม 3** มีการทำการศึกษาจำนวนน้อย ควรสนับสนุนให้ทำเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) แก่นเรื่องด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก 2) แก่นเรื่องด้านความเสมอภาค 3) แก่นเรื่องด้านองค์กรรวม

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเอกสาร (Documentary research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และ 2) เสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล (1) ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์ (2) ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยแบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON®, 2016) ผ่าน Voyant Tools เพื่อสร้างต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก แต่ละตอนมีรายละเอียด ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาล ในระบบการศึกษาทางไกล

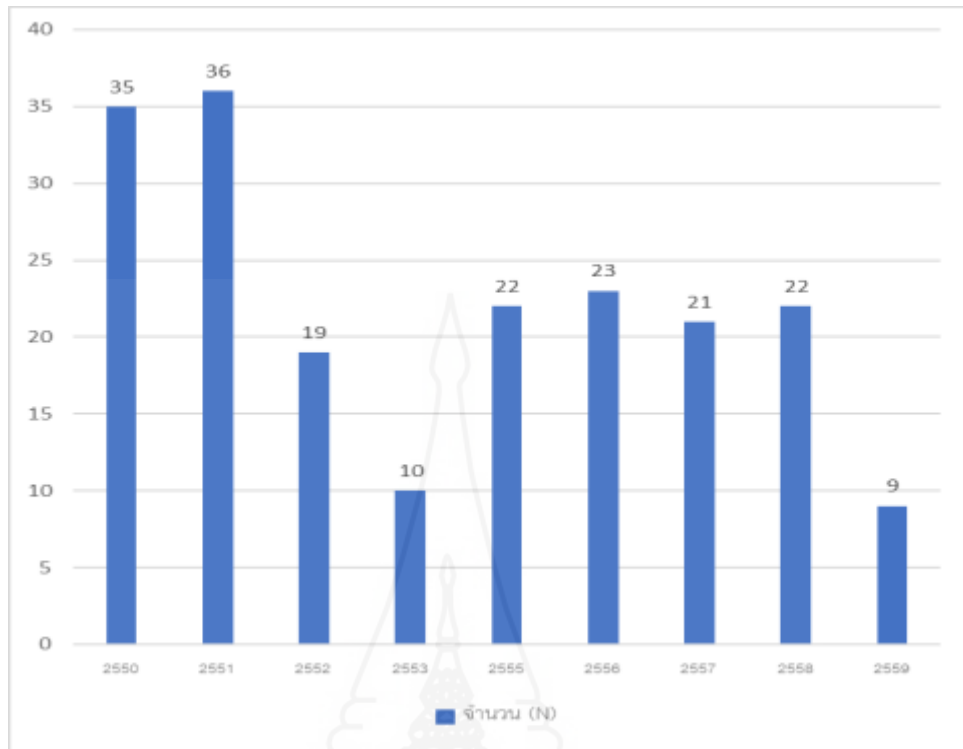
##### 1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของวิทยานิพนธ์

ผลการวิเคราะห์จากแบบบันทึกการสกัดข้อมูล ของวิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ในตัวแปรด้านที่ 1-6 เป็นข้อมูลทั่วไปจัดแสดงในภาคผนวก โดยแต่ละตัวแปรเป็นข้อมูลดังต่อไปนี้ ตัวแปรที่ 1 คือ ลำดับที่, ตัวแปรที่ 2 คือ ชื่อผู้กรอกข้อมูล ซึ่งผู้ทำวิจัย เป็นผู้กรอกข้อมูล ร้อยละ 100, ตัวแปรที่ 3 คือ วันที่กรอกข้อมูล คือระหว่างวันที่ 1 พ.ค. 2563 – 31 ส.ค. 2563 รวมระยะเวลา 4 เดือน, ตัวแปรที่ 4 คือ ชื่อเรื่องภาษาไทย, ตัวแปรที่ 5 คือ ชื่อเรื่องอังกฤษ, ตัวแปรที่ 6 คือ ชื่อผู้วิจัยหลัก และตัวแปรที่ 7 คือ ชื่อผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิเคราะห์ลักษณะงานวิจัยของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการแพทย์ในระบ  
 การศึกษาทางไกลจำแนกรายปี

จำนวนวิทยานิพนธ์จัดทำเป็นรูปเล่ม		
ในปีการศึกษา พ.ศ.	จำนวน (N)	ร้อยละ
2550	35	16.20
2551	36	16.67
2552	19	8.80
2553	10	4.63
2554	19	8.80
2555	22	10.19
2556	23	10.65
2557	21	9.72
2558	22	10.19
2559	9	4.17
รวม	216	100.00

จากตารางที่ 4.1 วิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1  
 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 216 เรื่อง วิทยานิพนธ์  
 ส่วนใหญ่จัดทำเป็นรูปเล่มมากที่สุดในปีการศึกษา 2551 จำนวน 36 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.67  
 รองลงมาจัดทำเป็นรูปเล่มในปีการศึกษา 2550 จำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.20 และปี  
 การศึกษา 2556 จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.65 ตามลำดับ ปีการศึกษา 2559 เป็นปีที่มี  
 วิทยานิพนธ์จัดทำเป็นรูปเล่มน้อยที่สุดคือ 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.17 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้  
 ดังปรากฏในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบ  
การศึกษาทางไกลจำแนกรายปี



ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามรูปแบบงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย	จำนวน (N)	ร้อยละ
<b>แบ่งตามระเบียบวิธีวิจัย</b>		
การวิจัยเชิงบรรยายหรือพรรณนา (Descriptive research)	144	66.7
การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design)	15	6.9
ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi method)	8	3.7
<b>แบ่งการวิจัยจำแนกตามประโยชน์การนำไปใช้</b>		
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	1	0.5
การวิจัยและพัฒนา (The Research and Development)	35	16.2
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)	5	2.3
<b>แบ่งตามลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูล</b>		
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)	4	1.9
<b>แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย</b>		
การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research)	4	1.9
รวม	216	100.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 144 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมาคือการวิจัยและพัฒนา จำนวน 35 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.2 และการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง 15 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 6.9 ตามลำดับ พบการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงพยากรณ์เท่าๆกัน จำนวนอย่างละ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ส่วนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการพบน้อยที่สุด คือ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์จำแนกตามจำนวนประเภทตัวอย่างที่ศึกษา

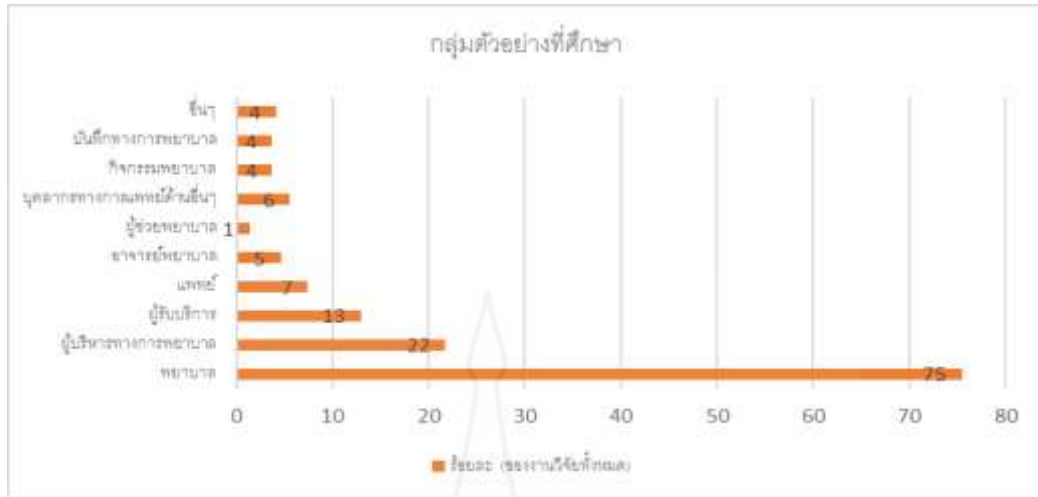
จำนวนประเภทตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1 ตัวแปร	154	71.30
2 ตัวแปร	33	15.28
3 ตัวแปร	13	6.02
4 ตัวแปร	11	5.09
5 ตัวแปร	5	2.31
รวม	216	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า งานวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ จำนวน 154 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 71.30 ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 ตัวแปร รองลงมา ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 ตัวแปร จำนวน 33 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.28 และศึกษากลุ่มตัวอย่างมากกว่า 5 ตัวแปรน้อยที่สุด คือ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.31

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ (ของงานวิจัยทั้งหมด)
พยาบาล	163	75.46
ผู้บริหารทางการแพทย์	47	21.76
ผู้รับบริการ	28	12.96
แพทย์	16	7.41
อาจารย์พยาบาล	10	4.63
ผู้ช่วยพยาบาล	3	1.39
บุคลากรทางการแพทย์ด้าน อื่นๆ	12	5.56
กิจกรรมพยาบาล	8	3.70
บันทึกทางการแพทย์	8	3.70
อื่นๆ	9	4.17





ภาพที่ 4.2 ตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์

จากตารางที่ 4.4 และภาพที่ 4.2 พบว่าตัวแปรด้านกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์มากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ พยาบาล พบการศึกษาจำนวน 163 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.46 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด รองลงมาผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยมีการศึกษาจำนวน 47 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.76 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ ผู้ช่วยพยาบาลน้อยที่สุด จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.39 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้คัดเลือกตัวอย่าง

วิธีการเลือกตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประชากร	6	2.70
อย่างง่าย	31	14.19
เป็นระบบ	9	4.05
แบ่งชั้นภูมิ	72	33.11
แบ่งกลุ่ม	7	3.38
สุ่มหลาย	36	16.89
เจาะจง	50	22.97
อื่นๆ	6	2.70
รวม	216	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้วิจัยส่วนใหญ่ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ จำนวน 72 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.11 รองลงมาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 22.97 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากร และแบบอื่น ๆ น้อยที่สุด คือ จำนวนอย่างละ 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.70

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของวิธีการทางสถิติที่ใช้กำหนดขนาดตัวอย่าง

วิธีการทางสถิติที่ใช้เลือกขนาดตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
Yamane	93	42.86
Power Analysis	19	9.02
Tobachnick & fidell	18	8.27
Krejcie R.V. & Morgan	11	5.26
Mc Millian & Schumacher	5	2.26
Daniel	5	2.26
Etc.	11	5.26
ไม่ระบุ	54	24.81
รวม	216	100.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ Yamane จำนวน 93 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.83 รองลงมาคือไม่ได้ระบุวิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Mc Millian&Schumacher และ Daniel น้อยที่สุด คือมีการใช้อย่างละ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2.26

ตารางที่ 4.7 แสดงคุณลักษณะทั่วไปของวิทยานิพนธ์เป็นจำนวนและร้อยละ

คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์	เรื่อง	ร้อยละ
<b>จำนวนเครื่องมือที่ใช้</b>		
1 ชนิด	104	48.1
2 ชนิด	50	23.1
3 ชนิด	42	19.4
มากกว่า 3 ชนิด	20	9.3
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ที่มาของเครื่องมือ</b>		
สร้างเอง	178	82.4
ยืม	4	2.0
ประยุกต์	25	11.8
ไม่ระบุ	8	3.9
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าความตรงของเครื่องมือ</b>		
ระบุเป็นช่วง มากกว่า 0.5-1	96	44.4
ค่าเฉลี่ยค่าความตรงของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ 0.889	120	55.6
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ</b>		
ค่าเฉลี่ยค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งหมด เท่ากับ 0.99	196	90.7
ไม่ระบุ	20	9.3
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>
<b>คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</b>		
ผู้วิจัยได้ทำเรื่องขออนุญาต	177	81.9
ไม่ระบุ	39	18.1
<b>รวม</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณลักษณะของวิทยานิพนธ์	เรื่อง	ร้อยละ
การขออนุญาตต้นสังกัด	216	100.0
การขออนุญาตตัวอย่าง	216	100.0

จากตารางที่ 4.7 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือในการวิจัย 1 ชนิด จำนวน 104 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมาใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชนิด จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.1 และ ใช้เครื่องมือวิจัยมากกว่า 3 ชนิดน้อยที่สุด คือ 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.3

ส่วนใหญ่ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการศึกษาเอง จำนวน 178 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือประยุกต์จากเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.8 และยืมเครื่องมือ น้อยที่สุด คือ 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 2

ค่าความตรงของเครื่องมือมีการระบุไว้ 2 รูปแบบ แบบแรกคือระบุเป็นช่วง พบว่า เครื่องมือวิจัยจากวิทยานิพนธ์ 96 เรื่อง มีค่าความตรงของเครื่องมือมากกว่า 0.5 คิดเป็นร้อยละ 44.4 อีกรูปแบบหนึ่งคือการระบุจำนวนที่แน่นอน พบว่าค่าเฉลี่ยค่าความตรงของวิทยานิพนธ์จำนวน 120 เรื่อง เท่ากับ 0.889 หรือคิดเป็นร้อยละ 55.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด

ค่าเฉลี่ยความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย จากวิทยานิพนธ์ 196 เรื่อง เท่ากับ 0.99 คิดเป็น 90.7 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด โดยวิทยานิพนธ์ที่เหลือ 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.3 ไม่ได้ระบุค่าความ เที่ยงของเครื่องมือ

วิทยานิพนธ์จำนวน 177 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 81.9 ได้ระบุการดำเนินการเพื่อขออนุญาต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่วนอีก 39 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.1 ไม่ได้ระบุไว้ใน วิทยานิพนธ์

วิทยานิพนธ์ทั้ง 216 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ได้ทำการขออนุญาตต้นสังกัดและขอ อนุญาตตัวอย่าง

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวน(ครั้ง) และร้อยละ จำแนกตามประเภทเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
แบบสอบถาม	170	38
แบบบันทึกข้อมูล	82	18
ประเด็นสนทนา	77	17
แบบทดสอบความรู้	25	6
แบบสัมภาษณ์	12	3
ประเมิน	25	6
ชุดฝึกอบรม	10	2
รูปแบบ	22	5
พจนานุกรม	10	2
นาฬิกาจับเวลา	10	2
อื่นๆ	2	1
รวม	446	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้มากที่สุด พบการใช้ 170 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 38 รองลงมาคือการใช้ แบบบันทึก จำนวน 82 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18 โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมืออื่นๆนอกจากที่แสดงในตารางข้างต้นน้อยที่สุด จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน จำแนกรายปี

จำนวนผู้ร่วมวิจัยรายปี	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>ผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน</b>											
จำนวน	20	28	13	6	9	20	22	18	21	9	166
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	9.3	13.0	6.0	2.8	4.2	9.3	10.2	8.3	9.7	4.2	76.9
ร้อยละของงานวิจัยในปีดังกล่าว	57.1	77.8	68.4	60	47.4	90.9	95.7	85.7	95.5	100	
<b>ผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน</b>											
จำนวน	15	8	6	4	10	2	1	3	1	0	50
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	6.9	3.7	2.8	1.9	4.6	0.9	0.5	1.4	0.5	0.0	23.1
ร้อยละของงานวิจัยในปีดังกล่าว	42.9	22.2	31.6	40	52.6	9.1	4.3	14.3	4.5	0	
<b>งานวิจัยทั้งหมด</b>											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของงานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

จากตารางที่ 4.9 ในเรื่องของจำนวน ผู้ร่วมงานวิจัยซึ่งหมายถึง อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วม ช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา 10 ปี (พ.ศ. 2550-2559) วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน จำนวน 166 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 76.9 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 3 ท่าน จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.3

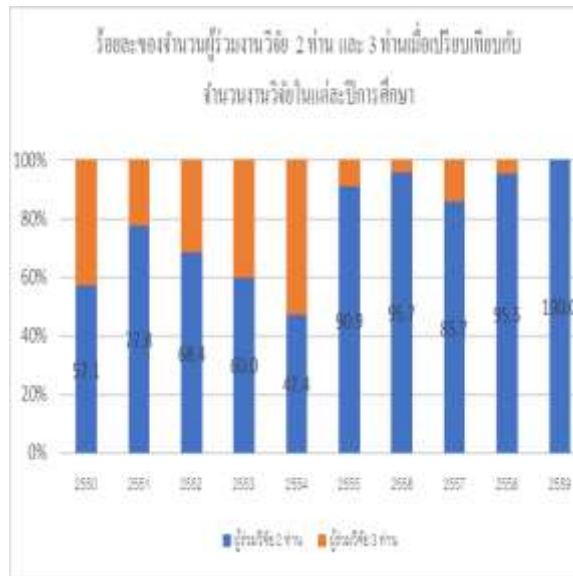


ภาพที่ 4.3 จำนวนวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล แบ่งตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน จำแนกรายปี

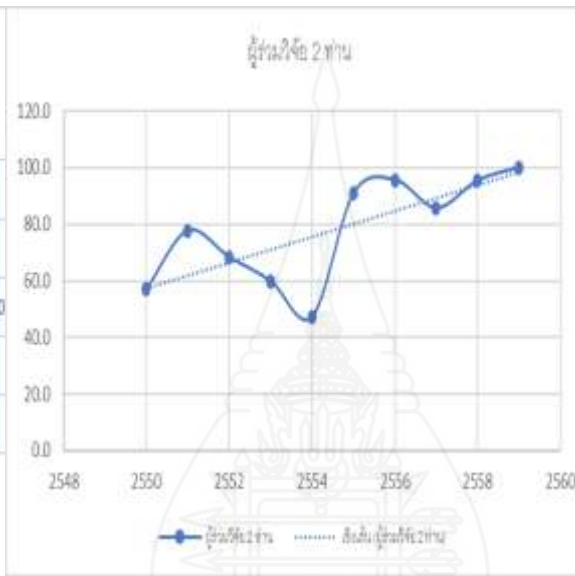
เนื่องจากจำนวนวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันโดยตรงจะทำให้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างปีต่างๆได้ เช่น ในปีการศึกษา 2559 มีวิทยานิพนธ์จำนวน 9 เรื่อง ที่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะปีดังกล่าวพบว่า ทั้งปีมีวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม จำนวน 9 เรื่อง และมีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน ทั้งหมด 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ของวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในปีนั้น ต่อไปนี้ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละปี แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปีอื่นๆ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนร้อยละของงานวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในปีนั้นๆ สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.4 และแสดงเป็นกราฟเส้นได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.5 และ 4.6



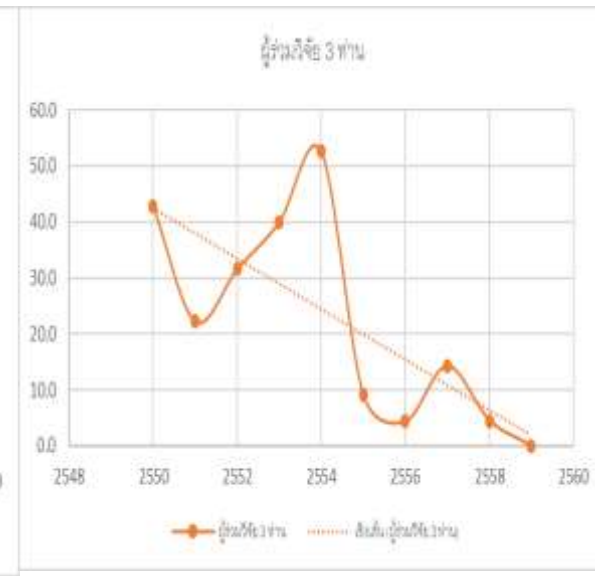




ภาพที่ 4.4 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ตามจำนวนผู้ร่วมวิจัยซึ่งมี 2 ท่าน และ 3 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.5 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 2 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.6 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ที่มีผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ จำแนกรายปี

