

อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์:กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำ
สำนักงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Barriers to Research Utilization: A Case Study at the Routine to Research Unit (R2R),
the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital**

Mrs. Sasithorn wattanagulanurak



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

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ : กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางาน
ประจำงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชื่อและนามสกุล นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. อาจารย์นายแพทย์กุลธร เทพมงคล

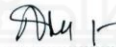
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



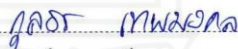
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ กิจจัญญาสกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)



กรรมการ

(อาจารย์นายแพทย์กุลธร เทพมงคล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)



ชื่อวิทยานิพนธ์ อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์: กรณีศึกษาหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัย นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ รหัสนักศึกษา 2515100648 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล (2) อาจารย์ นายแพทย์กุลธร เทพมงคล **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2547 ถึง พ.ศ.2553 2) เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย และ 3) เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ระหว่างกลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 กับกลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50

การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะคือระยะที่ 1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างได้แก่กลุ่มผู้สร้างและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ระหว่าง พ.ศ.2547 พ.ศ.2553 ใน 68 โครงการ จำนวน 147 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินการนำผลการวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบสอบถามอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 29 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์, Independent t test and Mann Whitney U test ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล จำนวน 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์การสูงสุด ($Md=2.20, IQR=0.78$) โดยอุปสรรคสูงสุดรายข้อสามลำดับแรกได้แก่ ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (ร้อยละ 55.7) ไม่มีเวลาในขณะที่ปฏิบัติงานในการคิดค้นหรือนำผลการวิจัยไปใช้ (ร้อยละ 50.3) และรู้สึกไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 46.1) 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 3) การรับรู้อุปสรรคระหว่างกลุ่มโครงการที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p>0.05$) ถึงเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากที่สุด ได้แก่การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็น

คำสำคัญ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค

Thesis title: Barriers to Research Utilization: A Case Study at the Routine to Research Unit (R2R), the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

Researcher: Mrs. Sasithorn wattanagulanurak; **ID:** 2515100648;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor;
(2) Dr. Kullathorn Thepamongkhon; **Academic year:** 2013

Abstract

The purposes of this descriptive research were: 1) to explore perception of barriers to apply research results from research projects funded by the Routine to Research Unit, the Faculty of Medicine, Siriraj Hospital during 2004-2010, 2) to compare perception of barriers to research utilization between two groups: developer and user, and 3) to compare perception of barriers to research utilization between two groups of the developers whose research projects were utilized less than 50 percent and more than 50 percent.

The research was conducted into 2 phases. *The first phase*, the quantitative data were collected. The sample included 147 developers and users of the 68 research projects which were funded by the Routine to Research Unit, the Faculty of Medicine Siriraj Hospital during 2004-2010. The research instruments consisted of :1) the research utilization evaluation form, 2) the general data record form, and 3) the BARRIERS to research utilization scale, developed by Funk et. al. (1991), which consists of 4 factors in 29 items. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test, and Mann Whitney U test. *The second phase*, the qualitative data were collected by in-depth interview with 15 stakeholders of research projects and data were analyzed by content analysis.

The results show as follows. 1) The sample rated that they perceived barriers to use research results for the benefits of their organization at the highest level (Md=2.20, IR=0.78). The third highest scores were: (a) lack of time to read research (55.7%), (b) insufficient time to search for new ideas or implement research results while working (50.3%), and (c) lack of authority to change a process of working (46.1%). 2) The user group perceived barriers to research utilization significantly higher than the developer ($p < 0.001$). Finally, 3) there was no statistical significant difference of the perception of barriers to research utilization between developers whose research projects were utilized less than 50 percent and more than 50 percent ($p > 0.05$). The sample needed small group discussion most to facilitate the utilization of their research results.

Keywords: Routine to Research, Research Utilization, Barrier to Research Utilization

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้เวลาการดำเนินงานนานกว่า 3 ปี จึงสำเร็จลุล่วง ด้วยความช่วยเหลือของบุคคลหลายท่าน ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังกรุณาและอดทนในการช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์กุลธร เทพมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และ Facilitator ของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ ช่วยเหลือ ตลอดจนให้กำลังใจในการดำเนินงานตลอดมา ขอขอบคุณ คุณลดาทิพย์ สุวรรณ คุณอัญชิสา ทวีธรรมเจริญ และเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทุกคนที่ให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งทุกด้าน เพื่อให้การวิจัยดำเนินการจนสำเร็จ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่กรุณาสละเวลา เป็นประธานการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดามารดา และครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ซึ่งให้การสนับสนุนทั้งด้านกำลังใจ ทรัพย์ กำลังใจ และอื่นๆ ตลอดมา จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยถือว่าความสำเร็จครั้งนี้เป็นของครอบครัวด้วยเช่นกัน

ศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
คำถามการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	14
การนำผลงานวิจัยมาใช้ในทางคลินิก (Research Utilization: RU)	23
ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research Project: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติของ หน่วยพัฒนา งานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research Unit: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	44
ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	48
ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มผู้สร้าง งานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย	51
ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มโครงการวิจัย ที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการ นำประโยชน์มากกว่าร้อยละ 50	53
ตอนที่ 5 ความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ..	58
ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคและความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์จากแบบสอบถามปลายเปิด	60
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปการวิจัย	64
อภิปรายผล	68
การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์	68
ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	87
ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	88
ข เอกสารชี้แจงผู้ร่วมวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าการวิจัย แบบสอบถาม	91
ค แบบประเมินการนำเสนอผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ	101
ประวัติผู้วิจัย	103

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน	45
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลโครงการวิจัย จำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ ชนิดของงานวิจัย และปีที่ดำเนินการเสร็จสิ้น	47
ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์จำแนกรายด้าน	48
ตารางที่ 4.4 ร้อยละของการรับรู้อุปสรรครายข้อในแต่ละด้านที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็น อุปสรรคระดับปานกลางและระดับมาก	50
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำ ผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัย(Research group) กับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย (User group).....	52
ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีระดับการนำไปใช้ต่างกัน จาก 68 โครงการวิจัย	53
ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ แตกต่างกัน จำนวน 68 โครงการวิจัย	54
ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัย ไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มการผู้ใช้งานวิจัยของกลุ่ม โครงการวิจัยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ต่างกัน จำนวน 68 โครงการวิจัย.....	55
ตารางที่ 4.9 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์ ระหว่างโครงการวิจัยที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับโครงการวิจัยที่ไม่มีการ ตีพิมพ์ผลการวิจัยในกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำไปใช้แตกต่างกัน	57
ตารางที่ 4.10 ร้อยละ และจำนวนครั้งของความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโครงการที่มีระดับการนำผลการวิจัยไม่ แตกต่างกัน.....	59