จากตารางที่ 4.9 พบว่านอกจากปีการศึกษา 2559 ที่วิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มมีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นแล้ว รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2556 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.7 และ ปีการศึกษา 2558 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน จำนวน 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 95.5 ตามลำดับ สำหรับปีการศึกษา 2554 มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.4 จำนวน 9 เรื่อง จากภาพที่ 4.4 จะเห็นได้ว่าวิทยานิพนธ์ที่จัดทำเป็นรูปเล่มในแต่ละปีส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน เช่นเดียวกับภาพที่ 4.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มมากขึ้นที่วิทยานิพนธ์จะมีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน

จากตารางที่ 4.9 และ ภาพที่ 4.6 ผู้ร่วมวิจัย 3 ท่าน พบจำนวนมากที่สุดในปีการศึกษา 2550 จำนวน 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2554 จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด จากภาพที่ 4.15 เมื่อเทียบกับจำนวนวิทยานิพนธ์ในแต่ละปี พบว่าวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัย 2 ท่าน มีเพียงปีการศึกษา 2554 ปีเดียวเท่านั้นที่พบว่ามีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน มากกว่า คือ พบจำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 52.6 ของงานวิจัยในปีนั้น สำหรับร้อยละวิทยานิพนธ์ต่อปีที่มีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน รองลงมาคือ ปีการศึกษา 2550 จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42.9 และ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.0 และในปีการศึกษา 2556 และ ปีการศึกษา 2558 จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละวิทยานิพนธ์ต่อปีในปีนั้นๆ ร้อยละ 4.3 และ 4.5 ตามลำดับ และตั้งแต่ปีการศึกษา 2559 มีผู้ร่วมงานวิจัยจำนวน 2 ท่าน และภาพที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่วิทยานิพนธ์จะมีผู้ร่วมงานวิจัย 3 ท่าน ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของมหาวิทยาลัยในการลดจำนวนอาจารย์ที่ปรึกษา



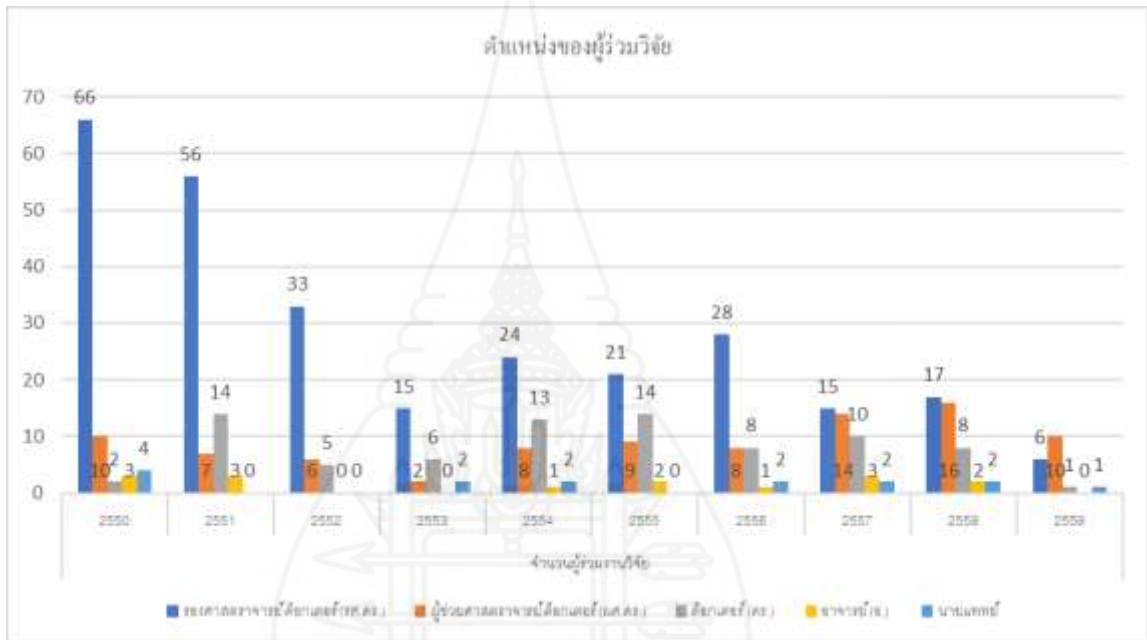
ตารางที่ 4.10 แสดงจำนวนผู้ร่วมงานวิจัย ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว ตามตำแหน่ง จำแนกรายปี

ตำแหน่งของผู้ร่วมวิจัย	จำนวนผู้ร่วมงานวิจัย										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>รองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.)</b>											
จำนวน	66	56	33	15	24	21	28	15	17	6	281
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	13.7	11.6	6.8	3.1	5.0	4.4	5.8	3.1	3.5	1.2	58.3
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	77.6	70.0	75.0	60.0	50.0	45.7	59.6	34.1	37.8	33.3	
<b>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.)</b>											
จำนวน	10	7	6	2	8	9	8	14	16	10	90
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	2.1	1.5	1.2	0.4	1.7	1.9	1.7	2.9	3.3	2.1	18.7
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	11.8	8.8	13.6	8.0	16.7	19.6	17.0	31.8	35.6	55.6	
<b>ด็อกเตอร์ (ดร.)</b>											
จำนวน	2	14	5	6	13	14	8	10	8	1	81
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.4	2.9	1.0	1.2	2.7	2.9	1.7	2.1	1.7	0.2	16.8
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	2.4	17.5	11.4	24.0	27.1	30.4	17.0	22.7	17.8	5.6	

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ตำแหน่งของผู้ร่วมวิจัย	จำนวนผู้ร่วมงานวิจัย										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>อาจารย์ (อ.)</b>											
จำนวน	3	3	0	0	1	2	1	3	2	0	15
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.6	0.6	0.0	0.0	0.2	0.4	0.2	0.6	0.4	0.0	3.1
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	3.5	3.8	0.0	0.0	2.1	4.3	2.1	6.8	4.4	0.0	
<b>นายแพทย์</b>											
จำนวน	4	0	0	2	2	0	2	2	2	1	15
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	0.8	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	0.4	0.4	0.4	0.2	3.1
ร้อยละของผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว	4.7	0.0	0.0	8.0	4.2	0.0	4.3	4.5	4.4	5.6	
<b>ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด</b>											
จำนวน	85	80	44	25	48	46	47	44	45	18	482
ร้อยละของงานผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด	17.6	16.6	9.1	5.2	10.0	9.5	9.8	9.1	9.3	3.7	100.0

จากตารางที่ 4.10 พบว่า มีผู้ร่วมงานวิจัยทั้งหมด 482 ท่าน วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) จำนวน 281 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาคือตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) จำนวน 90 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 18.67 และตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) จำนวน 81 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 16.80 ส่วนผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งอาจารย์ (อ.) และ นายแพทย์ มีจำนวน 15 ท่านเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 3.11 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.7



ภาพที่ 4.7 จำนวนของผู้ร่วมงานวิจัยตามตำแหน่งจำแนกรายปี

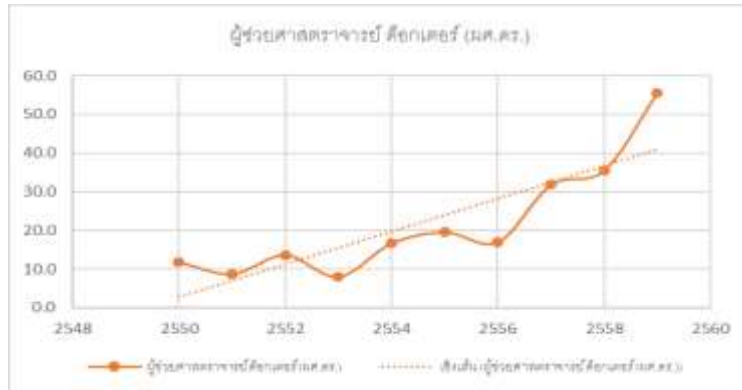
เนื่องจากจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในแต่ละปีมีจำนวนไม่เท่ากัน เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับโดยตรงจะทำให้ไม่สามารถอธิบายความแตกต่างและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างปีต่างๆได้ต่อไปนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละปี แล้วนำมาเปรียบเทียบกับปีอื่นๆ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากจำนวนร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยแบ่งตามตำแหน่งต่อจำนวนผู้ร่วมงานวิจัยในปีนั้นๆ สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.19 และแสดงเป็นกราฟเส้นได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.8 ถึง 4.9



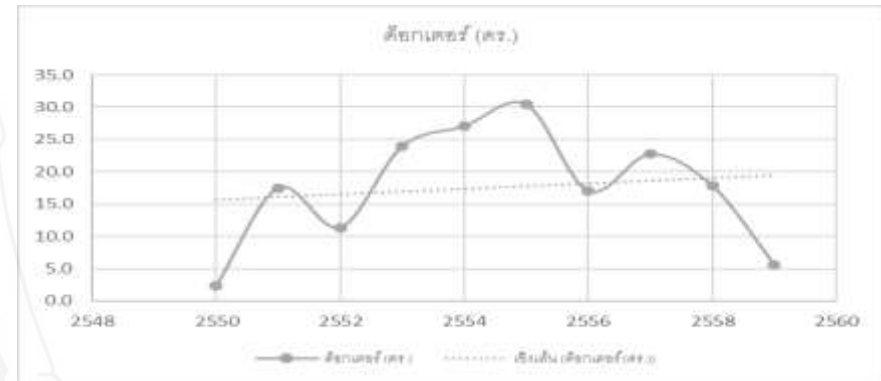
ภาพที่ 4.8 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปี  
ดังกล่าว ตามตำแหน่งจำแนกรายปี



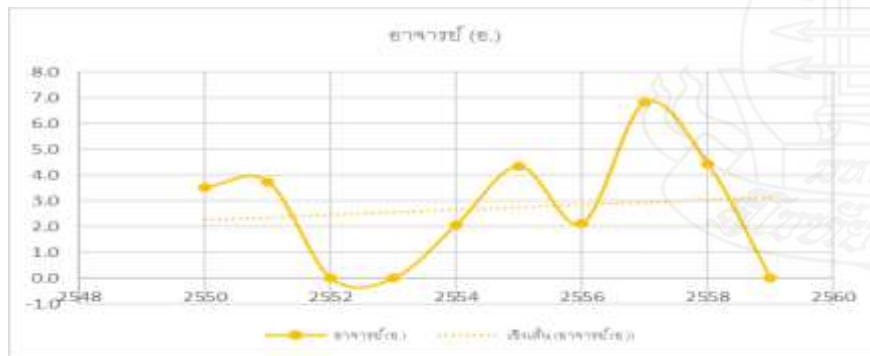
ภาพที่ 4.9 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งรองศาสตราจารย์  
ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว จำแนกรายปี



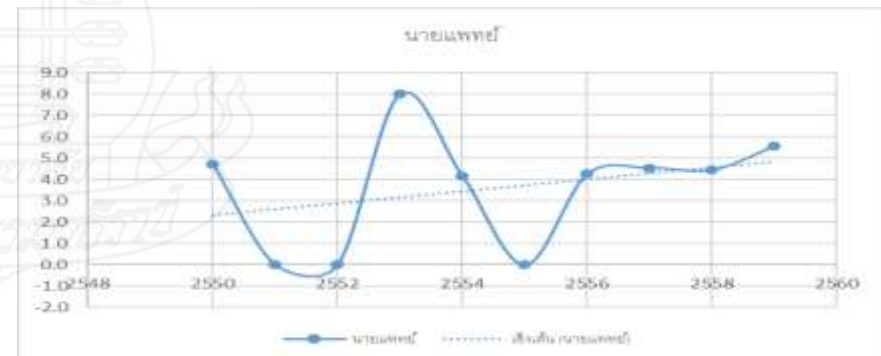
ภาพที่ 4.10 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.11 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.12 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งอาจารย์ (อ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว



ภาพที่ 4.13 ร้อยละของผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งนายแพทย์ (นพ.) ต่อจำนวนผู้ร่วมวิจัยในปีดังกล่าว

จากตารางที่ 4.10 และภาพที่ 4.7 ถึง 4.13 ตำแหน่งของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัย เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนงานวิจัยในปีนั้นๆ ตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) มีสัดส่วนมากที่สุดเกือบทุกปี ยกเว้น ปีพ.ศ. 2559 ซึ่งมีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ร้อยละ 33.3 แม้จะมีสัดส่วนมากเป็นอันดับ 2 ของปีนั้นแต่เป็นปีที่มีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับปีอื่นๆ

ในปีพ.ศ. 2550 เป็นปีที่มีหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยเป็นรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาคือปีพ.ศ.2552 คิดเป็นร้อยละ 75 และปีพ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 70 ตามลำดับ

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งทางเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) มีมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 คือ ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 ร้อยละ 35.6 และปี พ.ศ. 2557 ร้อยละ 31.8 ตามลำดับ ปีที่มีสัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) น้อยที่สุด คือปีพ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 8

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นด็อกเตอร์ (ดร.) พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 คิดเป็นร้อยละ 30.4 ซึ่งมีสัดส่วนมากเป็นอันดับสองในปีนั้น รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2554 และ ปีพ.ศ. 2553 คิดเป็นร้อยละ 27.1 และร้อยละ 24 ตามลำดับ มีสัดส่วนมากเป็นอันดับสองในปีนั้นๆ เช่นกัน ส่วนปีพ.ศ. 2550 มีสัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมงานวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นด็อกเตอร์ (ดร.) คือ ร้อยละ 2.4

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ (อ.) พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2557 คือร้อยละ 6.8 และมีสัดส่วนมากเป็นอันดับที่ 4 ในปีนั้น รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 มีร้อยละ 4.4 และปีพ.ศ. มีร้อยละ 3.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553 และ 2559 ไม่พบหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์ (อ.) เลย

สัดส่วนของหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ (นพ.) พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2553 ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนมากเป็นอันดับที่ 3 เท่ากับสัดส่วนของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) ของงานวิจัยในปีนั้น คือร้อยละ 8 รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2559 ร้อยละ 5.6 และ ปีพ.ศ. 2550 ร้อยละ 4.7 ส่วนในปีพ.ศ. 2551, 2552 และ 2555 ไม่พบหนึ่งในผู้ร่วมวิจัยที่มีตำแหน่งเป็นนายแพทย์ (นพ.) เลยสรุปได้ว่ามีแนวโน้มที่จะมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งมีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (รศ.ดร.) ลดลง และมีผู้ร่วมวิจัยซึ่งมีตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ด็อกเตอร์ (ผศ.ดร.) เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผู้ร่วมวิจัยในตำแหน่งนายแพทย์ (นพ.) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ส่วนผู้ร่วมงานวิจัยในตำแหน่งด็อกเตอร์ (ดร.) และ อาจารย์ (อ.) นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย



ตารางที่ 4.11 แสดงสังกัดของผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ ด้านจำนวน ร้อยละต่อจำนวนผู้ทำวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละต่อจำนวนผู้ทำวิทยานิพนธ์ในแต่ละปี จำแนกรายปี

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถาน</b>											
<b>บริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ</b>											
จำนวน	2	0	2	0	0	1	1	1	2	0	9
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.9	0.0	4.2
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	0	11	0	0	5	4	5	9	0	
<b>โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับ</b>											
<b>ทุติยภูมิ</b>											
จำนวน	15	12	7	3	7	7	7	6	7	5	76
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	6.9	5.6	3.2	1.4	3.2	3.2	3.2	2.8	3.2	2.3	35.2
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	43	33	37	30	37	32	30	29	32	56	

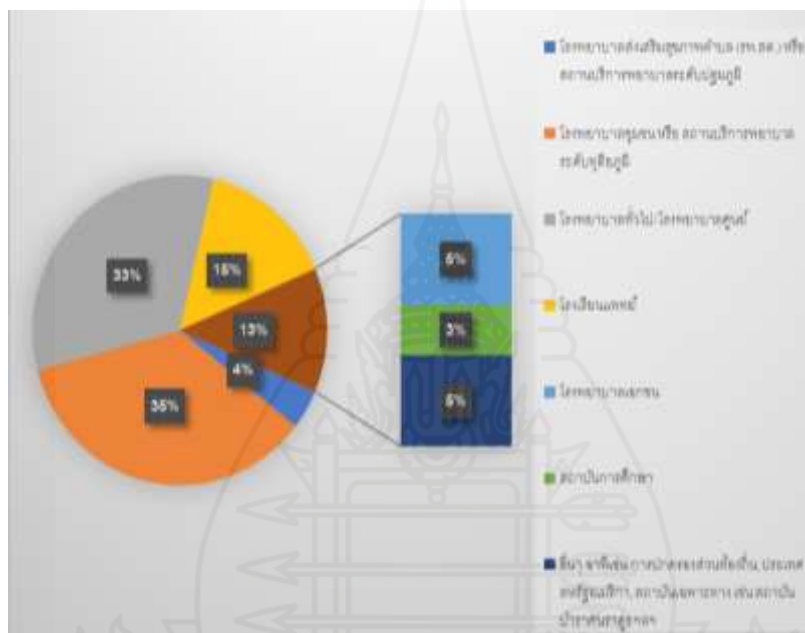
ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์</b>											
จำนวน	9	13	1	6	8	7	5	9	12	1	71
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	4.2	6.0	0.5	2.8	3.7	3.2	2.3	4.2	5.6	0.5	32.9
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	26	36	5	60	42	32	22	43	55	11	
<b>โรงเรียนแพทย์</b>											
จำนวน	4	7	4	1	1	3	6	3	1	2	32
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	1.9	3.2	1.9	0.5	0.5	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	14.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	11	19	21	10	5	14	26	14	5	22	
<b>โรงพยาบาลเอกชน</b>											
จำนวน	2	1	3	0	1	2	1	1	0	0	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.5	1.4	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	3	16	0	5	9	4	5	0	0	

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>สถาบันการศึกษา</b>											
จำนวน	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	2.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	3	3	0	0	5	5	4	5	0	0	
<b>อื่นๆ อาทิเช่น การปกครองส่วนท้องถิ่น, ประเทศสหรัฐอเมริกา, สถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันบาราศนราดรุร ฯลฯ</b>											
จำนวน	2	2	2	0	1	1	2	0	0	1	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.9	0.9	0.0	0.5	0.5	0.9	0.0	0.0	0.5	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	6	6	11	0	5	5	9	0	0	11	
รวม											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	16	17	9	5	9	10	11	10	10	4	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.9 และมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์ จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8 ผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 สามารถแสดงเป็นกราฟวงกลมได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.14



ภาพที่ 4.14 ร้อยละผู้วิจัยหลักในการทำวิทยานิพนธ์ จำแนกตามต้นสังกัดของผู้ทำวิทยานิพนธ์

จากตารางที่ 4.11 สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 10.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง รองลงมาคือปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2551, 2553, 2554 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาล ระดับทุติยภูมิพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 55.6 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง รองลงมาคือปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 42.9 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 15 เรื่อง และในปีพ.ศ. 2552 และ 2554 พบร้อยละ 36.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆหรือจำนวน 7 เรื่อง เท่ากันทั้ง 2 ปี อย่างไรก็ตามในปีพ.ศ. 2555, 2556 และ 2558 พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิจำนวน 7 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นสัดส่วนต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆเท่ากับร้อยละ 31.8, 30.4 และ 31.8 ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2553 พบร้อยละ 60 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตาม กลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ มากที่สุดในปีพ.ศ. 2551 คือ จำนวน 13 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 36.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบน้อยที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2559 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์มากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 คือจำนวน 7 เรื่อง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2553 และ 2554 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 และ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 3 เรื่องรองลงมาคือปี พ.ศ. 2555 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2555, 2556 และ 2557 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีผู้วิจัยหลักมีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาจำนวน 1 เรื่อง

เช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9, 2.8, 4.5, 4.3 และ 4.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552, 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในสถาบันการศึกษาเลย

สัดส่วนของผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆมากที่สุด คือ 2 เรื่อง ในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2556 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7, 5.6, 10.5 และ 8.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ในปี พ.ศ. 2553, 2557 และ 2558 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ เลย

สรุปได้ว่า ผู้ทำวิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ และรองลงมามีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ในขณะที่ผู้ทำวิทยานิพนธ์ที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ สถาบันการศึกษา และที่มาจากที่อื่นๆ พบจำนวนน้อยลง



ตารางที่ 4.12 แสดงจำนวนวิทยานิพนธ์ ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด และร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น แบ่งตามสถานที่ในการเก็บข้อมูลจำแนกรายปี

สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ</b>											
จำนวน	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.9	0.0	2.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	4.8	9.1	0.0	
<b>โรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับ ทุติยภูมิ</b>											
จำนวน	15	12	6	3	7	7	6	6	7	5	74
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	6.9	5.6	2.8	1.4	3.2	3.2	2.8	2.8	3.2	2.3	34.3
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	42.9	33.3	31.6	30.0	36.8	31.8	26.1	28.6	31.8	55.6	

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

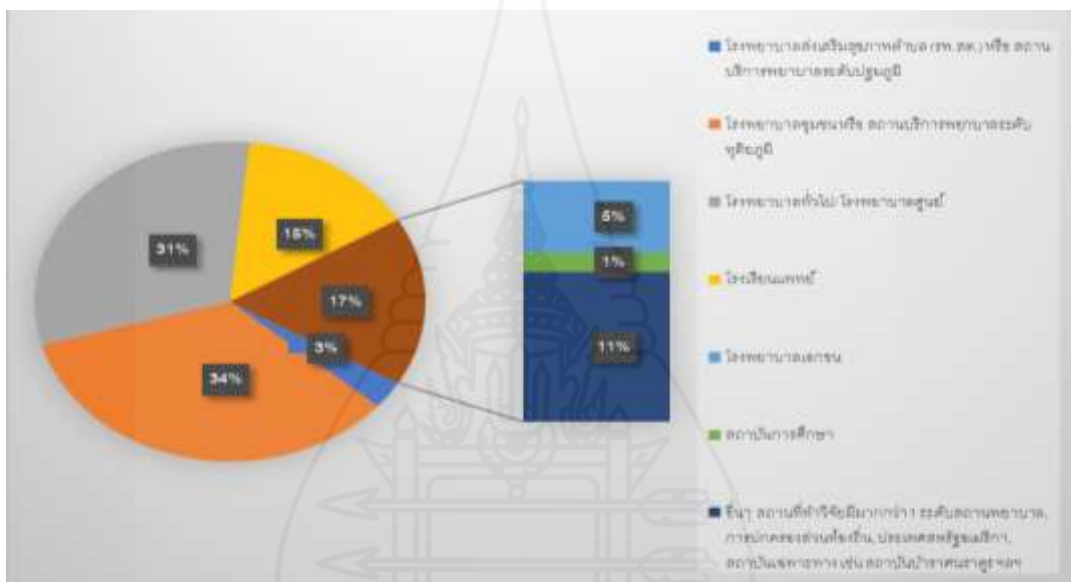
สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์</b>											
จำนวน	9	12	1	5	6	7	5	9	12	1	67
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	4.2	5.6	0.5	2.3	2.8	3.2	2.3	4.2	5.6	0.5	31.0
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	25.7	33.3	5.3	50.0	31.6	31.8	21.7	42.9	54.5	11.1	
<b>โรงเรียนแพทย์</b>											
จำนวน	4	7	4	1	1	3	6	3	1	2	32
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	1.9	3.2	1.9	0.5	0.5	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	14.8
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	11.4	19.4	21.1	10.0	5.3	13.6	26.1	14.3	4.5	22.2	
<b>โรงพยาบาลเอกชน</b>											
จำนวน	2	1	3	0	1	2	1	1	0	0	11
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	0.5	1.4	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	5.1
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	2.8	15.8	0.0	5.3	9.1	4.3	4.8	0.0	0.0	



ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

สถานที่ในการเก็บข้อมูล	ปี พ.ศ.										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>สถาบันการศึกษา</b>											
จำนวน	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	1.4
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	2.9	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	
อื่นๆ สถานที่ที่ทำวิจัยมีมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาล , การปกครองส่วนท้องถิ่น, ประเทศสหรัฐอเมริกา, สถาบันเฉพาะทาง เช่น สถาบันบำราศนราดูร ฯลฯ											
จำนวน	2	3	5	1	4	3	4	0	0	1	23
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	0.9	1.4	2.3	0.5	1.9	1.4	1.9	0.0	0.0	0.5	10.6
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ในปีนั้น	5.7	8.3	26.3	10.0	21.1	13.6	17.4	0.0	0.0	11.1	
<b>รวม</b>											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

จากตารางที่ 4.12 พบว่า วิทยานิพนธ์ส่วนใหญ่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ จำนวน 74 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาคือ สถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 67 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงเรียนแพทย์ จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.8 สถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในสถาบันการศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟวงกลมได้ ดังปรากฏในภาพที่ 4.15



ภาพที่ 4.15 ร้อยละของวิทยานิพนธ์ จำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งปี พ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 2 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ต่องานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553, 2554, 2555 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 55.6 ของงานวิจัยทั้งหมดในปี

นั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการเก็บข้อมูลในอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน มากที่สุดในปีพ.ศ. 2550 คือจำนวน 15 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 42.9 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน หรือ สถานบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิพบน้อยที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 6 เรื่อง แต่จำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยในอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนพบที่สุดในปีพ.ศ. 2553 คือจำนวน 3 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 30 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 54.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 12 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2551 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 12 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ.2552 พบร้อยละ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง และในปีพ.ศ. 2559 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์ 1 เรื่องเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 11.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 26.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 6 เรื่อง อย่างไรก็ตามกลับพบจำนวนวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์มากที่สุดในปีพ.ศ. 2551 คือจำนวน 7 เรื่องซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์พบน้อยที่สุดในปี พ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2553 และ 2554 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงเรียนแพทย์เพียง 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10 และ 5.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 3 เรื่องรองลงมาคือปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 9.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 2 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2550 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 เรื่อง เช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5.7 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2553, 2558 และ 2559 ไม่มีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 4.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาจำนวน 1 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.9 และ 2.8 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นๆ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2552, 2553,

2554, 2555, 2556, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในสถาบันการศึกษาเลย

สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาลพบมากที่สุดในปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 26.3 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้นหรือจำนวน 5 เรื่อง รองลงมาคือปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 21.1 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น หรือจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งในปีพ.ศ. 2556 ก็พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาล จำนวน 4 เรื่องเช่นกัน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.4 ของงานวิจัยทั้งหมดในปีนั้น ในปี พ.ศ. 2557 และ 2558 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีสถานที่ในการทำวิจัยอยู่ในหน่วยงานอื่นๆ หรือมีสถานที่ในการทำวิจัยมากกว่า 1 ระดับสถานพยาบาลเลย

สรุปได้ว่า วิทยานิพนธ์มีการเก็บข้อมูลในสถานพยาบาลทุกระดับ อย่างไรก็ตามพื้นที่การเก็บข้อมูลในสถาบันการศึกษา โรงพยาบาลเอกชน โรงเรียนแพทย์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ยังคงมีอยู่อย่างจำกัด

### 1.1 ผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล

1.1.1 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 10 แก่นเรื่อง โดยวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2555)



ตารางที่ 4.13 ผลการจำแนกแ่งนเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555)

แ่งนเรื่องการบริหาร การพยาบาลไทย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>											
จำนวน	9	5	4	3	6	8	8	7	7	0	57
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	4.2	2.3	1.9	1.4	2.8	3.7	3.7	3.2	3.2	0.0	26.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	25.7	13.9	21.1	30.0	31.6	36.4	34.8	33.3	31.8	0.0	
<b>ผู้นำและภาวะผู้นำ</b>											
จำนวน	6	7	2	1	4	2	2	1	2	2	29
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.8	3.2	0.9	0.5	1.9	0.9	0.9	0.5	0.9	0.9	13.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	17.1	19.4	10.5	10.0	21.1	9.1	8.7	4.8	9.1	22.2	
<b>นวัตกรรมองค์กร การเปลี่ยนแปลง ข้อมูลสารสนเทศและ กลยุทธ์</b>											
จำนวน	5	0	1	2	1	3	3	3	3	1	22
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.3	0.0	0.5	0.9	0.5	1.4	1.4	1.4	1.4	0.5	10.2
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	14.3	0.0	5.3	20.0	5.3	13.6	13.0	14.3	13.6	11.1	

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<b>แก่นเรื่องการบริหาร</b> <b>การพยาบาลไทย</b>											
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ</b>											
จำนวน	4	3	2	1	0	2	3	0	1	0	16
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.9	1.4	0.9	0.5	0.0	0.9	1.4	0.0	0.5	0.0	7.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	11.4	8.3	10.5	10.0	0.0	9.1	13.0	0.0	4.5	0.0	
<b>ธุรกิจ การเงิน และค่าใช้จ่าย</b>											
จำนวน	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	4
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	1.9
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	4.5	4.3	0.0	0.0	0.0	
<b>การจัดการคุณภาพ</b>											
จำนวน	5	4	2	0	3	3	2	6	6	1	32
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	2.3	1.9	0.9	0.0	1.4	1.4	0.9	2.8	2.8	0.5	14.8
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	14.3	11.1	10.5	0.0	15.8	13.6	8.7	28.6	27.3	11.1	

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

<b>แก่นเรื่องการบริหาร</b> <b>การพยาบาลไทย</b>											
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>สิ่งแวดล้อมในองค์กรและในงาน</b>											
จำนวน	0	0	3	1	0	1	2	1	1	1	10
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.0	1.4	0.5	0.0	0.5	0.9	0.5	0.5	0.5	4.6
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	0.0	15.8	10.0	0.0	4.5	8.7	4.8	4.5	11.1	
<b>จริยธรรม และกฎหมาย</b>											
จำนวน	3	7	0	0	0	2	1	1	0	0	14
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	3.2	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	6.5
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	8.6	19.4	0.0	0.0	0.0	9.1	4.3	4.8	0.0	0.0	
<b>นโยบายและแผน</b>											
จำนวน	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	1.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	4.5	0.0	

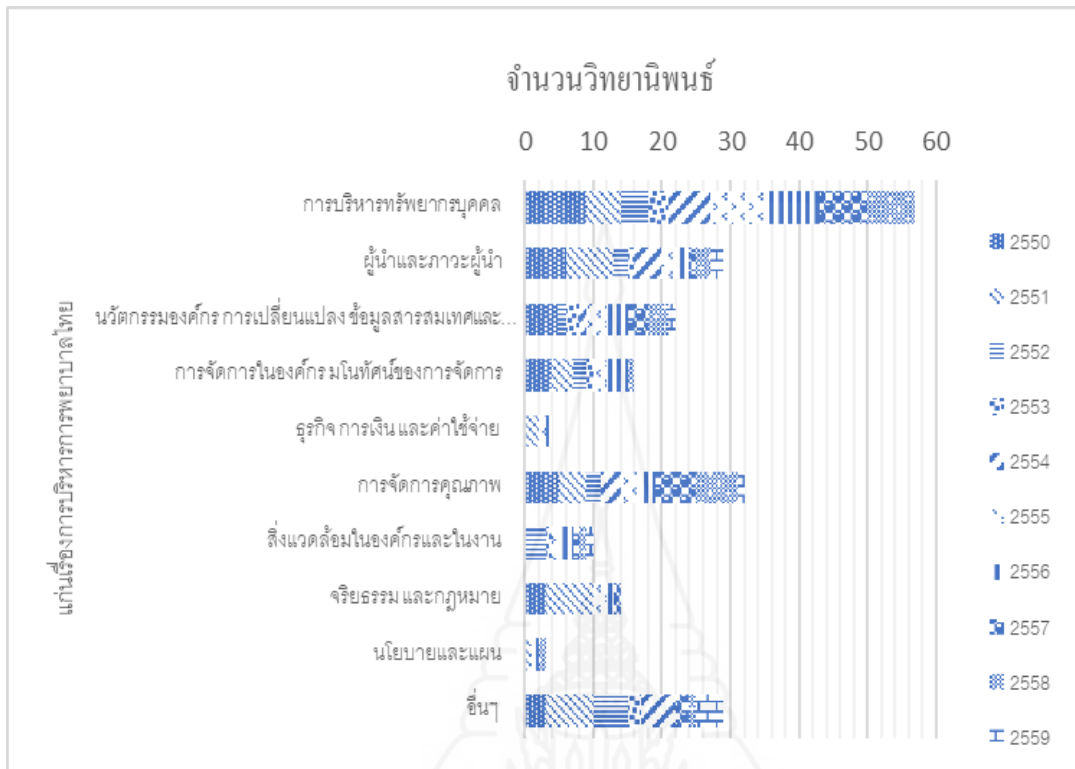
ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

แก่นเรื่องการบริหาร การพยาบาลไทย	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
อื่นๆ											
จำนวน	3	7	5	2	5	0	0	2	1	4	29
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	3.2	2.3	0.9	2.3	0.0	0.0	0.9	0.5	1.9	13.4
ร้อยละต่องานวิจัยปีนั้นๆ	8.6	19.4	26.3	20.0	26.3	0.0	0.0	9.5	4.5	44.4	
รวม											
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100.0

๘

จากตารางที่ 4.13 แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เมื่อนำวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มาวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว พบว่า ผู้วิจัยสนใจศึกษาด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมากที่สุด จำนวน 57 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 26.4 รองลงมาคือการศึกษาแก่นเรื่องด้านการจัดการคุณภาพ จำนวน 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนแก่นเรื่องด้านนโยบายและแผนมีผู้สนใจศึกษาน้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ดังภาพที่ 4.16





ภาพที่ 4.16 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555)

1.2.2 ผลการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์เพื่อจำแนกแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>บทบาทร่วมที่พึงพากัน</b>											
จำนวน	2	1	1	0	1	1	1	3	0	1	11
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.5	0.5	0.0	0.5	0.5	0.5	1.4	0.0	0.5	5.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	2.8	5.3	0.0	5.3	4.5	4.3	14.3	0.0	11.1	
<b>การทำงานร่วมกัน</b>											
จำนวน	2	3	0	0	2	0	0	1	3	0	11
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	1.4	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.5	1.4	0.0	5.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	8.3	0.0	0.0	10.5	0.0	0.0	4.8	13.6	0.0	
<b>การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก</b>											
จำนวน	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	2.8	5.3	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ</b>											
จำนวน	0	3	2	2	2	3	3	4	1	1	21
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.0	1.4	0.9	0.9	0.9	1.4	1.4	1.9	0.5	0.5	9.7
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	0.0	8.3	10.5	20.0	10.5	13.6	13.0	19.0	4.5	11.1	
<b>การดูแล</b>											
จำนวน	7	2	1	1	3	1	2	4	2	0	23
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	3.2	0.9	0.5	0.5	1.4	0.5	0.9	1.9	0.9	0.0	10.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	20.0	5.6	5.3	10.0	15.8	4.5	8.7	19.0	9.1	0.0	
<b>ความสามารถทางวัฒนธรรม</b>											
จำนวน	2	0	0	2	1	0	1	1	3	0	10
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.0	0.0	0.9	0.5	0.0	0.5	0.5	1.4	0.0	4.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	0.0	0.0	20.0	5.3	0.0	4.3	4.8	13.6	0.0	

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	
<b>การเคารพความหลากหลาย</b>											
จำนวน	2	0	2	0	0	0	2	1	1	1	9
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.9	0.5	0.5	0.5	4.2
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	0.0	10.5	0.0	0.0	0.0	8.7	4.8	4.5	11.1	
<b>ความร่วมมือ</b>											
จำนวน	3	6	3	1	2	6	2	0	1	1	25
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	1.4	2.8	1.4	0.5	0.9	2.8	0.9	0.0	0.5	0.5	11.6
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	8.6	16.7	15.8	10.0	10.5	27.3	8.7	0.0	4.5	11.1	
<b>ความเสมอภาค</b>											
จำนวน	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	7
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.5	0.9	0.0	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	3.2
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	2.9	5.6	0.0	0.0	5.3	4.5	4.3	4.8	0.0	0.0	

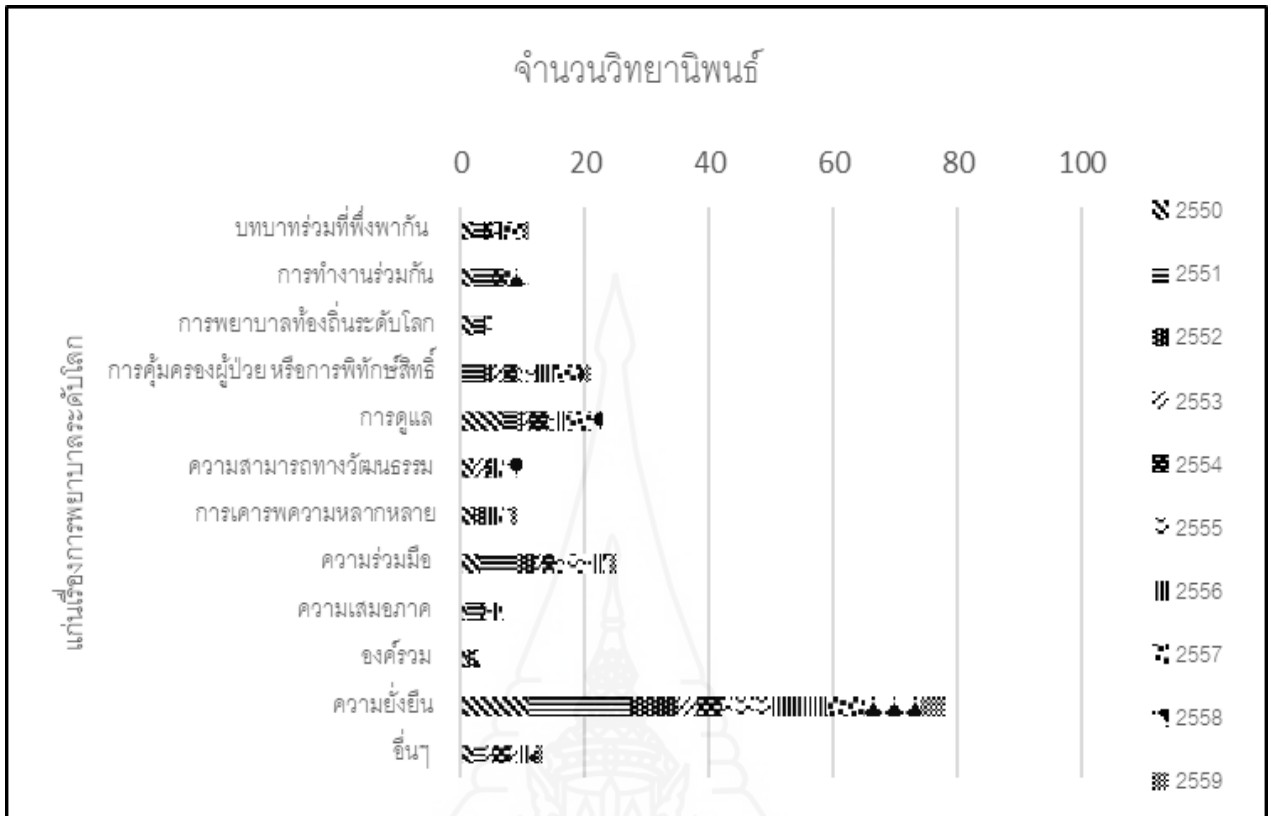
ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	รวม
<b>องค์รวม</b>											
จำนวน	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	1.4
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	2.9	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	
<b>ความยั่งยืน</b>											
จำนวน	11	16	8	3	4	8	9	6	9	4	78
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	5.1	7.4	3.7	1.4	1.9	3.7	4.2	2.8	4.2	1.9	36.1
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	31.4	44.4	42.1	30.0	21.1	36.4	39.1	28.6	40.9	44.4	
<b>อื่นๆ</b>											
จำนวน	2	2	0	1	3	1	2	0	1	1	13
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	0.9	0.9	0.0	0.5	1.4	0.5	0.9	0.0	0.5	0.5	6.0
ร้อยละต่องานวิจัยในปีดังกล่าว	5.7	5.6	0.0	10.0	15.8	4.5	8.7	0.0	4.5	11.1	