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 องค์ประกอบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 16



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสุขภาพทุกระดับ การพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และทันต่อวิทยาการที่ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งคือการพัฒนาทักษะ ความชำนาญจากประสบการณ์ในการให้บริการ แต่ทว่าประสบการณ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องใช้ความรู้จากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานร่วมด้วยดังที่ ศิริอร สินธุ (2546) กล่าวว่างานวิจัยจะช่วยพัฒนาหรือพิสูจน์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ และในทำนองเดียวกัน งานวิจัยจะปราศจากคุณค่าจนกว่าจะถูกนำมาสู่การปฏิบัติ เพราะการนำผลงานวิจัยมาใช้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพลดความเสี่ยงในการตัดสินใจปฏิบัติงานรวมถึงเป็นแหล่งข้อมูลเพื่อสร้างคุณภาพและมาตรฐานของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เช่น ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลสั้นลง ลดค่าใช้จ่ายทั้งจากรัฐ สถานบริการ และจากผู้ป่วยและครอบครัว

เบิร์นและโกล์บ (Burns and Grove, 2005:21) กล่าวว่า บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพต่าง ๆ สามารถสร้างกระบวนการในการนำผลการวิจัยไปใช้โดยเน้นที่การพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มตั้งแต่ต้น ค.ศ.1990 ทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ในแคนาดาพยายามที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ทางการแพทย์ (Evidence-based medicine) ที่จะทำให้มีการใช้ข้อมูลที่มีการศึกษาวิจัยเพื่อการตัดสินใจในคลินิกมากกว่าการปฏิบัติตามแนวทางเดิมๆที่ได้จากประสบการณ์ในอดีตนำโดยซัคเก็ต (Sackett D,1996) ซึ่งได้พัฒนาวิทยาการวิจัย (research methodologies) เพื่อสร้างหลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) ในการปฏิบัติงานการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ที่ดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาห้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา

การวิจัยเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ เป็นผลให้ค้นพบองค์ความรู้และนวัตกรรมอันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาบริการสุขภาพและองค์กรในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว การพัฒนาองค์กรเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลง องค์กรด้านสุขภาพและการแพทย์จึงต้องมีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา (ทองดี ชัยพานิช,2553) ซึ่งกลยุทธ์สำคัญหนึ่ง

ในการขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ คือการใช้ความรู้จากการวิจัยเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้สู่ความเป็นเลิศ

ในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ปีเตอร์เซงก์ (Peter M.Senge ,2006) กล่าวว่าหัวใจอยู่ที่การสร้างวินัย 5 ประการในการปฏิบัติงานของ บุคคล ทีม และองค์กรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ประการแรก ความรอบรู้ของบุคคล (Personal Mastery) เป็นบุคลิกภาพของคนในองค์กรที่มีความสนใจใฝ่เรียนรู้สิ่งใหม่อย่างต่อเนื่อง ประการถัดมาได้แก่ แบบแผนความคิด (Mental Models) ของคนในองค์กรที่มีสติ คิดอย่างมีเหตุผล เปิดกว้างต่อเรื่องราวต่างๆที่ปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร ประการที่สาม วิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) ของบุคคลในองค์กร ในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมาย ประการที่สี่ ทีมแห่งการเรียนรู้ (Team Learning) เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของทีม บนพื้นฐานของความรอบรู้ของบุคคลเพื่อสร้างสรรค์ผลงานจากวิสัยทัศน์ร่วมขององค์กร และประการสุดท้าย การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆในระบบ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาคับข้องใจที่ซับซ้อนได้ดี วิจัย พานิชให้ความหมายขององค์กรแห่งการเรียนรู้ว่า มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamics) มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของพัฒนาการด้านต่าง ๆ คล้ายมีชีวิตมีผลงานดีขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการสร้างนวัตกรรม (Innovation) รวมทั้งมีบุคลิกขององค์กรในลักษณะที่เรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture) ที่ผู้เกี่ยวข้องสัมพันธ์ สามารถรู้สึกได้ การขับเคลื่อนองค์กร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้สามารถทำได้โดยอาศัยกระบวนการจัดการให้ความรู้ทั้งหลาย กลายเป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์สำหรับคนทั้งองค์กร

คุณค่าของงานวิจัยขึ้นอยู่กับการถูกนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ดังพระราชดำรัสของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนกที่ว่า “ความสำเร็จที่แท้จริงของการศึกษาอยู่ที่การนำวิทยาการไปประยุกต์ใช้ เพื่อประโยชน์สุขแก่มวลมนุษยชาติ” แต่ในการปฏิบัติงานจริง พบว่าการนำผลการวิจัยไปใช้ยังน้อยกว่าที่ควรจะเป็น แม้แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยทางการแพทย์ยังพบว่ามี การนำไปใช้ประโยชน์น้อย (Funk et al., 1991, 1995) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ยาวาและคณะ (Yava, et al., 2007) ในพยาบาลวิชาชีพประเทศตุรกี จำนวน 631 คน พบว่ามีพยาบาลเพียง ร้อยละ 11.3ที่มีการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ ศิริอร สินธุและเรณู พุกบุญมี (2541) ในพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย 717 คนพบที่มีการใช้ผลงานวิจัยเพียงร้อยละ 17.6

ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้สร้างงานวิจัยและผู้ใช้งานวิจัย และลักษณะการสื่อสารงานวิจัย การสื่อสารงานวิจัยที่มี

ประสิทธิภาพต่างกันเป็นส่วนให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน ดังนั้นหากผู้สร้างงานวิจัย และผู้ใช้งานวิจัยเป็นคนกลุ่มเดียวกันหรือเป็นคนคนเดียวกัน (Near Peer) อาจทำให้เกิดการนำ ผลการวิจัยไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพสูงที่สุด (ศิริอร ถินฐ, 2546) ดังนั้นการสร้างงานวิจัยใน ลักษณะ การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research: R2R) ซึ่งกำหนดให้ผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ ที่คลุกคลีมีส่วนร่วม ใกล้ชิดกับปัญหาเป็นผู้ค้นหาหนทางในการพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานด้วย ตนเอง จึงมีส่วนในการลดช่องว่างระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้งานวิจัย และช่วยเสริมสร้างกระบวนการ นำผลการวิจัยไปใช้ให้ได้มากยิ่งขึ้น