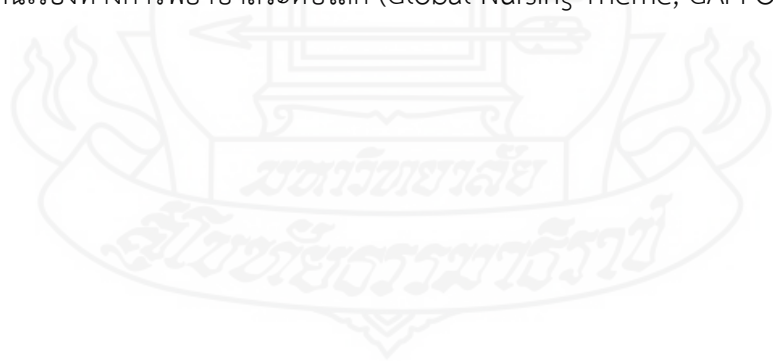
ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

แก่นเรื่องด้าน	ปีการศึกษา										รวม	
	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559		
รวม												
จำนวน	35	36	19	10	19	22	23	21	22	9	216	
ร้อยละต่องานวิจัยทั้งหมด	16.2	16.7	8.8	4.6	8.8	10.2	10.6	9.7	10.2	4.2	100	

จากตารางที่ 4.14 เมื่อวิธานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชมา จำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) โดยใช้ แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) แล้ว พบว่า ผู้วิจัยสนใจศึกษาแก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้าน ความร่วมมือ จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.6 และ แก่นเรื่องการดูแล จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ ผู้วิจัยสนใจศึกษาแก่นเรื่องด้าน องค์กรรวม น้อยที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 สามารถแสดงเป็นกราฟแท่งได้ดังภาพที่ 4.17



ภาพที่ 4.17 แสดงผลการจำแนกแก่นเรื่องทางด้านการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดของแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)



จากตารางที่ 4.14 และ ภาพที่ 4.13 พบว่า ในพ.ศ. 2550 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง ความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องการดูแล จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 และแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.6 ในปีนี้ไม่พบ วิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิเลย

ในพ.ศ. 2551 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 16 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และแก่นเรื่อง การทำงานร่วมกันและ การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.3 เท่าๆกัน ใน ปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมและการเคารพความหลากหลายเลย

ในพ.ศ. 2552 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 42.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15.8 และแก่นเรื่อง การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และการเคารพความหลากหลาย จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อย ละ 10.5 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การความสามารถทาง วัฒนธรรมและความเสมอภาคเลย

ในพ.ศ. 2553 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 30 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และความสามารถทาง วัฒนธรรม จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาท ร่วมที่พึงพากัน, การทำงานร่วมกัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, การเคารพความหลากหลาย, ความเสมอภาค และองค์รวมเลย

ในพ.ศ. 2554 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 21.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องการดูแลและแก่นเรื่องอื่นๆพบเท่าๆกัน จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 15.8 ส่วนแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และความ ร่วมมือพบจำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.5 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, การเคารพความหลากหลาย และองค์รวมเลย

ในพ.ศ. 2555 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 36.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องความร่วมมือ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27.3 และแก่นเรื่อง การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ในปีนี้ไม่พบ วิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, ความสามารถทางวัฒนธรรม, การเคารพความ หลากหลาย และองค์รวมเลย

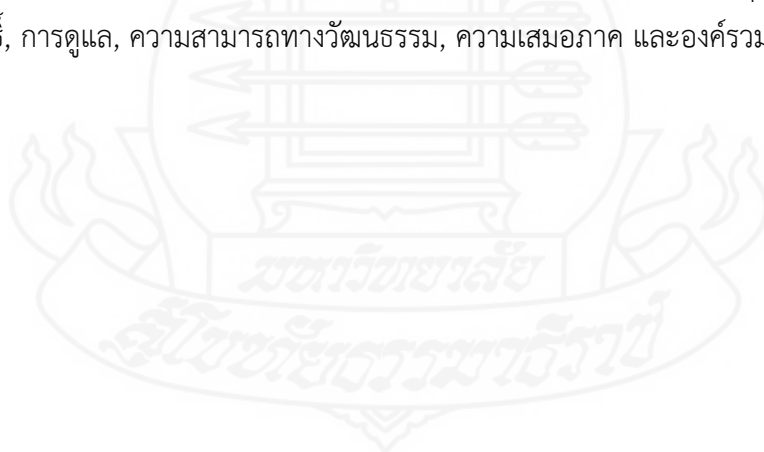


ในพ.ศ. 2556 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13 แก่นเรื่องการดูแล, การเคารพความหลากหลาย, ความร่วมมือ พบเท่าๆกันคืออย่างละ 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และองค์รวมเลย

ในพ.ศ. 2557 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.6 รองลงมาคือแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ และการดูแล จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19 เท่าๆกัน ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก, ความร่วมมือ, องค์รวมและ แก่นเรื่องอื่นๆเลย

ในพ.ศ. 2558 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 9 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมาคือแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันและความสามารถทางวัฒนธรรมเท่าๆ กัน จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.6 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน, การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และความเสมอภาคเลย

ในพ.ศ. 2559 พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุด จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาคือแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ, การเคารพความหลากหลาย, ความร่วมมือและ แก่นเรื่องอื่นๆ เท่าๆกัน จำนวนอย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.1 ในปีนี้ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน, การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ, การดูแล, ความสามารถทางวัฒนธรรม, ความเสมอภาค และองค์รวมเลย



1.2.3 ผลการวิเคราะห์แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON®, 2016) ผ่าน Voyant Tools เพื่อสร้างต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree)

ผู้วิจัยนำแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ทั้ง 11 แก่นเรื่อง ทั้งชื่อแก่นเรื่องและความหมายของแก่นเรื่องนั้นๆ มาวิเคราะห์ผ่าน Voyant Tools เพื่อหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่มีความเหมือนหรือความแตกต่างจนทำให้แบ่งทั้ง 11 แก่นเรื่องออกจากกันได้เป็นกลุ่มใหญ่ๆ อย่างน้อย 2 กลุ่ม ได้ข้อค้นพบตามตารางที่ 4.15 และ ภาพที่ 4.14

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 5 อันดับแรก จาก 11 แก่นเรื่อง		
1. พยาบาล	9	27.27
2. ดูแล	8	24.24
3. ระดับ	7	21.21
4. สุขภาพ	5	15.15
5. สังคม	4	12.12
รวม	33	100



ภาพที่ 4.18 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหา โหนด (Node) จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากตารางที่ 4.15 และ ภาพที่ 4.18 พบว่า มีการใช้คำซ้ำมากที่สุดคือคำว่า “พยาบาล” จำนวน 9 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.27 แต่เนื่องจากข้อมูลเป็นเรื่องเกี่ยวกับพยาบาล ผู้วิจัยจึงไม่ได้วิเคราะห์คลังศัพท์นี้ เช่นเดียวกับคำว่า “ระดับ” ซึ่งเป็นคำทั่วไป

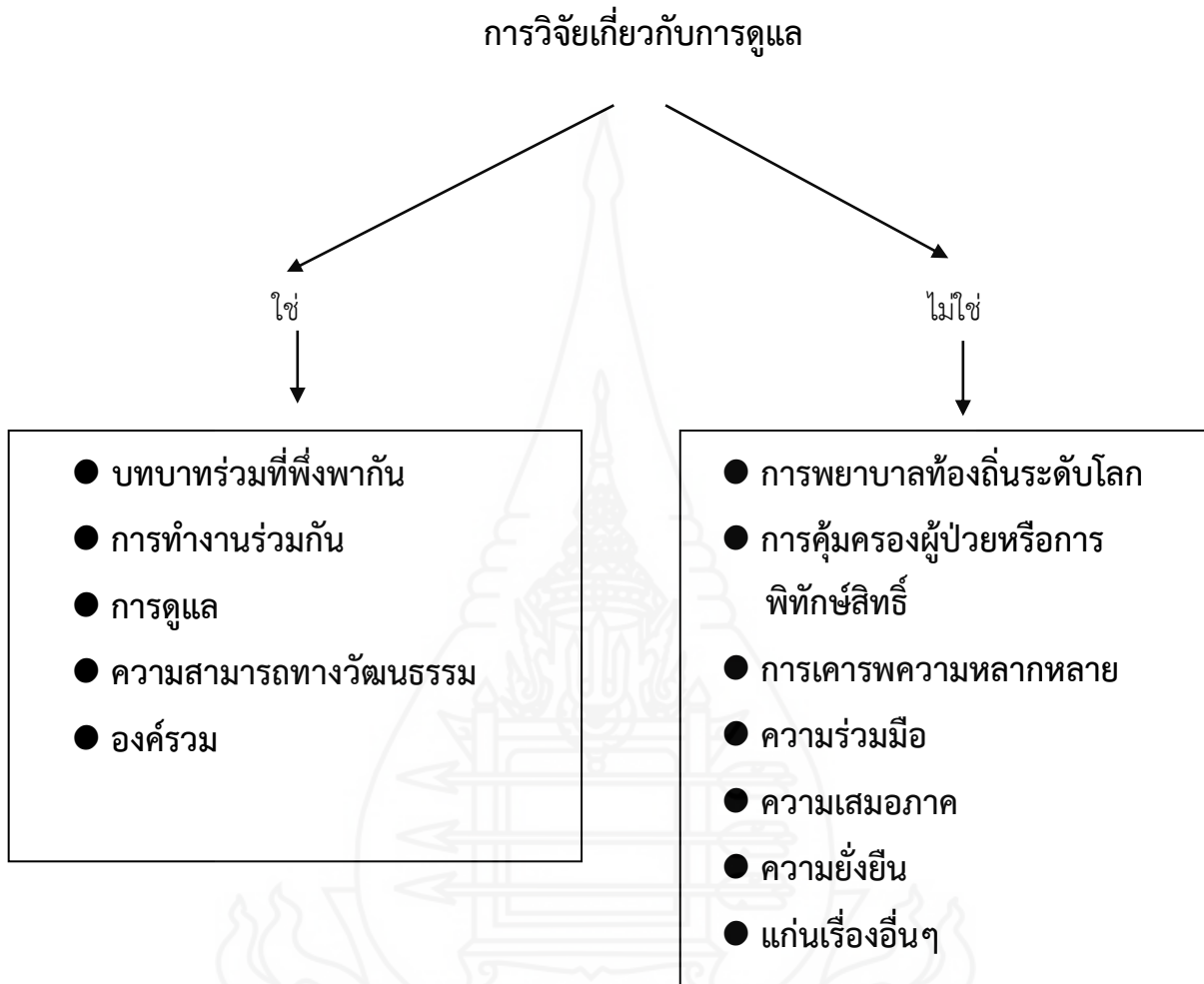
ต่อมาพบคำว่า “ดูแล” ใช้ซ้ำมากรองลงมา คือจำนวน 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.24 จึงถูกจัดเป็นคลังข้อมูลเริ่มต้น หรือ โหนด (Node) ของต้นไม้ตัดสินใจ (Decision tree)

เมื่อได้ โหนด (Node) เริ่มต้น คือ คำว่า “ดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) แล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งแก่นเรื่องออกได้เป็น 2 กิ่ง (Branch) ใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล”

โดยกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน (1) บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน (2) การทำงานร่วมกัน (3) การดูแล (4) ความสามารถทางวัฒนธรรม และ (5) องค์กรวม และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน (1)การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก (2)การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์ (3)การเคารพความหลากหลาย (4)ความร่วมมือ (5)ความเสมอภาค (6)ความยั่งยืน และ (7) แก่นเรื่องอื่นๆ ดังภาพที่ 4.2

โดยใช้คำว่า “ใช่” เพื่อแสดงว่าแก่นเรื่องในกิ่งนั้นมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับ โหนด (Node) เริ่มต้น และใช้คำว่า “ไม่ใช่” เพื่อแสดงว่าแก่นเรื่องในกิ่งนั้นมีเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวกับ โหนด (Node) เริ่มต้น

## ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree)



ภาพที่ 4.19 แสดงแผนภูมิภาพผลการวิเคราะห์หลังกำหนด โหนด (Node) เริ่มต้น คือ คำว่า “ดูแล” จาก 11 แก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาแต่ละกิ่งต่อไป โดยเริ่มจากกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” โดยนำแก่นเรื่องที่มีคำว่า “ดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) มาวิเคราะห์ข้อความอีกครั้งเพื่อหาความเหมือนหรือความแตกต่างจนสามารถแบ่งแก่นเรื่องในกิ่งนี้ได้อย่างน้อย 2 กลุ่มย่อย พบข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.15 และภาพที่ 4.19

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหาถึงลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล		ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 5 อันดับแรกจากแก่นเรื่องที่มีคำว่าดูแล			
1.	ดูแล	8	38.10
2.	พยาบาล	4	19.05
3.	บทบาท	3	14.29
4.	บุคคล	3	14.29
5.	วัฒนธรรม	3	14.29
รวม		22	100



ภาพที่ 4.20 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหาถึงลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

จากตารางที่ 4.16 และ ภาพที่ 4.20 พบคำว่า ดูแล และ พยาบาลมากที่สุด แต่เป็นคำที่ถูกตัดออก เนื่องจากเป็นกึ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว จึงไม่ใช่คำสำคัญในการแบ่งประเภทข้อมูล ลำดับต่อมา พบคำว่า บทบาท, บุคคล, วัฒนธรรม มากเท่าๆกัน คือ พบการใช้ซ้ำคำละ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 เมื่อพิจารณาเนื้อหาพบว่าคำว่า บทบาท 2 ครั้งอยู่ในแก่นเรื่องเดียวกัน คือแก่นเรื่อง บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน จึงถูกนับเป็น 1 ครั้ง จึงไม่ได้รับการพิจารณา ส่วนคำว่า “บุคคล” ยังไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มมากพอที่จะแบ่งกลุ่มแก่นเรื่องออกได้ จึงไม่ได้จัดเป็นกึ่งของต้นไม้การตัดสินใจ ลำดับต่อมาจึงพิจารณาคำว่า “วัฒนธรรม” ซึ่งสามารถแยกแก่นเรื่องออกได้เป็น 2 กลุ่ม เมื่อพิจารณาเนื้อหาของแก่นเรื่อง พบว่า การใช้คำว่า “สังคม/วัฒนธรรม” มีความครอบคลุมเนื้อหาและแบ่งได้ชัดเจนมากกว่า จึงใช้คำว่า “สังคม/วัฒนธรรม” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) เพื่อแบ่งกลุ่มแก่นเรื่อง และเป็นกึ่งลำดับที่ 2 ของกึ่งที่ “มีคำว่าดูแล”

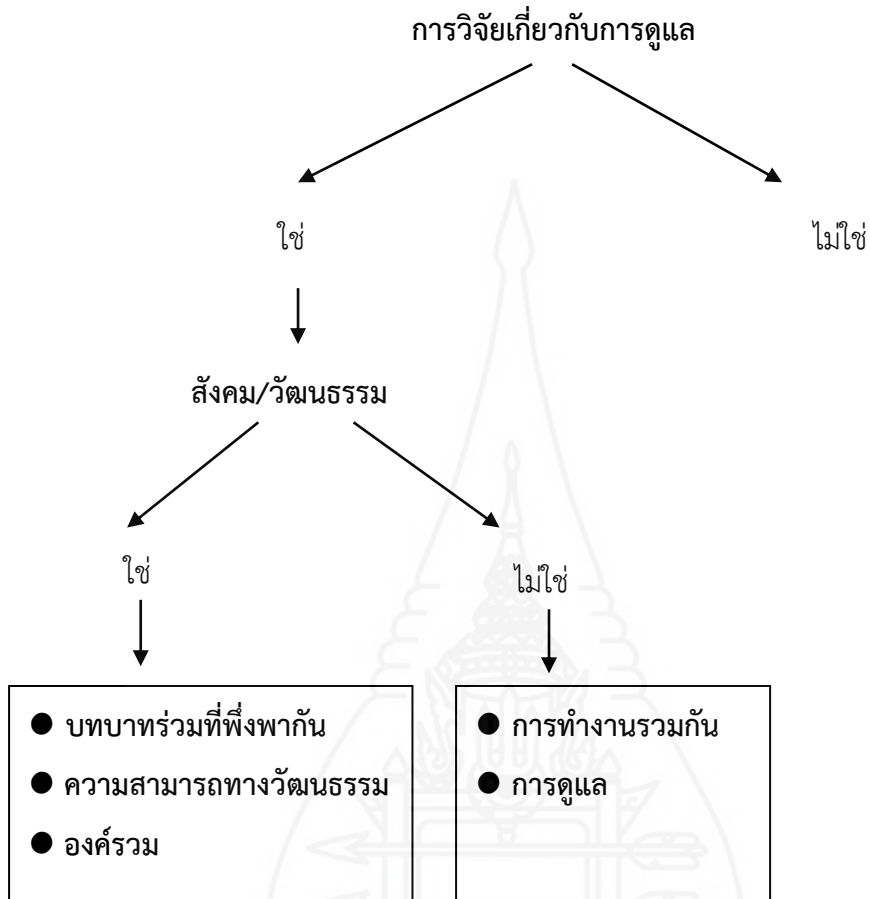
เมื่อได้ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ว่า “สังคม/วัฒนธรรม” กึ่งลำดับที่ 2 (Branch) ของกิ่งการดูแลแล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งกึ่งลำดับที่ 2 ออกได้เป็น 2 กิ่งใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ

โดยกึ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน องค์กรวม และ ความสามารถทางวัฒนธรรม

และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน การดูแล และ การทำงานร่วมกัน ดังแสดงในภาพที่ 4.21