งานวิจัยในขอบข่ายลักษณะการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยหมายถึงงานวิจัยที่มี เป้าหมายในการนำผลของการวิจัยไปพัฒนางานประจำนั้นๆ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) โจทย์วิจัยต้องมาจากปัญหาหน้างานมาจากการประจำที่ทำอยู่และต้องการพัฒนางานให้ดีขึ้น ไม่จำกัดว่าต้องเป็นปัญหาทางคลินิกเท่านั้น ฝ่ายสนับสนุนก็สามารถสร้างงานวิจัยได้ 2) ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองโดยแสดงบทบาทหลักของงานวิจัย และควรเป็นการ ทำงานเป็นทีม 3) ผลลัพธ์ของงานวิจัย ต้องวัดถึงผลต่อตัวผู้ป่วย หรือต่อผู้รับบริการโดยตรง 4) การนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถนำไปพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น ตามแต่บริบทของแต่ละองค์การ ใช้ระเบียบวิจัยสามารถใช้ได้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ไม่ต้องการระเบียบวิธีวิจัย และการวิเคราะห์ทางสถิติที่ซับซ้อน แต่ต้องมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ แม้ไม่มีความรู้เรื่องการทำ วิจัยก็สามารถทำวิจัยได้โดยได้รับการช่วยเหลือจากทีมพี่เลี้ยงที่เรียกว่าคุณอำนวย ซึ่งเป็นหนึ่งใน ผู้เกี่ยวข้องสำคัญของงานวิจัย R2R

ผู้เกี่ยวข้องสำคัญต่อความสำเร็จของงานวิจัย R2R ประกอบด้วย 3 ฝ่ายได้แก่ 1) *กลุ่ม ผู้วิจัย*: ต้องเริ่มด้วยจิตใจที่มุ่งมั่นต้องการพัฒนางานประจำ 2) *คุณอำนวย*: เป็นผู้ที่มีหน้าที่อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินกิจกรรม R2R ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในระหว่างดำเนินการวิจัย โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เริ่มต้นจากความสำเร็จของคน จำนวนน้อยมาแล้ว แลกเปลี่ยนและต่อยอด (Success Story Telling) มีการสนับสนุนกิจกรรม R2R เชิงรุก มีการวิพากษ์งานวิจัยอย่างสร้างสรรค์ 3) *ผู้บริหาร*: ต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงแนวคิดและปรัชญา R2R อย่างแท้จริงให้การสนับสนุนการทำกิจกรรม R2R อย่างเหมาะสมและใช้งานวิจัย R2R สำหรับเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางานและขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization) (หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาล, 2557)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นทั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 โดยมีพันธกิจที่จะจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัยสร้างบรรยากาศทางวิชาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557)

จากพันธกิจและวัฒนธรรมองค์กรข้างต้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับสร้างงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการหนึ่งในพันธกิจด้านการวิจัยได้แก่ การจัดตั้ง โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research Project:R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ใน พ.ศ.2547 ถือเป็นารเริ่ม การพัฒนางานประจำสู่การวิจัยเป็นแห่งแรกในประเทศไทย (วิจารณ์ พานิช, 2556) โดยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีจุดประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนการสร้างความรู้จากงานประจำอย่างเป็นระบบ (วิจารณ์ พานิช, 2552) รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในองค์กร ซึ่งมีจำนวนมากถึง 12,000 คน ให้มีโอกาสดำเนินงาน พัฒนากระบวนการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ ด้วยการให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในการแก้ไขปัญหาในหน่วยงานของตนเองด้วยตัวของบุคลากรในหน่วยงานเองหรือการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ นอกจากนี้ยังมีทีมงานพี่เลี้ยง (Cluster Facilitators: CF) ทำหน้าที่คุณอำนวย ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ทีมวิจัย ด้วยการดำเนินงานอย่างมืออาชีพ ทำให้โครงการมีความก้าวหน้าเป็นอย่างยิ่ง มีการพัฒนาประสบการณ์มากขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นต้นแบบของ R2R ในประเทศไทย จากความก้าวหน้าข้างต้น โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย จึงได้เปลี่ยนสถานะเป็น “หน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย: Routine to Research Unit” เมื่อ พ.ศ.2557 มีสำนักงานถาวรในโรงพยาบาลศิริราช

งานวิจัยลักษณะ พัฒนางานประจำสู่การวิจัย มีปัจจัยแห่งความสำเร็จและยั่งยืนของ R2R (Key success Factors) คือประโยชน์ของผลงาน R2R ที่มีต่อผู้รับบริการและองค์กรอย่างแท้จริงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขสนุกกับงานที่ไม่ได้ทำไปวันๆ อีกต่อไปจน R2R กลายเป็นวิถีชีวิตและวัฒนธรรมองค์กร (หน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล , 2557) ผลงานของโครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตลอดระยะเวลาหนึ่งทศวรรษ เป็นที่ประจักษ์ มีงานวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ จนถึงสิ้นปี พ.ศ. 2556 จำนวน 162 โครงการ โครงการวิจัยหลายเรื่องได้รับรางวัลในระดับประเทศ อาทิในปี

พ.ศ. 2556 มีงานวิจัยจำนวนมากถึง 7 เรื่องได้รับรางวัลผลงานวิจัย R2R ดีเด่น จากโครงการวิจัยทั่วประเทศ 46 รางวัล ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 6 ในระดับนานาชาติเคยได้รับรางวัล Asian Hospital Management Award ในสาขา Human Resource Development เมื่อปี พ.ศ.2550 นอกจากนั้นยังมีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทั้งภายในประเทศและระดับนานาชาติ นับแต่เริ่มโครงการจนถึงปี พ.ศ.2556 เป็นจำนวนถึง 50 เรื่อง

จำนวนของงานวิจัยไม่ใช่ตัววัดผลความสำเร็จของโครงการ แต่อยู่ที่การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ นับแต่เริ่มดำเนินการจนถึงสิ้นปี พ.ศ.2553 หน่วยพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย รายงานว่ามีโครงการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จเป็นจำนวน 68 โครงการ และพบว่าบางโครงการวิจัยไม่มีการนำไปใช้หรือ นำไปใช้น้อย จากสาเหตุหลายประการ อาทิ ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยสู่สาธารณะ งานวิจัยเป็นงานลักษณะการวิจัยเชิงพรรณนาไม่สามารถนำไปใช้ในทางคลินิกได้โดยตรงสอดคล้องกับรายงานการศึกษาแหล่งต่างๆพบว่ายังคงมีช่องว่างระหว่างงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ (Funk et al., 1991,1995:Closs and Cheater, 1994:Estabrooks et al., 2003) สมบูรณ์ เทียนทองและคณะ (2547) ศึกษาเรื่องการสำรวจผลงานวิจัยประเภท Routine to Research (R2R) และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยในงานบริการวิสัญญีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพียงร้อยละ 15 ของผลงานวิจัยทั้งหมด อุปสรรคที่เป็นสาเหตุให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยได้แก่ งานวิจัยมีการดำเนินการล่าช้าทำให้องค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยไม่ทันสมัย และผลการวิจัยไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้มีการนำไปใช้น้อยหรือไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ นอกจากนั้นได้แก่ไม่มีการส่งผลการวิจัยไปตีพิมพ์ การพัฒนางานวิจัยแต่ละเรื่อง ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการร่วมสนับสนุน บุคลากรต้องมีความรู้และทักษะหลายด้าน อาทิระเบียบวิธีวิจัย สถิติ การสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยากสำหรับ บุคลากรในระดับปฏิบัติการ ในการพัฒนางานวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังที่ ฟิงค์ (Fink, 2008) กล่าวว่าผู้ปฏิบัตินอกจากจะไม่เชื่อว่าตนเองมีอำนาจหน้าที่หรือสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานแล้ว ปัญหาใหญ่อีกอย่างหนึ่งคือ มีความรู้พื้นฐานทางสถิติและการวิจัยไม่เพียงพอ และต้องการเวลาสำหรับการพัฒนางานวิจัย ในด้านของผู้สร้างงานวิจัย ปัจจัยที่ทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์น้อยเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและขาดที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์

หน่วยพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและมีเป้าหมายการดำเนินการต้องการให้มีการนำผลการวิจัยจากโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนออกสู่การใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด จึงมีการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการอย่าง

สม่ำเสมอ รวมถึงส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีงานวิจัยหลายโครงการที่มีการนำไปใช้น้อยหรือยังไม่มีผลการวิจัยไปใช้ หลายโครงการยังไม่มีเผยแพร่ตีพิมพ์ผลการวิจัย และอีกหลายโครงการมีการดำเนินการวิจัยไม่เสร็จสิ้น จากอุปสรรคเรื่องเวลาในการดำเนินการตามกระบวนการวิจัย การขาดความรู้ทักษะที่จำเป็น เช่นความรู้ทางสถิติ ระเบียบวิธีวิจัย เป็นต้น จากรายงานของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (2557) พบว่ามีโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย แต่ดำเนินการวิจัยไม่เสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ 14.45 และโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ยังไม่มีผลการเผยแพร่ผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 55.56 การพัฒนางานวิจัยแต่ละโครงการใช้ต้นทุนในการดำเนินงานสูง ทั้งด้านจำนวนเงินทุน แรงงาน เวลา การใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ของบุคลากร เพื่อให้การพัฒนางานวิจัย โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีความคุ้มค่า คຸ້ມทุนสอดคล้องกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จึงมีความพยายามในการลดช่องว่างระหว่างการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง การศึกษาเพื่อค้นหาอุปสรรคอันเป็นสาเหตุให้ไม่มีการนำผลการวิจัย R2R ไปใช้ประโยชน์หรือนำไปใช้น้อย สามารถเป็นข้อมูลสำหรับค้นหากลยุทธ์แนวทาง หรือวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม ในการจัดอุปสรรค สิ่งขัดขวางให้ลดลงหรือหมดไป รวมถึงสามารถส่งเสริมสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานหรือองค์กร (Funk et al., 1991, 1995)

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อสำรวจการนำผลการวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

2.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไปใช้ประโยชน์ ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยมาใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 กับกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยมาใช้น้อยกว่าร้อยละ 50

2.4 เพื่อสำรวจความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยจากหน่วยงานประจำสำนักงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (The Registered Nurses Association of Ontario: RNAO, 2012) เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดการดำเนินงานในระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับกระบวนการของหน่วยงานประจำสำนักงานวิจัยคือการดำเนินงานที่ใช้ความรู้เป็นพื้นฐานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice: EBP)

แนวทางการดำเนินงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based clinical practice guidelines) มีลักษณะคล้ายคลึงกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในด้านการสกัดความรู้จากหลายๆแหล่ง เพื่อสามารถหาแนวทางนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างเฉพาะเจาะจง เป็นรูปธรรม ซึ่งได้มาจากความเห็นชอบร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยและแพทย์ รวมถึงการชี้แนะอย่างชัดเจนถึงข้อดีข้อเสียเพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจนำไปใช้ (Polit and Beck, 2008) การปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ เริ่มพัฒนารูปแบบครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 2002 และมีการปรับปรุงอีกครั้งใน ค.ศ. 2012 โดยแนวทางการดำเนินงานมีจุดประสงค์เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรสุขภาพ ทุกสาขาวิชาชีพ ในการเพิ่มศักยภาพด้านการวางแผนจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ นำไปเป็นแนวทางดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยในการดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องและมีขั้นตอนการดำเนินการ ได้แก่ 1) คุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กรว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทของหน่วยงานได้หรือไม่ 2) ความพร้อมของตัวผู้เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงานจริง ทั้งด้านทักษะ ประสิทธิภาพ รวมถึงทัศนคติที่มีต่องานวิจัย 3) การค้นหาความพร้อมขององค์กรหรือหน่วยงานที่จะมีการนำผลการวิจัยไปใช้ ว่ามีโครงสร้างองค์กรอย่างไร วัฒนธรรมองค์กรเอื้อต่อการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากผู้บริหาร ทรัพยากร ความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน 4) กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้รวมถึง ปัจจัยแวดล้อมของหน่วยงานหรือองค์กรเพื่อให้มีการนำผลการวิจัยได้สู่การปฏิบัติจริง 5) การวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติเมื่อมีการนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อใช้เป็น

ข้อมูลในการตัดสินใจดำเนินการต่อหรือยุติโครงการ และ 6) ทรัพยากรที่จำเป็นหรือต้นทุนสำหรับการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกลยุทธ์ที่คัดเลือก หรือมีความเหมาะสมที่สุด ซึ่งสิ่งสำคัญของการปฏิบัติตามรูปแบบการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของสมาคมพยาบาลแห่งอนตาริโอคือ *จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบหรือเป็นผู้นำในกระบวนการทั้งหมด* อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเช่นทีมปฏิบัติการ คณะกรรมการดำเนินงานเป็นต้น โดยจะต้องรับผิดชอบครอบคลุมทั้งกระบวนการวางแผน (Planning processes) เพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง กระบวนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Implementation processes) และกระบวนการในการประเมินผลกระทบบจากปฏิบัติงาน (Evaluation processes) เพื่อนำมาพิจารณาดำเนินการต่อหรือยุติการดำเนินการ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระบุประเด็นปัญหา ทบทวนและเลือกงานวิจัยที่จะนำไปใช้ (Identify problem, review and select knowledge) เกิดจากประเมินพบปัญหาขณะปฏิบัติงานหรือมีความต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น หรือศึกษาพบว่ามีความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการคัดแปลง นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะที่ ผู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและทรัพยากรที่มีอยู่ (Adapt knowledge to local context, Stakeholders and Resources) เป็นขั้นตอนการสืบค้น คัดเลือกหลักฐาน งานวิจัยที่มีคุณภาพเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และมีความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาสิ่งเอื้ออำนวยและอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Assess facilitators and barriers to knowledge use) ระบุอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยที่พบจากบริบทเฉพาะของหน่วยงานหรือองค์กรด้านทรัพยากร ผู้บริหารองค์กร ขนาดขององค์กร และผู้ตัวผู้เกี่ยวข้องกับการนำออกสู่การปฏิบัติงานจริง ในทุกขั้นตอน เช่นบุคลากรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถหากมีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง หรือบุคลากรขาดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานเป็นต้น นอกจากนั้นยังต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการเอื้ออำนวยเพื่อลดอุปสรรคให้น้อยลง