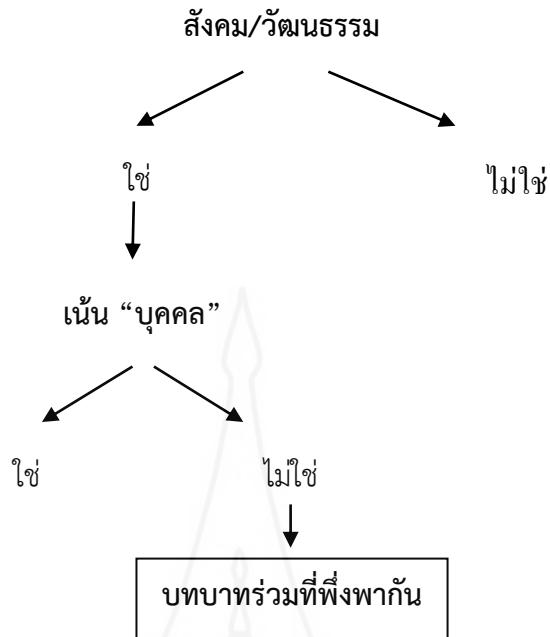


## ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree)



ภาพที่ 4.21 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” และ “สังคม/วัฒนธรรม” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

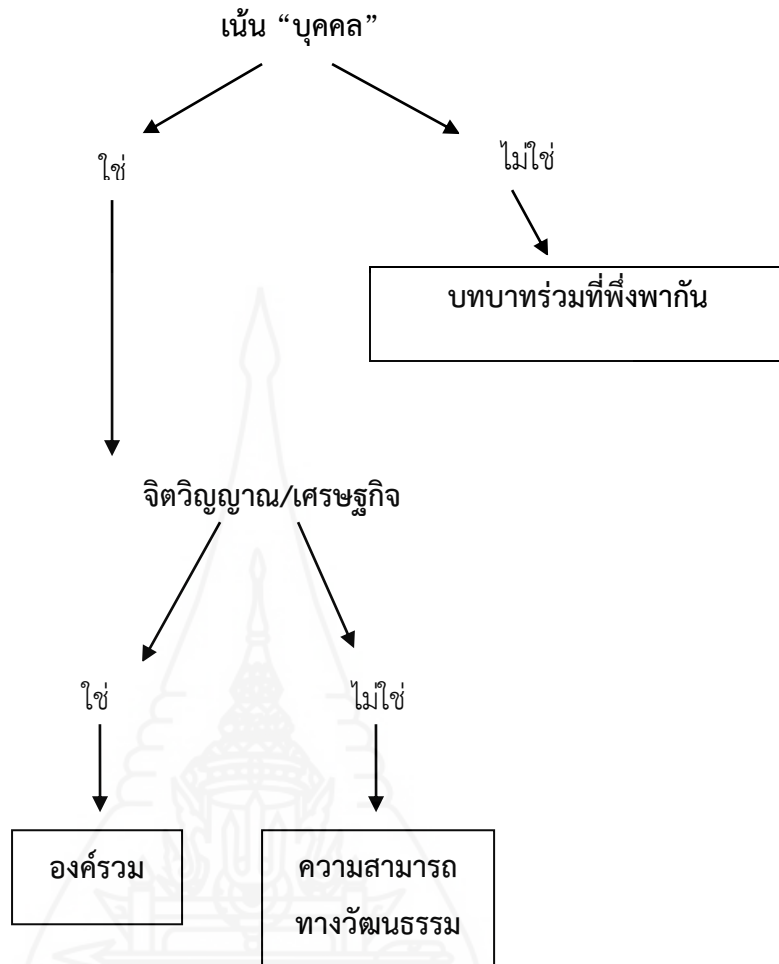
ต่อมาผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน การทำงานร่วมกัน และ ความสามารถทางวัฒนธรรม มีใจความสำคัญคือการมุ่งไปที่ “บุคคล” เช่นเดียวกัน ในขณะที่ บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน ไม่ได้กล่าวถึง “บุคคล” ผู้วิจัยจึงนำคำสำคัญนี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องออกเป็นอีก 2 กลุ่มย่อยๆ ทำให้ได้ ใบ (leaf) ใบแรก คือ แนวทางในการจำแนกแก่นเรื่องด้าน “บทบาทร่วมที่พึ่งพากัน” ออกมาจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.22



ภาพที่ 4.22 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” และ “บุคคล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

กิ่งที่ “มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญ ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 พบว่าแก่นเรื่องด้านการทำงานร่วมกัน และ ความสามารถทางวัฒนธรรม มีใจความสำคัญที่แตกต่างกันในเรื่อง จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ ผู้วิจัยจึงนำ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) นี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 2 และ 3 คือ แนวทางในการจำแนกแก่นเรื่องด้าน องค์กรวม ออกจาก ความสามารถทางวัฒนธรรม และจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.23





ภาพที่ 4.23 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “มีคำว่าดูแล” “สังคม/วัฒนธรรม” “บุคคล” และ “จิตวิญญาณ/เศรษฐกิจ” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

ต่อมาผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าสังคม/วัฒนธรรม” เป็นคำสำคัญตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน การดูแล และ การทำงานร่วมกัน สามารถแยกออกจากกันได้โดยการที่ การทำงานร่วมกัน จะมุ่งเน้นไปที่การทำงานร่วมกันของ สหวิชาชีพ ดังนั้น “สหวิชาชีพ” จึงเป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ที่แยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบไม้ (leaf) ที่ 4 และ 5 ตามลำดับ

สำหรับแก่นเรื่องที่อยู่ในกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อความ พบคำซ้ำมากที่สุด 4 อันดับ ซึ่งพบคำว่า “ระดับ” มากที่สุด แต่เป็นคำที่ไม่มี ความหมายจึงไม่ได้รับการพิจารณา รองลงมาคือคำว่า “พยาบาล” พบ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.78 เมื่อพิจารณาเนื้อหาพบว่า

เกี่ยวกับจริยธรรม “จริยธรรมของพยาบาล” จึงถูกจัดเป็นกิ่งลำดับที่ 2 ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ดังแสดงในตารางที่ 4.17 และภาพที่ 4.19

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

คลังข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
จำนวนคำที่พบบ่อย 4 อันดับแรกจากแก่นเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการดูแล		
ระดับ	6	33.33
พยาบาล	5	27.78
โลก	4	22.22
เคาพยาบาล	3	16.67
<b>รวม</b>	<b>18</b>	<b>100</b>



ภาพที่ 4.24 แสดงภาพผลการหาคำที่ใช้ซ้ำมากที่สุดเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น“คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools

เมื่อได้ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ว่า “จริยธรรมของพยาบาล” กิ่งลำดับที่ 2 (Branch) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” แล้ว ผู้วิจัยก็สามารถแบ่งกิ่งลำดับที่ 2 ออกได้เป็น 2 กิ่งใหญ่ๆ คือ กิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

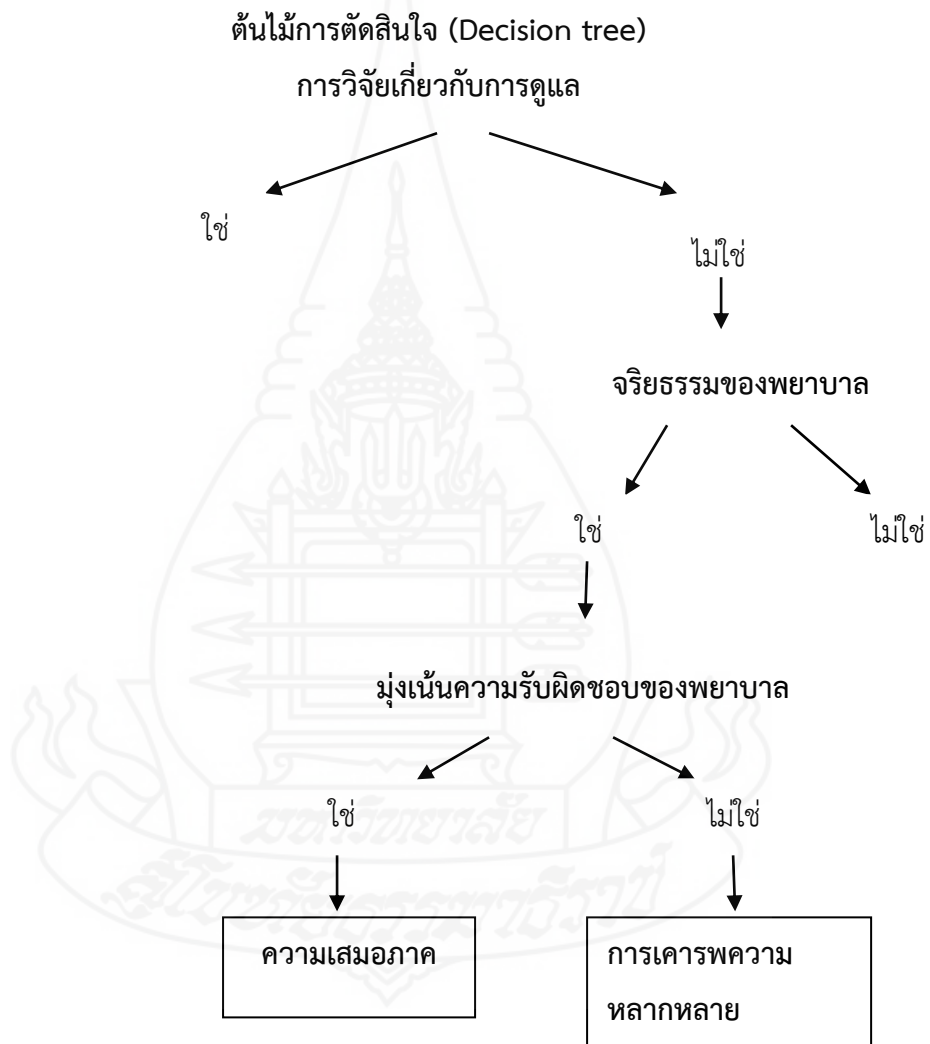
โดยกิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค การเคารพความหลากหลาย

และ กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ประกอบไปด้วยแก่นเรื่องด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก ความร่วมมือ ความยั่งยืน และ ด้านอื่นๆ ดังแสดงในภาพที่ 4.25



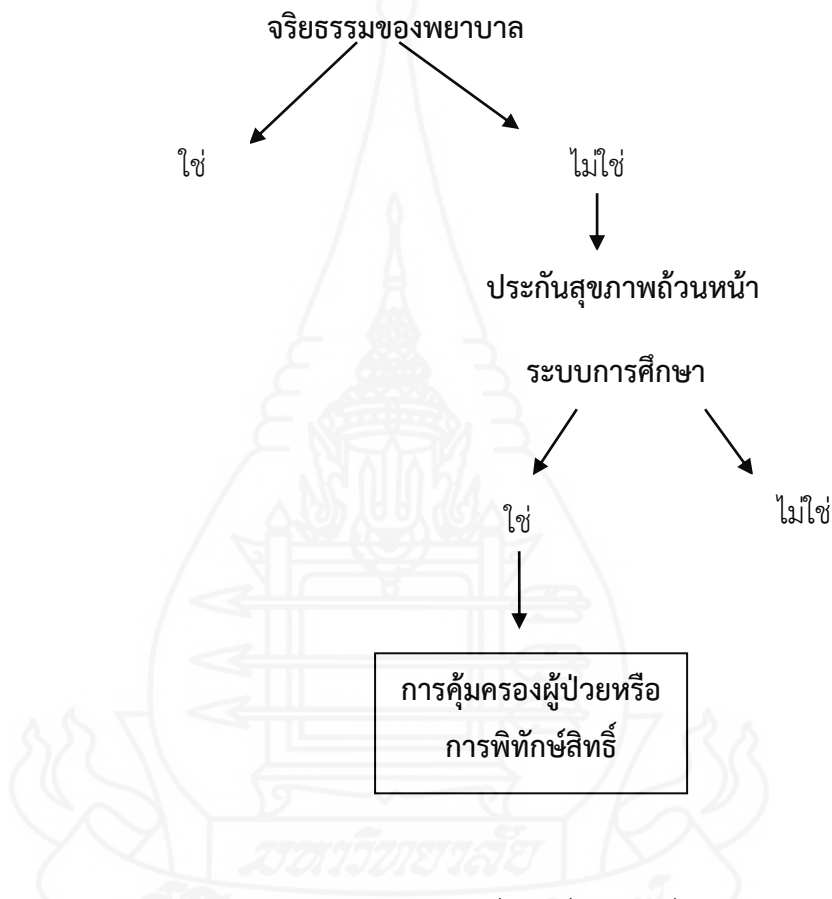
ภาพที่ 4.25 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 2 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “จริยธรรมของพยาบาล” เป็นคำสำคัญ

กิ่งที่ “มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่าแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค การเคารพความหลากหลาย มีใจความสำคัญที่แตกต่างกันในเรื่องการมุ่งเน้นไปที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำ “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) นี้เป็นตัวแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกัน ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 6 และ 7 คือ แนวทางการจำแนกแก่นเรื่องด้าน ความเสมอภาค ออกจาก การเคารพความหลากหลาย และจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.26



ภาพที่ 4.26 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “จริยธรรมของพยาบาล” และ “ความรับผิดชอบต่อพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

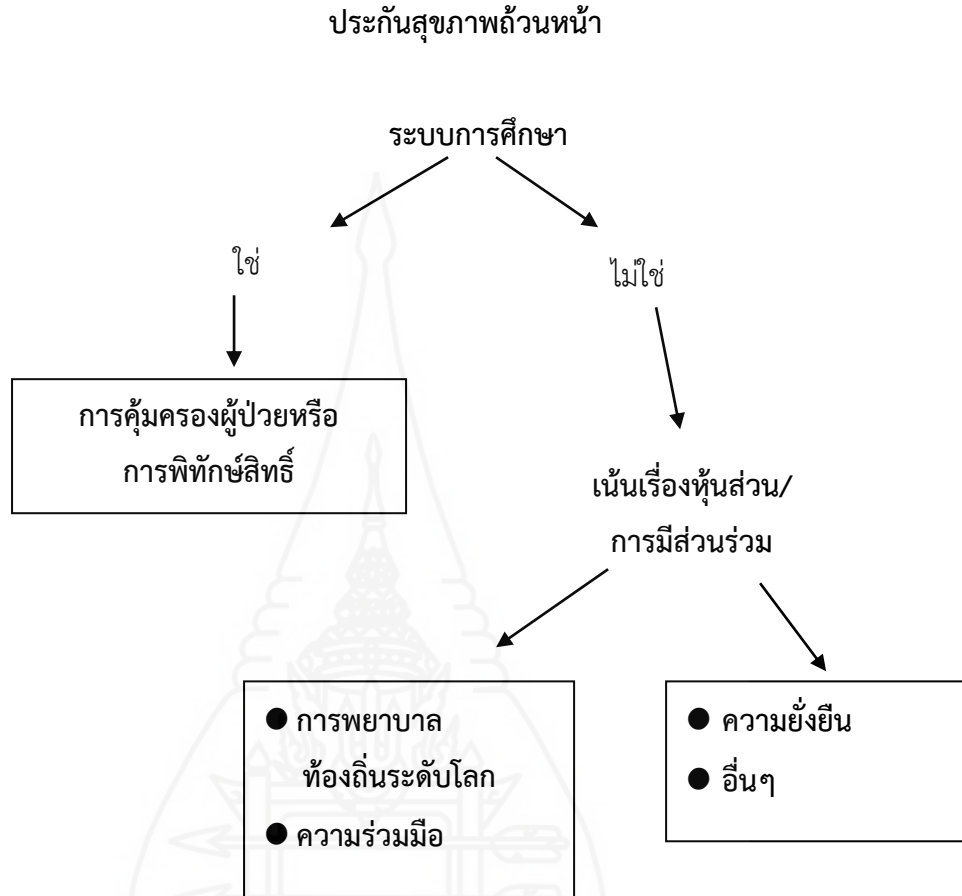
กิ่งที่ “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 พบว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” มีความแตกต่างทำให้สามารถแยกแยะเรื่องด้าน การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ ออกจากแก่นเรื่องอื่นๆได้ ทำให้ได้ ใบ (leaf) ที่ 8 คือ แนวทางในการจำแนกแยะเรื่องด้าน การคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ ออกจากแก่นเรื่องด้านอื่นๆ ดังภาพที่ 4.27



ภาพที่ 4.27 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 3 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction)

สำหรับกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” เป็น “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) ผู้วิจัยได้หาความเหมือนและความแตกต่างของ ตามเทคนิคการจัดทำต้นไม้การตัดสินใจ เพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 พบว่า “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “การเน้นเรื่องหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วม” มีความแตกต่างทำให้สามารถแยกแยะเรื่องออกเป็น 2 กลุ่มได้ คือ แก่นเรื่อง

การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และความร่วมมือ กลุ่มหนึ่ง และแก่นเรื่อง ความยั่งยืนและอื่นๆ อีกกลุ่มหนึ่ง ดังภาพที่ 4.28

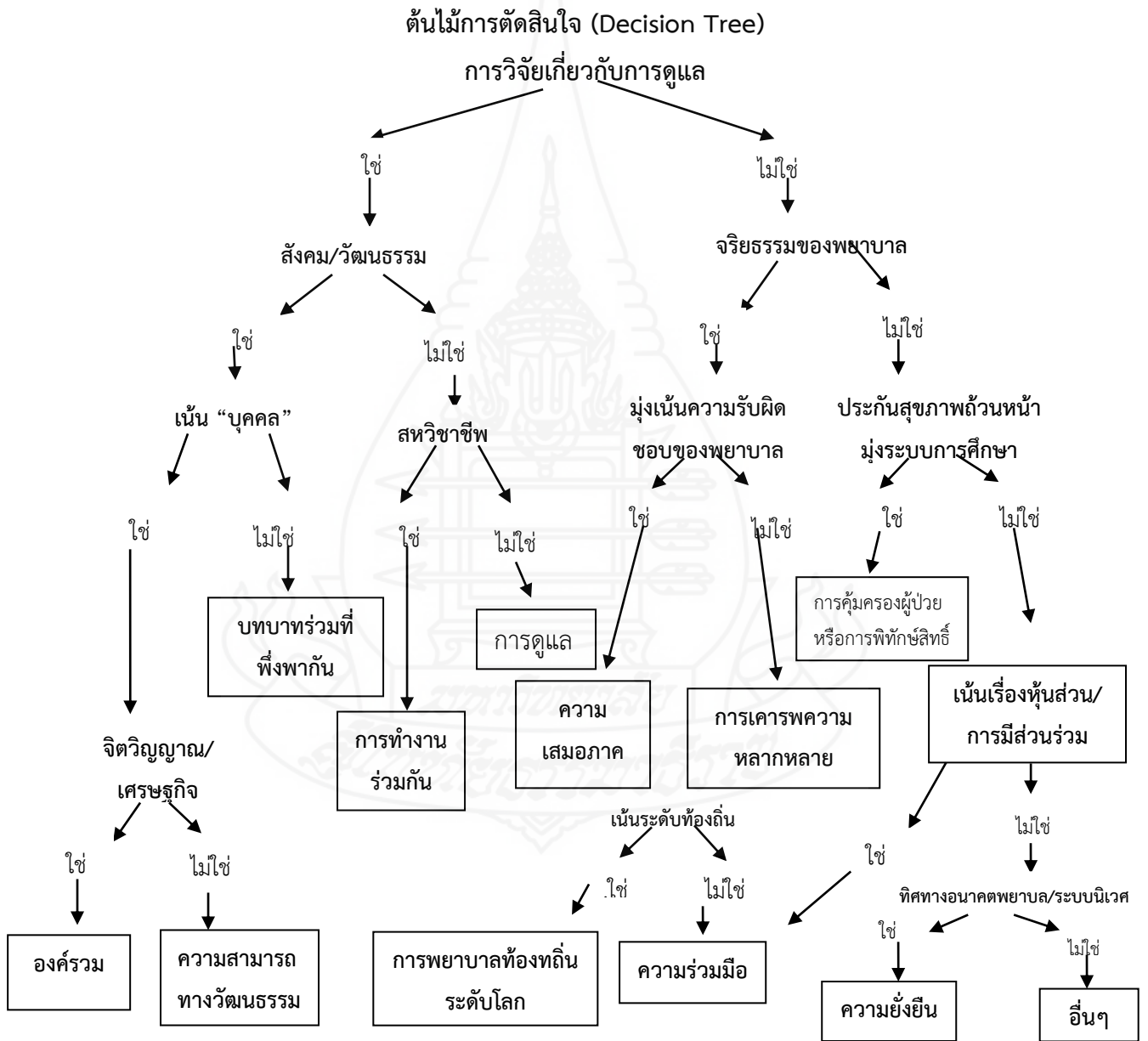


ภาพที่ 4.28 แสดงแผนภูมิภาพผลการหาคำสำคัญเพื่อหากิ่งลำดับที่ 4 (Branch) จากแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ของกิ่งที่ “ไม่มีคำว่าดูแล” “ไม่มีคำว่าจริยธรรมของพยาบาล” และ “ไม่มีประกันสุขภาพถ้วนหน้า/มุ่งระบบการศึกษา” และ กำหนด “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) “เน้นเรื่องหุ้นส่วน/การมีส่วนร่วม”

ต่อมาผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาคำสำคัญที่สามารถแยกแก่นเรื่องด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก และ ความร่วมมือออกจากกันได้ พบว่าคำว่า “ระดับท้องถิ่น” เป็นคำสำคัญ ที่สามารถแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกันได้ จึงได้ใบ (leaf) ที่ 9 และ 10 ตามลำดับ และผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาคำสำคัญที่สามารถแยกแก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืน และอื่นๆ ออกจากกัน พบว่าคำว่า “ทิศทางอนาคตพยาบาล/ระบบนิเวศ” เป็นคำสำคัญ ที่สามารถแยกแก่นเรื่องทั้ง 2 ออกจากกันได้ จึงได้ใบ (leaf) ที่ 11 และ 12 ตามลำดับ

ผลการสร้าง แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) ที่มีแนวคิดจากผลการวิเคราะห์ในข้อ 1.2.3

จากการวิเคราะห์ข้อความผ่านแอปพลิเคชัน Voyant Tools เพื่อหา “คำสำคัญ” (Keyword Extraction) จนสามารถจำแนกวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) ดังที่กล่าวไปแล้วในข้อ 1.2.3 เมื่อนำแผนภูมิภาพมาต่อกันตามแนวคิดการวิเคราะห์ข้างต้น ทำให้ได้แผนภูมิต้นไม้ในการตัดสินใจเพื่อจำแนกวิทยานิพนธ์ดังปรากฏในแผนภูมิภาพที่ 4.29



ภาพที่ 4.29 แสดงภาพต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

โดยสรุปจากผลวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อ 1 พบว่า การจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) มีวิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่อง ด้านความยั่งยืนมากที่สุด ซึ่งเป็นแก่นเรื่องที่เกี่ยวกับทิศทางในอนาคตของวิชาชีพ รวมถึงหัวข้อเรื่องทรัพยากรบุคคล รองลงมาคือด้านความร่วมมือ และการดูแล ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการจำแนกแก่นเรื่องวิทยานิพนธ์ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ที่พบว่า วิทยานิพนธ์ตามแก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือด้านการจัดการคุณภาพ ส่วนแก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย มีแนวโน้มที่จะได้รับความสนใจศึกษามากขึ้น

## ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบาย และกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

### 2.1 ผลการวิเคราะห์จากขั้นตอน การสร้างข้อสรุปและยืนยัน (Drawing and Verifying conclusions)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 จะเห็นได้ว่า ความสนใจในแก่นเรื่องทางการพยาบาลแต่ละแก่นเรื่อง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การจำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) และการจำแนกแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) โดยใช้แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) สามารถแสดงเป็นกราฟเส้นได้ดังที่ปรากฏในภาพที่ 4.30





ภาพที่ 4.30 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องมาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี



ภาพที่ 4.31 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.31 พบว่า พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆ ทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันมากที่สุดในปี พ.ศ. 2557 คือ ร้อยละ 14.3 รองลงมา คือ ปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 ส่วนปีพ.ศ. 2553 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องบทบาทร่วมที่พึ่งพากันเพิ่มมากขึ้น แม้จำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมดจะมีเพียง 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่เป็นแก่นเรื่องที่ได้รับความสนใจมากขึ้นในปีหลังๆ



ภาพที่ 4.32 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.32 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันมากที่สุดในปี พ.ศ. 2558 คือ ร้อยละ 13.6 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 10.5 และปีพ.ศ. 2551 พบร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553, 2554, 2555, 2556 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกันเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มในระยะ 2-3 ปีหลังๆ ค่อนข้างต่ำ แบบคงที่ที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการทำงานร่วมกัน โดยจำนวนวิทยานิพนธ์ทั้งหมดจะมีเพียง 11 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด สัดส่วนของวิทยานิพนธ์ที่พบในแต่ละปี มีตั้งแต่ร้อยละ 0 คือไม่มีเลย ถึงร้อยละ 10.5 อย่างไรก็ตามเป็นแก่นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจมาโดยตลอด เพียงแต่ไม่มีความสม่ำเสมอทุกปี



ภาพที่ 4.33 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.33 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่อง การพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก มากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 คือ ร้อยละ 5.7 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 5.3 และปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2553, 2554, 2556, 2557, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกเลย

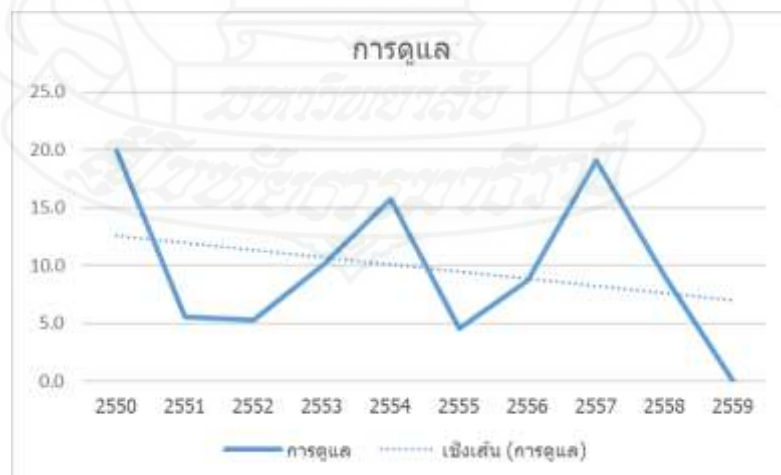
จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกทั้งนี้สัมพันธ์กับต้นสังกัดของผู้วิจัยหลัก และสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย ซึ่งพบผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิลดลง



ภาพที่ 4.34 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.34 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือ ปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 19 และปีพ.ศ. 2555 พบร้อยละ 13.6 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2550 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีการพบวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแก่นเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนรวมทั้งหมดพบวิทยานิพนธ์ 21 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.7



ภาพที่ 4.35 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการดูแล มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการดูแลมากที่สุดในปี พ.ศ. 2550 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 19 และปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 15.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องการการสนับสนุนเลย

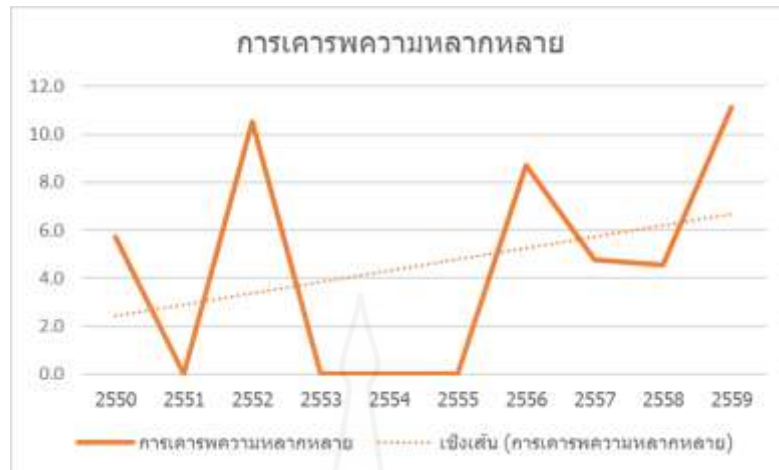
จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการดูแล อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจำนวนทั้งหมดพบว่ามีวิทยานิพนธ์ในแก่นเรื่องการดูแล 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้อยู่ เพียงแต่มีจำนวนลดลงในปีหลังๆ



ภาพที่ 4.36 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.36 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมมากที่สุดในปี พ.ศ. 2553 คือ ร้อยละ 20 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 13.6 และปีพ.ศ. 2550 พบร้อยละ 5.7 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2552, 2555 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มคงที่ที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรม ซึ่งพบทั้งหมดจำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แม้จะพบไม่มาก แต่ก็มีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 4.37 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลาย มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.37 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลายมากที่สุดในปี พ.ศ. 2559 คือ ร้อยละ 11.1 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 10.5 และปีพ.ศ. 2556 พบร้อยละ 8.7 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2553, 2554 และ 2555 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความสามารถทางวัฒนธรรมเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องการเคารพความหลากหลาย แม้จะพบไม่มาก คือพบจำนวน 9 เรื่อง ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 4.2 แต่ก็มีการศึกษาในแก่นเรื่องนี้ได้อย่างต่อเนื่องและเมื่อเทียบกับสัดส่วนวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแต่ละปี ทำให้แก่นเรื่องนี้เป็นแก่นเรื่องที่ยังคงอยู่ในความสนใจแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงของแก่นเรื่องอื่นๆ



ภาพที่ 4.38 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความร่วมมือ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.38 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 คือ ร้อยละ 27.3 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2551 พบร้อยละ 16.7 และปีพ.ศ. 2552 พบร้อยละ 15.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2557 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือเลย

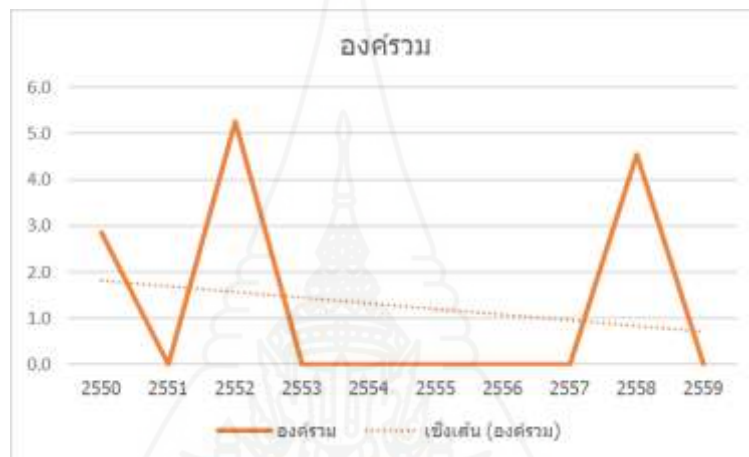
จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความร่วมมือ แม้จะพบวิทยานิพนธ์จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด แต่การศึกษาในแก่นเรื่องนี้กลับมีปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่องและเมื่อเทียบกับสัดส่วนวิทยานิพนธ์ที่ศึกษาในแต่ละปี ทำให้แก่นเรื่องนี้เป็นแก่นเรื่องนี้ได้รับความสนใจน้อยลงเรื่อยๆ



ภาพที่ 4.39 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องความเสมอภาค มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.39 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาคมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 คือ ร้อยละ 5.6 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2554 พบร้อยละ 5.3 และปีพ.ศ. 2557 พบร้อยละ 4.8 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552, 2553, 2558 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาคเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องความเสมอภาค โดยวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีเพียง 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.2 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด โดยมีบางปีที่ไม่พบวิทยานิพนธ์ด้านความเสมอภาคเลย



ภาพที่ 4.40 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านองครวม มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.40 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่ององครวมมากที่สุดในปี พ.ศ. 2552 คือ ร้อยละ 5.3 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 4.5 และปีพ.ศ. 2550 พบร้อยละ 2.9 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2551, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557 และ 2559 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่ององครวมเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มลดลงที่จะพบวิทยานิพนธ์ในหัวข้อที่มีแก่นเรื่องด้านองครวมโดยวิทยานิพนธ์ทั้งหมด มีเพียง 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.4 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด การศึกษาในด้านองครวมนี้จึงควรต้องมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น





ภาพที่ 4.41 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

จากภาพที่ 4.41 พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องความยั่งยืนมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 และ 2559 เท่าๆกัน คือ ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือปี พ.ศ. 2552 พบร้อยละ 42.1 และปีพ.ศ. 2558 พบร้อยละ 40.9 ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2554 พบน้อยที่สุด คือร้อยละ 21.1

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่ามีความสนใจในการทำวิทยานิพนธ์ด้านความยั่งยืน มีมาอย่างต่อเนื่อง และมีปริมาณมาก ซึ่งพบวิทยานิพนธ์จำนวน 78 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 36.1 ของวิทยานิพนธ์ทั้งหมด



ภาพที่ 4.42 แสดงการเปลี่ยนแปลงของการเลือกแก่นเรื่องด้านอื่นๆ มาทำเป็นหัวข้อวิทยานิพนธ์ จำแนกรายปี

พบสัดส่วนของวิทยานิพนธ์ต่อจำนวนวิทยานิพนธ์ในปีนั้นๆทั้งหมด ที่มีแก่นเรื่องอื่นๆมากที่สุดในปี พ.ศ. 2554 คือ ร้อยละ 15.8 รองลงมาคือปีพ.ศ. 2559 พบร้อยละ 11.1 และปีพ.ศ. 2553 พบร้อยละ 10 ตามลำดับ ส่วนปีพ.ศ. 2552 และ 2557 ไม่พบวิทยานิพนธ์ที่มีแก่นเรื่องอื่นๆเลย

จากกราฟเส้นที่ปรากฏแสดงให้เห็นว่าไม่ค่อยมีความเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ เนื่องจากการวิจัยด้านอื่นๆ คือวิทยานิพนธ์ที่ไม่สามารถจัดกลุ่มเข้ากับแก่นเรื่องทั้ง 11 แก่นได้ ซึ่งพบประปรายในทุกๆปี

จากผลการวิเคราะห์ดังตารางที่นำเสนอ พบว่า ความสนใจในแก่นเรื่องต่างๆ ทางกายภาพของผู้อ่านวิจัย มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจอธิบายได้ตาม GAPFON Model™ ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในมาจากการงานวิจัย นโยบาย บุคลากร ทางกายภาพ การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนาระบบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วในการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

โดยสรุป จากการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาล และการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อ 2 พบว่า แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่มีการทำวิทยานิพนธ์ สรุปได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

**กลุ่ม 1** แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นจำนวนมากตามลำดับ ดังนี้ 1) แก่นเรื่องด้านความยั่งยืน 2) แก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย 3) แก่นเรื่องด้านความสามารถทางวัฒนธรรม 4) แก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และ 5) แก่นเรื่องด้านการคุ้มครองผู้ป่วยหรือการพิทักษ์สิทธิ์ พบว่า หัวข้อวิทยานิพนธ์ ทั้ง 5 แก่นเรื่องดังกล่าว แสดงถึงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีทิศทางสอดคล้องกับสังคมโลกดิจิทัล

**กลุ่ม 2** แนวโน้มและทิศทางของแก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลที่แนวโน้มลดลงแต่ในสิ่งปัจจุบันที่เป็นยุคดิจิทัล ควรสนับสนุนให้มีเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) แก่นเรื่องด้านการทำงานร่วมกัน 2) แก่นเรื่องด้านการดูแล และ 3) แก่นเรื่องด้านความร่วมมือ พบว่า หัวข้อวิทยานิพนธ์ ทั้ง 3 แก่นเรื่องดังกล่าว แม้จะยังคงมีการศึกษาเป็นจำนวนมาก แต่แสดงถึงการมีแนวโน้มที่ลดลง

**กลุ่ม 3** มีการทำการศึกษาจำนวนน้อย ควรสนับสนุนให้ทำเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) แก่นเรื่องด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลก 2) แก่นเรื่องด้านความเสมอภาค 3) แก่นเรื่องด้านองค์กรรวม

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary research) เรื่อง “การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช” ขอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

**1.1.1 เพื่อวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์** แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล และ

**1.1.2 เพื่อเสนอแนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก**

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

**1.2.1 ประชากร** เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่ม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 273 เรื่อง

**1.2.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นวิทยานิพนธ์ของมหาบัณฑิต** หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อยู่ในฐานของมูลสำนักบรรณสารมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559 จำนวน 216 เรื่อง

##### 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย กำหนดตามวัตถุประสงค์และขั้นตอนของกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด ประกอบด้วย (1) แบบคัดกรองงานวิจัย (2) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล และจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่นเรื่อง และจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016 และ (3) ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree)

เครื่องมือวิจัย ชุดที่ (1) แบบคัดกรองงานวิจัย และ (2) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล และจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่นเรื่อง เป็นเครื่องมือวิจัยจากงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย” ที่พัฒนาขึ้นโดย วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในงานวิจัยนี้ (บันทึกอนุญาตดังภาคผนวก ค) ดังนี้

### 1.3.1 แบบคัดกรองงานวิจัย

แบบคัดกรองงานวิจัยคำถามปลายปิดมีทั้งหมด 7 หัวข้อ (ภาคผนวก ก) โดยให้ผู้บันทึกข้อมูลตอบว่า “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย คือ ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ” ให้ 0 คะแนน และเลือกงานวิจัยที่มีคะแนนรวม เท่ากับ 7 เท่านั้นไปใช้ในการวิเคราะห์ โดยคำถามข้อที่ 5 เกี่ยวกับแก่นเรื่องนั้นมีการดำเนินการ ดังนี้

การจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่นเรื่อง คำถามข้อที่ 5 คงเดิม คือ “เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลตาม 10 แก่นเรื่อง (themes)” ตามบริบทของประเทศไทยที่วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ได้กำหนดไว้

การจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) คำถามข้อที่ 5 เปลี่ยนเป็น “เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลตาม 11 แก่นเรื่อง ตามบริบทของการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) และเพิ่ม 1 แก่นเรื่อง อื่นๆ รวมเป็น 12 แก่นเรื่อง”

### 1.3.2 แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูลมีทั้งหมด 49 ตัวแปรย่อย (ภาคผนวก ข) โดยให้ผู้กรอกข้อมูล กรอกข้อมูลในช่อง “ข้อมูล” ต่อจากช่องตัวแปรที่ระบุไว้ด้านหน้าสุดในช่อง “ตัวแปร” และหากมีความคิดเห็นเพิ่มเติมให้กรอกต่อท้ายในช่อง “หมายเหตุ” ซึ่งจะอยู่ในบรรทัดเดียวกันกับ ตัวแปร และ ข้อมูล นั้นๆ โดยตัวแปรที่ 49 เกี่ยวกับแก่นเรื่อง (Theme) มีการดำเนินการ ดังนี้

การจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่นเรื่อง ตัวแปรที่ 49 คงเดิม คือ “เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลตาม 10 แก่นเรื่อง (themes)”

การจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) เพิ่มตัว

แปรที่ 49.2 ประกอบไปด้วย “เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) และเพิ่ม 1 แก่นเรื่อง อื่นๆ รวมเป็น 12 แก่นเรื่อง”

### 1.3.3 ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree)

ต้นไม้การตัดสินใจ (Decision tree) เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การวิเคราะห์เหตุการณ์หรือสถานการณ์เพื่อการตัดสินใจ ซึ่งต้นไม้การตัดสินใจนั้นช่วยให้มนุษย์ทำการตัดสินใจได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่ต้องทำหน้าที่ตัดสินใจทุกคน และการตัดสินใจทุกครั้งสามารถตัดสินใจในกรณีคล้ายๆกัน ได้ในแบบเดียวกัน หรือสอดคล้องกัน (ครรชิต มาลัยวงศ์, 2553) โดยมีหลักการคือ การพิจารณาจากความแตกต่าง หรือความคล้ายเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพื่อแบ่งข้อมูลออกเป็นอย่างน้อย 2 กลุ่มย่อยๆ และทำซ้ำเรื่อยๆ จนจำแนกข้อมูลออกได้เป็นแต่ละหมวดหมู่ ในที่สุด ซึ่งต้นไม้การตัดสินใจประกอบไปด้วยโหนด (Node) ซึ่งจะทำหน้าที่ในการแบ่งข้อมูลเบื้องต้น กิ่ง (Branch) เป็นส่วนที่จะแสดงคุณสมบัติในโหนดที่ได้มีการแตกออกมา และใบ (Leaf) จะแสดงกลุ่มหรือคลาสที่ได้มีการกำหนดเอาไว้ (นุชนาฏ ปิ่นเมือง และ จาริ ทองคำ, 2560) ซึ่งผู้วิจัยหาความแตกต่าง หรือความคล้าย ด้วย Voyant Tools

**1.4 ผลการวิจัย** ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

ผลการวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งเป็น 2 ตอนสรุปได้ ดังนี้

**ตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่อง (theme) ของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลในระบบการศึกษาทางไกล**

1.1 ผลการคัดกรองงานวิจัยเพื่อการจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่นเรื่อง

พบว่า แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของการบริหารการพยาบาลในประเทศไทยนั้น เมื่อนำวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มาวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว พบว่า แก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีการศึกษามากที่สุด รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้านการจัดการคุณภาพ ส่วนแก่นเรื่องด้านนโยบายและแผนมีผู้สนใจศึกษาน้อยที่สุด

1.2 ผลการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016)

พบว่า แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 12 แก่นเรื่องตามแนวคิดหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) โดยใช้

แบบจำลองต้นไม้การตัดสินใจ (Decision Tree) แล้ว พบว่า แก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืนมีการศึกษา มากที่สุด รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้านความร่วมมือ และแก่นเรื่องการดูแล ตามลำดับ ในขณะที่ การศึกษาแก่นเรื่องด้านองค์กรรวม มีน้อยที่สุด

## ตอนที่ 2 แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับสุขภาพโลก

ผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนการสร้างข้อสรุปและยืนยัน (Drawing and Verifying conclusions) สรุปว่า ความสนใจในแก่นเรื่องต่างๆทางการพยาบาลของผู้ทำการวิจัย มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งอาจอธิบายได้ตาม GAPFON Model™ ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาี้มาจาก งานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนา วิชาชีพวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อน ให้เกิดปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วในการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคม ดิจิทัล

## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปราย ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลวิเคราะห์คุณลักษณะแก่นเรื่องของวิทยานิพนธ์แขนงวิชาการบริหารทางการพยาบาล ในระบบการศึกษาทางไกล สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**2.1 ผลการคัดกรองงานวิจัยเพื่อการจำแนกวิทยานิพนธ์ตามการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) พบว่า แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาล 10 ด้าน ตามแนวคิดของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2555) พบว่า แก่นเรื่องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลมีการศึกษามากที่สุด ทั้งนี้เป็น เพราะว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกเรื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาและวิเคราะห์งานวิจัยทางด้านการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พุทธศักราช 2553-2556 พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีในด้านการจัดการทรัพยากร บุคคล รองลงมาคือ แก่นเรื่องด้านการจัดการคุณภาพ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าคุณภาพบริการพยาบาล มีผล ต่อความปลอดภัย สามารถลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยลงได้ สามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะวิกฤติของโรค (Mitchell, 2016) พยาบาลและ องค์กรพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการศึกษาเกี่ยวกับ การจัดการคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ของ วรณชนก จันทขุม อภิญา จำปามูล และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร (2556) ที่ทำการศึกษ เรื่อง**

การสังเคราะห์งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งพบว่า คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบการศึกษาในตัวแปรด้านประสิทธิผลของงาน / ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณภาพบริการพยาบาล มากเป็นอันดับรองลงมาส่วนเกินเรื่องด้านนโยบายและแผนมีผู้สนใจศึกษาน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเห็นของพยาบาลไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาในการกำหนดนโยบาย (Schaeffer & Haebler, 2019) ในประเทศไทยนั้น สำนักงานพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานภาครัฐหน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจด้านการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และมาตรฐานการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (ชุดิกกาญจน์ หฤทัย, 2014) ความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและแผน จึงยังมีอยู่ในวงจำกัด

**2.2 ผลการจำแนกแก่นเรื่อง (theme) ของงานวิจัยตามหัวข้อแก่นเรื่องทางการพยาบาลระดับโลก (Global Nursing Theme, GAPFON® 2016) พบว่า** แก่นเรื่องด้าน ความยั่งยืน (Sustainable) มีการศึกษามากที่สุด ทั้งนี้เป็นเพราะว่าเป็นแก่นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งถือว่า คนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของของ วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ (2558) ที่พบว่างานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีในด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลรองลงมา คือ แก่นเรื่องด้านความร่วมมือ (Partnerships) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่สังคมโลกในยุคดิจิทัลที่มีความเชื่อมโยงกัน แบบไม่แบ่งแยก โดยในอนาคตจะมีการนำแนวคิดเรื่องความร่วมมือหรือหุ้นส่วนสุขภาพ (Partnerships) มาร่วมดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น (กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2559) จากการประชุมนานาชาติ ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เรื่องภาคีความร่วมมือ และมีการประกาศปฏิญญาจาการ์ตา การสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (The Jakarta Declaration on leading health promotion into 21<sup>st</sup> century) เน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองโดยมีการเพิ่มความสามารถของชุมชนและสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลและชุมชน โดยเน้นให้ประชาชนเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของสุขภาพเกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (World Health Organization, 1997) แนวคิดการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพที่นำมาใช้จึงเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้และได้รับประโยชน์ที่เป็นธรรมและเท่าเทียม (วิภา เทียงธรรม, 2558)

นอกจากนั้น พบแก่นเรื่องการดูแล (Caring) มากเป็นอันดับที่ 3 แต่มีแนวโน้มลดลง อาจเป็นไปได้ว่าในปัจจุบันได้มีการประกาศมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล และการอบรมพยาบาล เพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลมากมาย อาทิ เช่น สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี 2550 ขึ้น เพื่อเป็นมาตรฐานการพยาบาลใน

โรงพยาบาล สภาการพยาบาล ได้ประกาศเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การบริหารองค์กรพยาบาล (Nursing Organization) หมวดที่ 2 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practices) และหมวดที่ 3 ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing Outcome) (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง, น.30, 2562) ซึ่งเป็นอีกมาตรฐานหนึ่งซึ่งมีความสำคัญและครอบคลุมพยาบาลทั้งทางด้านบริหารและบริการ และพยาบาลได้พัฒนาการดูแลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยสภาการพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะคลินิกหรือชุมชน (ธีรพร, 2556) และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 สภาการพยาบาล ก็ได้กำหนด ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง, น. 28, 2552)

ในขณะที่การศึกษาแก่นเรื่องด้านองค์รวม มีน้อยที่สุดซึ่งจริงๆ เป็นหัวใจสำคัญของการดูแล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลมีภาระหน้าที่มากและหลากหลาย ซึ่งไม่ได้อยู่ในบทบาทแต่ก็ต้องทำ รวมทั้งจำนวนพยาบาลที่ขาดแคลน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2556; นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2563) พยาบาลจึงเน้นการดูแลด้านร่างกาย (ทัศนากา, 2544) โดยให้เหตุผลว่า ช่วยลดความรุนแรงของอาการ ทำให้ปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุเลาได้อย่างรวดเร็ว จึงต้องให้การดูแลช่วยเหลือมิติดังกล่าวเป็นอันดับแรก (จรัสศรี และบุญวดี, 2539) จึงอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ครอบคลุมแบบองค์รวม (Zamanzadeh, Jasemi, Valizadeh, Keogh, & Taleghani, 2015; Thomas, Chakrabarty, & D'Souza, 2016)

แก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน (Interdependence) และแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย มีแนวโน้มที่จะได้รับความสนใจศึกษามากขึ้น ซึ่งอาจมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมต่างประเทศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร จากการศึกษาในประเทศไทยมีการปรับปรุงนโยบายและกลยุทธ์ของทางด้านสุขภาพให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อรับมือกับบริบทของสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทของโลก (องค์การอนามัยโลก, 2552) รวมทั้งรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและระบบสุขภาพในอนาคต (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทำให้แก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลายมีแนวโน้มที่จะได้รับการศึกษามากขึ้น ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดรูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ The GAPFON Model™ ที่อธิบายว่านโยบาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลถึงงานวิจัย เพราะแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลายเป็นผลสะท้อนของ นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ประเทศไทย 4.0 ที่ประกาศใช้ ปี พ.ศ. 2560 (ค.ศ. 2017) และสอดคล้องกับนโยบายขององค์การสหประชาชาติที่ได้ประกาศแผน Sustainable Development Goals (SDGs) ในขณะที่แก่นเรื่อง



ด้านการพยาบาลท้องถิ่นระดับโลกมีจำนวนน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่ามีผู้วิจัยหลักที่มีต้นสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีจำนวนน้อย

แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบาย

และกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล พบว่า ความสนใจในแก่นเรื่องต่างๆทางการพยาบาลของผู้ศึกษามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะจำแนกวิทยานิพนธ์ด้วยแนวคิดใด ซึ่งอาจอธิบายได้ตาม GAPFON Model™ ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาี้มาจากงานวิจัย นโยบาย บุคลากรทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลถึงกันและกัน และส่งผลถึงการพัฒนาวินิจฉัยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางภาวะสุขภาพเป็นหลัก (GAPFON, 2016) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้วในการวิเคราะห์แนวโน้มและทิศทางการบริหารการพยาบาลและการจัดการศึกษาตามนโยบายและกรอบยุทธศาสตร์สุขภาพโลกในสังคมดิจิทัล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

##### 3.1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) การบริหารการพยาบาลเพื่อบรรลุความยั่งยืนของวิชาชีพ โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ ยังคงหัวใจหลักและเป็นประเด็นท้าทาย ซึ่งควรได้รับการพัฒนาต่อไป
- 2) การพัฒนาการบริหารการพยาบาลด้านการดูแล โดยเฉพาะในคลินิก หรือในชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศึกษาเพิ่มขึ้น
- 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเตรียมตัวให้พร้อมกับการพัฒนาแก่นเรื่องด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และแก่นเรื่องด้านการเคารพความหลากหลาย ที่พบมากขึ้น

##### 3.1.2 ด้านองค์กรวิชาชีพพยาบาล

- 1) องค์กรวิชาชีพควรส่งเสริม สร้าง สนับสนุน พยาบาลให้มีภาวะผู้นำ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงให้กับวิชาชีพ โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของวิชาชีพ โดยนำเสนอ “พยาบาล” ในฐานะหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกันกับเพื่อนร่วมงานในทุกสาขาในโครงการด้านสุขภาพทั้งระดับท้องถิ่นและระดับโลก

##### 3.1.3 ด้านการจัดการศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา

1) การจัดการศึกษาเกี่ยวกับแก่นเรื่องด้านความยั่งยืน ซึ่งเป็นแก่นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทิศทางอนาคตของพยาบาล ทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล อัตราการคงอยู่ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ยังคงมีความสำคัญมากที่สุด

2) การจัดการศึกษาโดยเน้นเรื่องภาวะผู้นำ ยังคงมีความสำคัญ และเป็นหัวใจหลักของ รูปแบบการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ The GAPFON Model™ ซึ่งข้อค้นพบในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ยืนยันว่าการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์สอดคล้องกับรูปแบบดังกล่าว

3) การจัดการศึกษาในอนาคตควรคำนึงถึงประเด็นด้านบทบาทร่วมที่พึ่งพากัน และการเคารพความหลากหลาย มากขึ้น

### 3.2 การทำวิจัยต่อไป

**3.2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในแก่นเรื่องที่มีการศึกษาน้อย** เช่น แก่นเรื่องด้านองค์กรรวม และแก่นเรื่องที่มีแนวโน้มในการศึกษาลดลง เช่น แก่นเรื่องด้านการดูแล

**3.2.2 ควรมีการขยายการศึกษาไปสู่วิทยานิพนธ์ทางการบริหารการพยาบาลอื่นๆ** ทั้งในระบบการศึกษาทางไกลและห้องเรียน ภายใต้กรอบแนวคิด Global Nursing Theme (GAPFON®, 2016)





บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2559). การนำใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(2), 124-132.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, ไข่มุก วิเชียรเจริญ, บงกช เก่งเขตกิจ, ประภา ยุทธไทร, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์, วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, สุปราณี อัทธเสรี, เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, อุษาพร ขวลิตนิธิกุล, และสุรชาติ กลิ่นจันทร์. (2534). การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 9(1). 51-61.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาล. (2560, 16 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 164 ง. หน้า 56-67.
- ชุดิกายุจน์ หฤทัย. (2557). การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32 (2), 57-69.
- ณภัทร จาตุศรีพิทักษ์. (2014, 25 ตุลาคม). *วิเคราะห์แนวโน้มการศึกษาออนไลน์*. สืบค้นจาก <https://thaipublica.org/2014/10/settakid2-online-education/>
- ทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. (2544). การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย: หลักการพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่เป็นจริง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 16(4), 52-64.
- ธีรพร สิริอังกูร. (2556). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- นิศากร กะการดี, อารี ชิวเกษมสุข, และดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2563). ความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเงินเนอเรนชัวราย โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 293-301
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2555). สภาพการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 61 (4), 57-64.
- . (2560). คุณลักษณะและอัตลักษณ์ของมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ.2560. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562. (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม136. ตอนพิเศษ 97 ง. หน้า 30.
- ประภัสสร จันทร์สถิต. (2017, 3 May-June). SCN *การวิจัยเอกสารในฐานะเครื่องมือการศึกษาเชิงวารวทยาและสื่อสารการแสดง*, สืบค้นจาก <https://scn.ncath.org/articles/documentary-research-in-sppa-studies/>

- พัทธา แก้วสาร, วณิภา ทับเที่ยง และเรณูการ์ ทองคำรอด. (2016). การศึกษาพยาบาลด้วยระบบทางไกล กับมาตรฐานคุณวุฒิ การศึกษาบัณฑิตพยาบาล. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21 (2), 123-134.
- พิพิธภัณฑ์พยาบาลศาสตร์ออนไลน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2556). สืบค้นจาก <https://www.stou.ac.th/nursing/nursingonline/President.html>
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2550). สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาลของสภาการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*. 22(2), 8-16.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2555). *การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย*. เชียงใหม่: ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล, อรอนงค์ วิชัยคำ, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และบุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2015). ฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2553-2556. *พยาบาลสาร*, 42(40), 98-107
- วรรณชนก จันทขุม, อภิญญา จำปามูล, และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2556). การสังเคราะห์งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยการวิเคราะห์เมต้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ*, 36(4), 87-99.
- ศมนันท์ สุขสม. (2547). *ประสบการณ์การพยาบาลแบบองค์รวมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตร. (2558). เลือกว่างานวิจัยอย่างไรดี. *NS MAHIDOL KNOWLEDGE MANAGEMENT*, สืบค้น เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2562 จาก <http://www.elearning.ns.mahidol.ac.th/km/index.php>
- สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2554) *สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ*, สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2563 จาก <https://www.nstda.or.th/th/nstda-knowledge/3119-thesis>
- องค์การอนามัยโลก. (2552). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ*. แปลจาก Milestones in Health Promotion: Statements from global conferences (2556) (ลินศักดิ์ชื่นมณี อุ้นพรมมี, ผู้แปล) นนทบุรี: โครงการสวัสดิการข้าราชการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และพัชนี สมกำลัง. (2018). การประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม*, 203-208.
- American Association of Colleges of Nursing. (2020). Alliance for Nursing Accreditation Statement on Distance Education Policies, 26 September from <https://www.aacnnursing.org/News-Information/Position-Statements-White-Papers/Distance-Education>
- American Educational Research Association. (ม.ป.ป.). An Introduction to Documentary Research. from AERA: <https://www.aera.net/SIG013/Research-Connections/Introduction-to-Documentary-Research>
- Elizabeth Madigan, Cynthia Vlasich, Anouk Albien, Richard Ricciardi, Cathy Catrambone, Elizabeth Tigger Hester C. Klopper. (2019). Advancement of global health: Recommendations from the Global Advisory Panel on the. *JAN Leading Global Nursing Research*.
- Global Advisory Panel on the Future of Nursing. (2016). Regional meetings press releases [Caribbean].
- Delva, S., Nkimbeng, M., Chow, S., Renda, S., Han, H. R., & D'Aoust, R. (2019). Views of regulatory authorities on standards to assure quality in online nursing education. *Nursing Outlook*, 67(6), 747-759. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.011>
- Du, S., Liu, Z., Liu, S., Yin, H., Xu, G., Zhang, H., & Wang, A. (2013). Web-based distance learning for nurse education: A systematic review. *International nursing review*, 60(2), 167-177. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/inr.12015>
- Hermansdorfer, P., Henry, B., Moody, L., and Smyth, K. (1990). Analysis of nursing administration research, 1976-1986. *Western Journal of Nursing Research*, 12, 546-557.
- IPL. (N.A.). Advantages and limitations of documentary research. Retrieved from <https://www.ipl.org/essay/Advantages-And-Limitations-Of-Documentary-Research-PJWKTEXZN6>
- ISO Standard. (N.A.). Documentation - Presentation of theses and similar documents. Retrieved from <https://www.iso.org/standard/13736.html>

- John Scott and Gordon Marshall. (2009). *A Dictionary of Sociology*. Oxford University Press.
- Kieran Walsh. (2014). Documentary research and evaluation in medical education. *Journal of Education Evaluation for Health Professions*, 18.
- Klopper, H. C., Madigan, E., Vlasich, C., Albien, A., Ricciardi, R., Catrambone, C., & Tigges, E. (2020). Advancement of global health: Recommendations from the Global Advisory Panel on the Future of Nursing & Midwifery (GAPFON®). *Journal of advanced nursing*, 76(2), 741-748.
- Kridel, C. (N.A.). *An introduction to documentary research*. Retrieved from <https://www.aera.net/SIG013/Research-Connections/Introduction-to-Documentary-Research>
- Manka Nkimbeng, Sotera Chow, Susan Renda, Hae-Ra Han, Rita D'Aoust Sabianca Delva. (2019). Views of regulatory authorities on standards to assure quality in online nursing education. *Nurse Outlook* 67, 747-759.
- McCulloch, G. (2004). *Documentary research: In education, history and the social sciences*. London: Routledge.
- Mitchell, P. H. (2008). *Patient safety and quality: An evidence-base handbook for nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Mitchell, P. H. (2016). *Patient safety and quality: An evidence-base handbook for nurse*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/book/NBK2681/>
- Oxford. (N.A.). Analysis. *Lexico*, Retrieved from <https://www.lexico.com/en/definition/analysis>
- Oxford University. (N.A.). Documentary research. *Oxford Reference*, Retrieved from <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095724431>
- PM (Nakhonsawan). (2554, 26 กรกฎาคมคม). Documentary Research. เข้าถึงได้จาก <https://nakhonsawanresearch.blogspot.com/2011/07/documentary-research.html>
- Schaeffer, Robin & Haebler, Janet. (2019). Nurse Leaders: Extending Your Policy Influence. *Nurse Leader*. 17. 340-343. Retrieved from 10.1016/j.mnl.2019.05.010.

- Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. (2019). *GAPFON*. Retrieved from <https://www.sigmanursing.org/connect-engage/our-global-impact/gapfon/about-gapfon>
- Stanford Encyclopedia of Philosophy. (N.A). Analysis. เข้าถึงได้จาก Stanford Encyclopedia of Philosophy: <https://plato.stanford.edu/entries/analysis/>
- Thomas, R. B., Chakrabarty, J., & D'Souza, J. P. (2016). Staff nurses knowledge regarding holistic nursing care. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(2), 38-40.
- United Nations Thailand. (N. A). The Sustainable Development Goals in Thailand, Retrieved from <https://thailand.un.org/en/sdgs>
- Walsh, K. (2014). Documentary research and evaluation in medical education. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 11, 18.  
doi.org/10.3352/jeehp.2014.11.18
- Walsh, Richard & Teo, Thomas & Baydala, Angelina. (2014). *A critical history and philosophy of psychology: Diversity of context, thought, and practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Wang, S. Y. (2006). *Review and analysis of the nursing administration research paper in VGH nursing* (Unpublished Master Thesis Graduate Institute of Nursing). Tzu Chi University, Taiwan.
- Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., & Taleghani, F. (2015). Effective factors in providing holistic care: a qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 214–224. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสือขอเก็บข้อมูล และแบบคัดกรองงานวิจัย



ที่ อว 0602.26/๒๕๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๔ มีนาคม 2563

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบคัดกรองงานวิจัย ในส่วนภาคผนวก ก แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ในส่วนภาคผนวก ข ที่พัฒนาขึ้นโดย ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกิตกุล และคณะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัย จากการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก China Medical Board of New York, USA เรื่อง “การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย” เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณามายังสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร. 0-2504-2620

โทรศัพท์ 09-7925-4495 (นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๒๕๖๓



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาววรรณิภา เจริญศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า” โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยโดยใช้ประเด็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์และแนวทางการให้บริการของหน่วยสังเกตอาการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า โดยการสัมภาษณ์กลุ่มให้บริการได้แก่ ผู้บริหาร จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน และผู้รับบริการ จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘๒-๙๑๕-๑๖๕๑ (นางสาววรรณิภา เจริญศรี)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๒๙๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๔ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช" โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยคือ แบบคัดกรองงานวิจัย ในส่วนภาคผนวก ก แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ในส่วนภาคผนวก ข ที่พัฒนาขึ้นโดย ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกิตกุล และคณะ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัย จากการสนับสนุนเงินทุนวิจัยจากศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก China Medical Board of New York, USA เรื่อง "การพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยทางการแพทย์การบริหารการพยาบาลในประเทศไทย" เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามดังกล่าว และแจ้งผลการพิจารณามายังสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๔-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๔-๗๙๒๕-๔๔๔๕ (นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์)



ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

### แบบคัดกรองงานวิจัย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่สอดคล้องกับลักษณะเอกสารที่ท่านกำลังพิจารณา

รายการ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. เป็นวิทยานิพนธ์ ที่มีชื่องานวิจัย ผู้วิจัย วัตถุประสงค์หรือ คำถามของงานวิจัย เครื่องมือวิจัย ประชากรและกลุ่ม ตัวอย่าง และผลการศึกษาคครบ			
2. เป็นจัดทำเป็นรูปเล่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม			
3. เป็นวิทยานิพนธ์ที่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล และ/หรือ เป็นวิทยานิพนธ์ที่ทำโดยพยาบาลวิชาชีพ และ/หรือ พยาบาลวิชาชีพเข้าไปเป็นผู้ร่วมวิจัย และ/หรือ พยาบาลวิชาชีพเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย			
4. เป็นวิทยานิพนธ์ปฐมภูมิ (Primary research) ไม่ใช่ Systematic review			
5. เป็นวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับ			
5.1 การบริหารการพยาบาลในประเทศไทยเป็น 10 แก่น เรื่อง โดย วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (2555)			
5.2 แก่นเรื่องทางการบริหารการพยาบาลของ Global Nursing Theme, 2016 โดย GAPFON®			
6. เป็นวิทยานิพนธ์ที่ได้รับการเผยแพร่			
7. เป็นการศึกษาวิทยานิพนธ์ในประเทศไทย ซึ่งเขียนเป็น ภาษาไทย และ/หรือ เป็นภาษาอังกฤษ			

### เกณฑ์ในการคัดเลือก

ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ 1 คะแนน “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน

เลือกงานวิจัยที่มีคะแนนรวม เท่ากับ 7 เท่านั้นไปใช้ในการวิเคราะห์



ภาคผนวก ค  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล

- ข้อตกลงเบื้องต้น
1. พยายามกรอกข้อมูลโดยคัดลอกข้อความจากผลงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ให้มากที่สุด หากข้อความที่ต้องคัดลอกเยิ่นเย้อเกินไปให้ใช้ตัวย่อหรือสรุปให้ได้ใจความมากที่สุด
  2. ถ้าต้องการเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวของผู้กรอกข้อมูลในแต่ละตัวแปร ให้ แยกเขียน ส่วนท้ายแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล หรือในช่องหมายเหตุของแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล
  3. หากใช้ตัวย่อในการกรอกข้อมูล ให้ ระบุคำเต็ม ในส่วนท้ายแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล หรือในช่องหมายเหตุของแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล
  4. หากเนื้อที่ว่างไม่พอให้เขียนด้านหลัง หรือในกระดาษแนบ โดยให้เขียน คำว่า (ต่อ) ท้ายข้อความ และเขียนข้อมูลเพิ่มโดยระบุ เลขที่ ชื่อตัวแปรและตามด้วยคำว่า (ต่อ) ก่อนที่จะเริ่มเขียนข้อมูลเพิ่มดังกล่าว



ตัวแปร	ข้อมูล	หมายเหตุ
1. ลำดับที่		
2. ผู้กรอกข้อมูล		
3. วันที่กรอกข้อมูล		
4. ชื่อเรื่องไทย		
5. ชื่อเรื่องอังกฤษ		
6. ชื่อผู้วิจัยหลัก		
7. ชื่อผู้วิจัยร่วม		
8. สังกัด		
9. แหล่งทุน		
10. ประเภทของผลงาน		
11. แหล่งที่เก็บ		
12. ปี		
13. บทคัดย่อ		
14. วัตถุประสงค์		
15. ประชากร		
16. กลุ่มตัวอย่าง		
17. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง		
18. การกำหนดขนาดตัวอย่าง		
19. การเลือกตัวอย่าง		
20. ตัวอย่างที่สูญหาย		
21. จำนวนข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์		
22. สถานที่ทำวิจัย		
23. แนวคิดหรือทฤษฎีที่ใช้		
24. จำนวนแนวคิดหรือทฤษฎี		
25. รูปแบบการวิจัย		
26. วิธีการจัดกระทำ		
27. ชนิดเครื่องมือวิจัย		
28. จำนวนเครื่องมือวิจัยที่ใช้		
29. ที่มาของเครื่องมือวิจัย		

ตัวแปร	ข้อมูล	หมายเหตุ
30. ค่าความตรงของเครื่องมือวิจัยต้นแบบที่ถูกเลือกมาใช้ในงานวิจัย		
31. ค่าความตรงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในงานวิจัย		
32. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยต้นแบบที่ถูกเลือกมาใช้ในงานวิจัย		
33. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย		
34. ค่าตัวชี้วัดคุณภาพของเครื่องมือวิจัยอื่นๆ		
35. ผ่าน IRB		
36. การขออนุญาตจากสังกัดของตัวอย่าง		
37. การขออนุญาตจากตัวอย่าง		
38. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล		
39. วิธีการเก็บข้อมูล		
40. สถิติที่ใช้		
41. ผลการศึกษา		
42. ข้อจำกัดในวิจัย		
43. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล		
44. ข้อเสนอแนะในการบริหารการพยาบาล		
45. ข้อเสนอแนะในด้านการวิจัย		
46. ข้อเสนอแนะในด้านการศึกษา		
47. ข้อเสนอแนะในด้านอื่นๆ/ ทั่วไป		
48. คำสำคัญ		
49. Theme		
<b>49.1 วิภาดา และคณะ (2555)</b>		
HRM		
Leadership		
Organizational innovation/change/Information technology/strategy		

ตัวแปร	ข้อมูล	หมายเหตุ
Organizational Management/Concept		
Quality		
Organizational/Work environment		
Ethics/laws		
Policy/planning		
Business		
Miscellaneous		
<b>49.2 GAPFON 2016</b>		
Interdependence		
Collaboration		
Glocal		
4. Advocacy		
5. Caring		
6. Cultural competence		
7. Respect for diversity		
8. Partnerships		
9. Equity		
10. Holistic		
11. Sustainable		
12. Miscellaneous		



ภาคผนวก ง  
การจัดกลุ่มงานวิจัย

Nursing Administration Research can be categorized into 10 themes as follows:

1. Human Resource Management
2. Leaders and Leadership
3. Organizational innovation/Change/Information Technology/Strategy
4. Organizational management/Concept
5. Business/Finance/Cost
6. Quality management
7. Organizational/Work environment
8. Ethics/Laws
9. Policy and planning
10. Miscellaneous

1. Human Resource Management (การบริหารทรัพยากรบุคคล) หมายถึง ชุดของกิจกรรม และโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบุคลากรทางการแพทย์ตามกระบวนการจัดการบุคลากรทั้งหมด ได้แก่ การวางแผนการจัดการบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง การรับเข้าการปฐมนิเทศ การพัฒนาบุคลากร การบำรุงรักษา และการประเมินผล อาทิ เช่น

- Planning (การวางแผน)
- Staffing (การจัดการบุคลากร)
- Scheduling (การจัดตารางเวร)
- Recruitment (การสรรหาบุคลากร)
- Retention (การอำรงรักษาบุคลากร)
- Staff development (การพัฒนาบุคลากร) เช่น continuing education (การศึกษาต่อเนื่อง)
- Performance appraisal/evaluation (การประเมินผลการทำงาน)
- Nursing productivity/accountability (ผลิตภาพการพยาบาล/ความโปร่งใส/พันธะรับผิดชอบ)
- Career ladders (บันไดอาชีพ)
- Nursing education/training (การศึกษาพยาบาล/การฝึกอบรม)
- Competency (สมรรถนะ)
- Turnover (การย้ายงาน)
- Orientation (การปฐมนิเทศ)

- Preceptor ship / Mentorship (ระบบพี่เลี้ยง)
- Nurse outcomes (ผลลัพธ์ของพยาบาล) such as job satisfaction (ความพึงพอใจในงาน) burnout (ความเหนื่อยหน่าย) job stress (ความเครียดจากงาน) fatigue (ความอ่อนล้า) happiness (ความสุข) quality of work life (คุณภาพชีวิตการทำงาน) etc.

2. Leaders and Leadership (ผู้นำและภาวะผู้นำ) หมายถึง ความสามารถที่จะชี้แนะ สั่งการ อำนวยการ หรือกระบวนการที่บุคคลใช้อิทธิพลต่อกลุ่ม เพื่อให้บรรลุความต้องการของกลุ่ม หรือ จุดมุ่งหมายขององค์กร อาทิเช่น

- Leadership concepts/theories (ทฤษฎี/แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ)
- Motivation (การจูงใจ)
- Communication (การสื่อสาร)
- Coordination (การประสานงาน)
- Collaboration (ความร่วมมือ)
- Negotiation (การเจรจาต่อรอง)
- Conflict management (การจัดการความขัดแย้ง)
- Problem solving (การแก้ปัญหา)
- Systems thinking (การคิดอย่างเป็นระบบ)
- Critical/creative thinking (การคิดอย่างมีวิจารณญาณ/การคิดเชิงสร้างสรรค์)
- Interorganizational relation (ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร)
- Empowerment (การเสริมสร้างพลังอำนาจ)
- Politics and power (การเมืองและอำนาจ)
- Team work/group process (การทำงานเป็นทีม/กระบวนการกลุ่ม)
- Decision making (การตัดสินใจ)

3. Organizational innovation/Change/Information Technology/Strategy หมายถึง การพัฒนานวัตกรรม การจัดการการเปลี่ยนแปลงในองค์กร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาองค์กร อาทิ เช่น

- Restructuring (การเปลี่ยนโครงสร้างใหม่)
- Redesign (การออกแบบใหม่)
- Research utilization การใช้ผลการวิจัย)
- Evidence-based utilization (การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์)
- Hospital/nursing information system (ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล/

พยาบาล)

- Lean concept/Logical framework (แนวคิดลีน/โครงสร้างเชิงตรรกะ)
- International classification of nursing practice (การจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลนานาชาติ)

4. Organizational management/Concept (การจัดการในองค์กร มโนทัศน์ของการจัดการ) หมายถึง กระบวนการจัดการในองค์กร รวมถึงการกำหนดโครงสร้างองค์กรอย่างเป็นทางการ โดยการจัดแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยๆ ต่างๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานไว้ให้ชัดเจน รวมทั้งความสัมพันธ์ของหน่วยงานย่อยเหล่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิเช่น

- Management concept/process (แนวคิดการจัดการ/กระบวนการจัดการ), planning (การวางแผนองค์กร), strategic planning (การวางแผนเชิงกลยุทธ์), organizing (การจัดการ), leading (การอำนวยการ/การนำ), controlling (การควบคุม)
- Organization concept/theory/philosophy (แนวคิด/ทฤษฎี/ปรัชญาองค์กร)
- Managerial (บทบาทการจัดการ)
- Organizational structure/design (โครงสร้างองค์กร/การออกแบบองค์กร)
- Case management (การจัดการทางการพยาบาล)
- Supervision (การนิเทศ)
- Primary nursing care (การพยาบาลแบบเจ้าของไข้)
- Shared governance (การปกครองร่วม)

5. Business/Finance/Cost หมายถึง การใช้แนวคิดทางด้านธุรกิจ การตลาด การเงินและเศรษฐศาสตร์ในการบริหารการพยาบาล อาทิเช่น

- Cost effectiveness (ประสิทธิผลของค่าใช้จ่าย)
- Cost containment (การควบคุมค่าใช้จ่าย)
- Unit cost (ต้นทุนต่อหน่วย)
- Marketing concept (แนวคิดการตลาด)
- Budgeting การทำงานงบประมาณ)

6. Quality management การจัดการคุณภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือ กระบวนการที่ต่อเนื่องในการเน้นคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานทุกส่วนกิจกรรม ตลอดจนทั้งวงจรทุกขั้นตอนของการทำงาน เป็นระบบการบริหารงานที่เป็นคุณภาพในทุกด้านขององค์กร ที่จะปรับปรุงการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมทุกอย่างจะต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพ อาทิเช่น



- Patient outcomes such as patient satisfaction (ความพึงพอใจของผู้ป่วย), Medication error (ความผิดพลาดในการให้ยา), Fall (การพลัดตก หกล้ม), Bed sore (แผลกดทับ), Nosocomial infection (การติดเชื้อในโรงพยาบาล), UTI (การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนบน) etc.

- Utilization review (การทบทวนการใช้ทรัพยากร)
- Organizational outcomes (ผลลัพธ์องค์กร) such as efficiency (ประสิทธิภาพ), effectiveness (ประสิทธิผล), LOS (จำนวนวันนอน)
- Evaluation of care (การประเมินผลการดูแล)
- Risk management (การจัดการความเสี่ยง)

7. Organizational/Work environment หมายถึง สภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่ส่งผลถึงการบริหารจัดการองค์กรและผู้ที่ทำงานอยู่ในองค์กร อาทิเช่น

- Health care environment (สิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ) such as external environment (สิ่งแวดล้อมภายนอก), internal environment (สิ่งแวดล้อมภายใน)
- Organizational climate/culture (บรรยากาศองค์กร/วัฒนธรรมองค์กร)
- Safety workplace (องค์กรปลอดภัย)
- Healthy workplace (องค์กรเข้มแข็ง)

8. Ethics/Laws หลักความประพฤติที่เหมาะสม ที่ตั้งงานในวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประเด็นปัญหาเกี่ยวกับจริยธรรม การจัดการ และกฎหมายด้วย อาทิเช่น

- Ethical behaviors (พฤติกรรมเชิงจริยธรรม)
- Ethical decision making (การตัดสินใจเชิงจริยธรรม)
- Ethical issues/dilemma ประเด็นจริยธรรม)
- Codes of ethics (จรรยาบรรณวิชาชีพ)
- Professional autonomy (อิสระเชิงวิชาชีพ)
- Professional organization (องค์กรวิชาชีพ)
- Licensing/credentialing (การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/การเทียบเคียงกับมาตรฐาน)
- Malpractice/negligence (ความประพฤติดื้อต่อหน้าที่/ความประมาท)
- Administrative ethics (จริยธรรมการบริหาร) such as consent form (การยินยอม), resource allocation (การจัดสรรทรัพยากร)

9. Policy and planning หมายถึง ชุดของทิศทางหรือการตัดสินใจทั้งในระดับประเทศ และองค์กร รวมทั้ง การวิเคราะห์นโยบาย ผลกระทบของนโยบาย และขั้นตอนการดำเนินนโยบายด้วย อาทิเช่น

- Policy analysis (การวิเคราะห์นโยบาย)
- Policy impact (ผลกระทบนโยบาย)
- Program evaluation (การประเมินผลโปรแกรม)
- Policy development (การพัฒนา นโยบาย)
- Organization policy (นโยบายองค์กร)

10. Miscellaneous หมายถึง อื่นๆ นอกเหนือจากทั้ง 9 themes ดังกล่าว



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ -สกุล	นางสาวพลอยนภัส ประดิษฐ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2524
ที่อยู่ปัจจุบัน	4860 โรแลนด์คอร์ท เมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2553	ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สถานที่ทำงาน	หน่วยแพทย์ สถานทูตสหรัฐอเมริกา ประจำประเทศไทย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ