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ (Select, tailor and implement interventions and strategies) โดยพิจารณาเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุดกับบริบท และทรัพยากรที่มีอยู่ สร้างความเข้าใจในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรระหว่างการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การติดตาม ประเมินผลลัพธ์ (Monitor knowledge use and evaluate outcomes) ทั้งผลดี ผลเสียที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีการปฏิบัติงานตามแนวทางที่วางแผนไว้แล้ว

ขั้นตอนที่ 6 ปรับปรุง พัฒนาและปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างยั่งยืน (Sustain knowledge use) หากดำเนินการตามแนวทางที่เลือกสู่การปฏิบัติแล้วผลลัพธ์ดี พิจารณาดำเนินการต่อไปอย่างยั่งยืน หรือพบว่าเกิดผลกระทบหรือผลลัพธ์ไม่เป็นที่พึงพอใจ ผลดีน้อยกว่าผลเสียให้ยุติการดำเนินการ

4. คำถามการวิจัย

4.1 การนำผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด

4.2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้ผลการวิจัยมีความแตกต่างกันหรือไม่

4.3 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 กับกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 มีความแตกต่างกันหรือไม่

4.4 กลยุทธ์ใดที่เหมาะสมสำหรับเอื้ออำนวยให้ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถนำผลการวิจัยออกสู่การปฏิบัติจริงได้มากขึ้น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาการรับรู้ของผู้เกี่ยวข้อง กับโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งโครงการวิจัยต้องมีลักษณะสำคัญคือ โจทย์การวิจัยต้องมาจากปัญหาในการปฏิบัติงานประจำ ผู้วิจัยต้องเป็นบุคลากรในหน่วยงานนั้น โดยแสดงบทบาทหลักของการดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์การวิจัยต้องวัดที่ตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรง และการนำผลการวิจัยไปใช้สามารถนำไปพัฒนาหน่วยงานให้ดีขึ้นตามบริบทของหน่วยงาน โดยในกระบวนการดำเนินการวิจัย หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยให้การสนับสนุน ด้านเงินทุน และผลักดันให้งานวิจัยดำเนินการสำเร็จ

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สร้างงานวิจัย ได้แก่ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย 1 คนของแต่ละโครงการวิจัย และ 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของแต่ละโครงการวิจัย ได้แก่ บุคลากรของหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัยระดับหัวหน้าหน่วยงาน 1 คนและระดับปฏิบัติการ 1 คน โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแต่ละโครงการวิจัย เป็นบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลากสาขาวิชาชีพ ได้แก่อาจารย์แพทย์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 147 คน

6.นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 อุปสรรคในการนำผลการวิจัยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ หมายถึงความขัดข้อง เครื่องขัดขวางที่เป็นเหตุให้การนำผลการวิจัยจากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ดำเนินการแล้วเสร็จ *ไม่มี* การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือใช้น้อยกว่าที่ควรในหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัย โดยวัดจากแบบสอบถาม The BARRIERS to Research Utilization Scaleของ ฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็นการรับรู้อุปสรรคใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย 2) ด้านองค์กร หรือหน่วยงานที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ 3) ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยและ 4) ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย คะแนนสูงหมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคมาก คะแนนต่ำหมายถึงมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ

6.2 สิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ หมายถึงสิ่งที่เป็นเครื่องส่งเสริม หรือ เปิดโอกาสให้มีการนำผลการวิจัยจากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลออกสู่การใช้ประโยชน์ในหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายโครงการวิจัยวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พัฒนาขึ้นตามแนวทาง Evidence on Implement strategies ของ Bero et al. (1998) และ Grimshaw (2004) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ

6.3 สถานะ ความเกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่างกับงานวิจัยหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Stakeholder) ประกอบด้วย

6.3.1 ผู้วิจัยหลัก (Principle Investigator: PI) ได้แก่บุคคลผู้ปรากฏเป็นชื่อแรก ของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

6.3.2 ผู้ร่วมวิจัย หมายถึงบุคคลผู้ปรากฏชื่อตั้งแต่ชื่อที่สองเป็นต้นไปของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยผู้ร่วมโครงการวิจัยละ 1 คน

6.3.3 ผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัย หมายถึงผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานที่ระบุว่าเป็นเป้าหมายของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแต่ละโครงการ

6.3.4 บุคลากรระดับปฏิบัติการหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัย หมายถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป้าหมายของโครงการวิจัย โดยผู้ร่วมโครงการวิจัยละ 1 คน ในแต่ละหน่วยงาน

6.4 ลักษณะของงานวิจัยโครงการวิจัยแยกตามสมมติฐานการวิจัย แบ่งตามที่โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกำหนดได้แก่

6.4.1 Positive Study หมายถึงโครงการวิจัยที่มีผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ทดสอบเช่น Intervention ได้ผลตามคาด

6.4.2 Negative Study หมายถึงโครงการวิจัยที่มีผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ทดสอบเช่น Intervention ไม่ได้ผลตามคาด

6.4.3 Descriptive Study หมายถึงโครงการวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (ไม่มีการทดสอบสมมติฐาน เช่น การวิจัยเพื่อหาขนาดปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นต้น)

6.5 ลักษณะของงานวิจัยแยกตามประเภทของการดำเนินงาน ได้แก่

6.5.1 Innovation/Technical development หมายถึง โครงการวิจัยที่มีการสร้างนวัตกรรมใหม่หรือพัฒนาเทคโนโลยี

6.5.2 Lab intervention หมายถึง โครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสม

6.5.3 Magnitude/Association หมายถึง โครงการวิจัยที่เป็นการสำรวจความคิดเห็น ความถี่ ทิศนคติของบุคลากร หรือผู้รับบริการ

6.5.4 Measurement หมายถึง โครงการวิจัยที่เปรียบเทียบระหว่างวิธีการรักษาว่าวิธีใดการรักษาใดเป็นอย่างไรมาก่อน เช่นแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แบบประเมินอาการผู้ป่วย เป็นต้น

6.5.5 Therapy หมายถึง โครงการวิจัยที่เกี่ยวกับวิธีการรักษา การพยาบาล

6.6 ระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

6.6.1 โครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 หมายถึงโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยหลักของโครงการตัดสินใจว่ามีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานทุกรูปแบบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม น้อยกว่าร้อยละ 50

6.6.2 โครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 หมายถึงโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยหลักของโครงการตัดสินใจว่ามีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานทุกรูปแบบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มากกว่าร้อยละ 50

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงานระดับต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ หาแนวทางในการลดอุปสรรคและสนับสนุนส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น อันจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย หรือมีการใช้จ่ายที่คุ้มค่า เกิดนวัตกรรมใหม่ บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพิ่มบรรยากาศการปฏิบัติงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นองค์กรที่มีความสุข (Happy work place)

7.2 เพื่อให้ผู้บริหารหน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจ เกี่ยวกับการกำหนดหรือสร้างกลยุทธ์แก้ไขหรือกำจัดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างงานวิจัยและการนำผลการวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยไปใช้ประโยชน์รวมถึงสนับสนุนส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

7.3 เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายหรือสร้างกลยุทธ์ในการลดอุปสรรคและส่งเสริมสิ่งเอื้ออำนวยให้มีการนำผลการวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
 - 1.1 ความหมายของการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 1.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 1.3 กระบวนการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 1.4 รูปแบบการนำปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์
 - 1.4.1 รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของสแตลเลอร์
 - 1.4.2 รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของออกตาดา
 - 1.4.3 รูปแบบการพัฒนาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสมาคมพยาบาลแห่ง

ออนตารีโอ

2. การใช้ผลการวิจัย
 - 2.1 ความเป็นมาของการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย
 - 2.2 ระดับของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
3. ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research Project: R2R)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

คุณภาพเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสุขภาพทุกระดับ โลกของเราเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีการดำเนินอย่างรวดเร็ว การปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพเป็นที่เชื่อถือของสังคมภายใต้ยุคของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวมทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณจำเป็นต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice :EBP) หรือใช้ความรู้เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงานซึ่งองค์ความรู้หรือหลักฐานเชิงประจักษ์จะได้รับการยอมรับจากสังคม ต้องตรวจสอบได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการวิจัยคือเครื่องมือสำคัญในการยืนยันหรือแสดงความน่าเชื่อถือของความรู้หรือหลักฐานนั้น เพราะองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยได้รับการยอมรับว่าเป็นความรู้ที่ได้ผ่านกระบวนการสืบสวนอย่างมีเหตุผลตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อให้สังคมมีความเชื่อมั่น ยอมรับ ในมาตรฐานวิธีการปฏิบัติงานและคุณภาพการบริการ เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในสังคม โดยตรง อีกทั้งปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในเชิงที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การแก้ปัญหาต้องมีหลักฐานยืนยันด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจากการวิจัย การปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพทุกวิชาชีพในปัจจุบันจึงล้วนให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงหลักฐานจากงานวิจัยเข้ากับความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการบริการที่เป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับนั้น วอลซ์และแฮม (Walshc and Ham, 1997) กล่าวว่าหลักสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ 2) การจัดการองค์ความรู้ที่เป็นระบบ เหมาะสมตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร 3) ระบบการตรวจสอบและวิเคราะห์คุณภาพ ยอมรับการดูแลสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการปฏิบัติงาน และ 4) การสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพ การศึกษาเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย R2R ผู้วิจัย นำเสนอเรื่องที่เกี่ยวข้องได้แก่ การปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) และการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย (research utilization) ดังนี้

1.1 ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

การให้ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มีความหลากหลาย แต่มีความหมายที่สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ที่ใช้กันมากมาจาก แซคเกตต์และคณะ (Sackett et al., 1996) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยให้นิยามว่า “เป็นการตัดสินใจวิธีการ

รักษาหรือดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุมีผล ที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ ”การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นวิธีการบูรณาการหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิกที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมประสบการณ์จากการทำงาน การฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพรวมถึงคำนึงถึงค่านิยมและความชอบของผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อความคาดหวังและเห็นคุณค่า นำไปสู่การตัดสินใจการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมที่สุดในบริบทของผู้ป่วยเฉพาะราย

1.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

1.2.1 หลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุด (Best research evidence) หมายถึงความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งพิจารณาได้จากการออกแบบวิจัย (research design) คุณภาพและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผลจากงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมีประสิทธิภาพและปลอดภัยรวมถึงมีความคุ้มค่าที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2.2 ความชำนาญทางคลินิก (Clinical expertise) หมายถึงความสามารถของบุคลากรสุขภาพในการใช้ทักษะ ประสบการณ์ทางคลินิกในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้จากการปฏิบัติงาน ความชอบ และสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติ การจัดการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมอันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานในช่วงเวลาหนึ่งเป็นความรู้ที่ฝังลึก (tacit knowledge) ไม่ใช่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์หรืองานวิจัยแต่เป็นความรู้ที่เนื่องมาจากประสบการณ์

1.2.3 การคำนึงถึงค่านิยมหรือความชอบของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Patients values or patients preference) การตัดสินใจทางคลินิกของบุคลากรสุขภาพนอกจากจะใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยและความชำนาญทางคลินิกแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความชอบความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการร่วมด้วย เนื่องจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการแต่ละคนล้วนเป็นปัจเจกบุคคลมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ ความชอบ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ อารมณ์ สังคมและปัจจัยอื่นๆที่แตกต่างกันและมีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นการตัดสินใจในการปฏิบัติทางคลินิก ควรให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมและมีโอกาสเลือกหรือตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดกับตน



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ที่มา: Schardt, C. and Mayer, J. (2010) from

http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/pbhealth.htm อ้างใน นิติยา เพ็ญศิริรักษา หน้า 1

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนที่ทำให้มีความมั่นใจว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่ดีที่สุดเนื่องจากเป็นเครื่องมือในการให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ สามารถวัดและประเมินผลพัทธ์ของการปฏิบัติงานได้ชัดเจน ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความทันสมัย คุ่มค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยเป้าหมายหลักของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานคือการพัฒนาและการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2549) แบ่งเป้าหมายหลักของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานดังนี้

1. การปรับปรุงคุณภาพงานที่ปฏิบัติอยู่เดิมให้ดีขึ้น
2. การปฏิบัติงานที่ดำเนินการคืออยู่แล้วแต่ต้องการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
3. การพัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติงาน

1.3 กระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์(The Evidence Based Practice Process) ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและประเมินความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเดิม

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 4 การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

1.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและประเมินความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเดิม (Assess the patient and Ask the question) เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการที่จะเริ่มได้ข้อมูลสำหรับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้คุณภาพของงานดีขึ้น ซึ่งสามารถค้นหาได้จากแหล่งที่มา 2 ทางคือ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2549:25-27) 1) จากสถานการณ์หรือประสบการณ์จากการทำงานซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงาน ความพยายามของบุคลากรในหน่วยงานต้องการพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือการเทียบเคียงข้อมูลของหน่วยงานกับข้อมูลภายนอกหน่วยงาน (benchmarking) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อเป็นการประเมินคุณภาพและนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นและ 2) ความรู้ใหม่จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นงานวิจัยเดี่ยวและการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) การบูรณาการการวิจัย (integrative review) และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis)

1.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire the evidence) เป็นการเลือกแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะช่วยให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการ ซึ่งงานวิจัยด้านสุขภาพมีปริมาณและขอบเขตกว้างมาก สามารถค้นได้จากแหล่งข้อมูลดังนี้ 1) การสืบค้นจากฐานข้อมูล เช่น CINAHL, Science Direct และ Cochrane Library เป็นต้น 2) การค้นด้วยมือ จากห้องสมุดหรือแหล่งรวบรวม 3) การค้นจากเอกสารอ้างอิง 4) การติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง และ 5) การค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มักเป็นประเภทวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยต่างๆ

1.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraise the evidence) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยด้านความมั่นคงและความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานต้องอ่านงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรอง วิเคราะห์ และสร้างข้อสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยงานวิจัยที่เลือกมาจำเป็นต้องมีการประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่ามีคุณภาพเพียงพอสำหรับนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินคุณภาพงานวิจัยควรจะต้องดำเนินการประเมินจากกลุ่มบุคคลอย่างน้อย 2 คนเพื่อลดความลำเอียง ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะเกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องความเข้มงวดของกระบวนการวิจัย การออกแบบวิจัย (research design) ผลการวิจัยมีน้ำหนักมากพอสำหรับการนำไปปฏิบัติงานทางคลินิก ด้วยการเทียบเคียงสถานการณ์ของการวิจัย และสถานการณ์ทางคลินิกที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability) ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ (feasibility) และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) ซึ่งเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (GRAD Working Group 2004:1490-1498) มีดังนี้

1. การวิจัยที่มีการสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized trial) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพในระดับสูง

2. การวิจัยที่ใช้การสังเกต (observational study) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อยู่ในคุณภาพระดับต่ำ

3. หลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยอื่นๆ จัดอยู่ในคุณภาพต่ำมาก

แนวคิดการจัดระดับคุณภาพงานวิจัยมีหลายแนวคิด การศึกษาค้นคว้านี้นำเสนอแนวคิดการจัดระดับคุณภาพงานวิจัยของโพลิตและเบค (Beck, 2008, pp. 28-53)ซึ่งแบ่งงานวิจัยเป็น 7 ระดับจากคุณภาพสูงสุดสู่คุณภาพต่ำลดหลั่นลงไป ดังนี้

ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic reviews of randomized and non-randomized clinical trials) โดยที่งานวิจัยทุกเรื่องมีการออกแบบการวิจัยให้มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณค่ามากที่สุด

ระดับ 2 งานวิจัยเดี่ยวเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Single randomized and non-randomized clinical trials)

ระดับ 3 การทบทวนกลุ่มงานวิจัยที่ใช้การสังเกตหลายเรื่อง (Systematic review of correlational/observational studies)

ระดับ 4 งานวิจัยที่ใช้การสังเกตเพียงหนึ่งเรื่อง (Single correlational/observational study)

ระดับ 5 การทบทวนงานกลุ่มงานวิจัยเชิงพรรณนา หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ (Systematic review of descriptive/qualitative/physiologic studies)

ระดับ 6 งานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพเพียงหนึ่งเรื่อง (Single descriptive/qualitative/physiologic study)

ระดับ 7 รายงานการวิจัยที่มีหลักฐานอ้างอิงมาจากความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ทางคลินิก หรือรายงานของผู้เชี่ยวชาญ (Options of authorities, expert committees)

โพลิตและเบค (Polit and Beck,2008) กล่าวถึงแหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ได้แก่

1. การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ซึ่งเป็นระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ ผลการวิจัยการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากรายงานวิจัยที่มีการทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Meta-analysis) แหล่งค้นคว้าเช่น the Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

2. แนวทางการปฏิบัติงานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based clinical practice guideline) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ แตกต่างกันที่จำนวนงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติจากความคิดเห็นร่วมกลุ่มผู้วิจัยผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์ นอกจากนั้นยังมีการชี้แนะในเรื่องการตัดสินใจเพื่อนำไปใช้ โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ และความเสี่ยงเมื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน แหล่งสืบค้นเช่น the National Guideline Clearinghouse, *the Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)*, the Translating Research Into Practice (TRIP)

1.3.4 ขั้นตอนที่ 4 การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Apply the evidence) เป็นขั้นตอนที่บุคลากรด้านสุขภาพตัดสินใจนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการพิจารณาว่ามีความเหมาะสมที่สุดไปใช้ในการดูแลหรือให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความต้องการแหล่งประโยชน์ ค่านิยม และคุณค่าของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

1.3.5 ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนการค้นหาผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการว่าการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่นำผลลัพท์มีความคุ้มค่าเพียงใด มีทางเลือกอื่นใดบ้าง อะไรเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดจากการนำทางเลือกมาเปรียบเทียบกัน ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกใหม่ ค่าใช้จ่าย ความเสี่ยง สมรรถนะของบุคลากรและภาวะผู้นำในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2555) เพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานหรือยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

1.4 รูปแบบของการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบซึ่งให้แนวทางในการออกแบบและวางแผนการพัฒนาโครงการเพื่อการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ รูปแบบที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากเป็นของ สเตตเลอร์ (Stetler Model) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย รวบรวมรูปแบบที่น่าสนใจ ดังนี้

1.4.1 รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตตเลอร์ (The Stetler Model)

เป็นรูปแบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้พัฒนางาน ที่สเตตเลอร์ และคณะ พัฒนาขึ้นใน ค.ศ. 1976 และมีการปรับปรุงรูปแบบอีกหลายครั้ง สุดท้ายใน ค.ศ. 2001 (Stetler, 2001) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ (Preparation) มีการพิจารณาถึงปัญหา บริบท และงานวิจัย ให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเช่น ทักษะ ความเชื่อ ทรัพยากร ระยะเวลา อย่างมีวิจารณญาณ กำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ของโครงการ สืบค้นและเลือกหลักฐานงานวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการนำออกสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง (Validation) ของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ ของผลการวิจัยโดยพิจารณาถึงผลที่เกิดขึ้นตามมา ถ้าพบว่าหลักฐานงานวิจัยไม่น่าเชื่อถือการดำเนินการจะหยุดอยู่ในขั้นตอนนี้ แต่ถ้าหลักฐานงานวิจัยมีเชื่อถือเพียงพอจึงดำเนินการต่อขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจนำหลักฐานจากงานวิจัยไปใช้ (Comparative evaluation and decision making) เป็นการเปรียบเทียบหลักฐานสำคัญ (Substantiating evidence) ของงานวิจัยว่ามีความเหมาะสมกับองค์กร (Fit of setting refers) และมีความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยออกสู่การปฏิบัติ (Feasibility) ในด้านปัจจัยเสี่ยง ทรัพยากรที่ ต้องการและความพร้อมด้านอื่นๆ พร้อมทั้งเปรียบเทียบการปฏิบัติในปัจจุบัน (Current practice) กับการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการปฏิบัติแบบใหม่

ขั้นตอนที่ 4 การประยุกต์/การนำไปใช้ (Implementation process) เป็นการพิจารณาแนวทางในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยไปใช้ มีการถ่ายทอดความรู้ที่จะปฏิบัติว่าคืออะไร อย่างไร ต่อใคร และเมื่อไรอาจเป็นแนวปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน และอื่นๆ

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับ บุคคล หน่วยงาน องค์กร หรือกับผู้ป่วยเมื่อปฏิบัติตามการเปลี่ยนแปลง เป็นการประเมินผลการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

1.4.2 รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของออตตาวา (The Ottawa Model of Research Use: OMRU)

รูปแบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้พัฒนาการปฏิบัติงาน พัฒนาโดย โลแกนและเกรแฮม (Logan and Graham, 1998) เมื่อ ค.ศ. 1998 และมีการพัฒนาปรับปรุงอีกครั้งเมื่อ ค.ศ. 2004 เป็นรูปแบบการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนางานที่มีความเป็นพลวัตระหว่างองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการผ่านกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน 3 ขั้นตอนได้แก่ 1) กระบวนการค้นหา (Assessing) เป็นการค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการดำเนินงานในระยะก่อนนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติงานจริง 2) กระบวนการติดตาม (Monitoring) เป็นกระบวนการติดตามการดำเนินงาน ดำเนินการในระหว่างที่มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) กระบวนการประเมินผล (Evaluating) ดำเนินการหลังจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต้องพิจารณาปัจจัยสำคัญ 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณภาพของงานวิจัย (Evidence-based innovation) ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ความยุ่งยากซับซ้อนในการนำไปสู่การปฏิบัติงานจริง ความเหมาะสมด้านเงินทุน

2. ปัจจัยด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการนำใช้ผลงานวิจัย (Potential adopters) ความสนใจและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ ความรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลการวิจัย ความเกี่ยวข้องและลักษณะของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

3. ปัจจัยด้านหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (The practice environment) ได้แก่บริบท โครงสร้าง วัฒนธรรม สังคม และทุนของหน่วยงาน

4. ปัจจัยด้านกลยุทธ์ในการใช้ผลการวิจัย (Implementation of interventions) เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อกำจัดอุปสรรคในการไม่สามารถปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย

5. ปัจจัยด้านการใช้ผลการวิจัย (Adoption of the innovation) เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน

6. ปัจจัยด้านผลลัพธ์ จากการใช้ผลการวิจัย (Outcomes resulting from implementation of the innovation) ผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งผลกระทบอย่างไร ต่อบุคคลใดบ้าง

ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของอดิตาภาวาระบวนกรแรกที่สำคัญคือ *การค้นหาอุปสรรค* เกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 6 ประการ ที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนางานได้ ได้แก่อุปสรรคด้านคุณภาพงานวิจัย (evidence-based innovation) ด้านกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ผลงานวิจัย (potential adopters) และสุดท้ายคือหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (the practice environment) การค้นหาอุปสรรคมีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาวิธีการปฏิบัติหรือเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อลดหรือทำให้ปัญหาหมดไป รวมถึงสามารถเพิ่มพูนสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ผลการวิจัย

1.4.3 รูปแบบการพัฒนาตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ (The Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines)

สมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอประเทศแคนาดา พัฒนารูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ครั้งแรกใน ค.ศ. 2002 และปรับปรุงอีกครั้งเมื่อ ค.ศ. 2012 โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้เป็นเครื่องมือสำหรับพยาบาล นักวิจัยและบุคลากรสุขภาพทุกระดับนำไปเป็นแนวทางดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งรูปแบบคำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ 1)

คุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ 2) ความพร้อมของตัวผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ผลการวิจัยรวมถึงทัศนคติ ความเชื่อ และบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย 3) การค้นหาความพร้อมขององค์กรหรือหน่วยงานที่ใช้ผลการวิจัย เกี่ยวกับองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ บริบทขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร การเผยแพร่หลักฐานเชิงประจักษ์ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร ความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากร การจัดการด้านคุณภาพ ทรัพยากร และสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ 4) กลยุทธ์ในการดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมปัจจัยแวดล้อมของหน่วยงานหรือองค์กร 5) การวางแผนการประเมินผลการปฏิบัติ และ 6) ทรัพยากรที่จำเป็นหรือต้นทุนสำหรับการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ที่ต้องการ ซึ่งสิ่งสำคัญของการปฏิบัติตามรูปแบบของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอคือ **จะต้องมีผู้รับผิดชอบหรือเป็นผู้นำในกระบวนการทั้งหมดอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเช่นทีมปฏิบัติการ คณะกรรมการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งจะต้องรับผิดชอบครอบคลุมหมดทั้งกระบวนการวางแผน(Planning processes) กระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ (Implementation processes) และกระบวนการในการประเมินผลกระทบบจากปฏิบัติงาน (Evaluation processes) สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ ได้แก่การค้นหาอุปสรรคในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้และเสริมสร้างสิ่งเอื้ออำนวยเพื่อให้มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น**

จุดประสงค์ของการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของสมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ ได้แก่ 1) เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน 2) เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน 3) เพื่อให้บรรลุสู่ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยที่เหนือกว่ามาตรฐานการประกันคุณภาพ 4) เพื่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ 5) เพื่อจัดการปฏิบัติที่ไม่เป็นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และ 5) เพื่อสร้างองค์กรที่มีความเป็นเลิศทางคลินิก ซึ่งจุดประสงค์ทั้งหลายเหล่านี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับ หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย พันธกิจขององค์กรและสังคม โดยมีการสนับสนุนและการบริหารจัดการที่เหมาะสม เกิดการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรและบุคลากรในการบริการสุขภาพและการวิจัย และเกิดนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อการบริการสุขภาพ (หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย, 2557)

จากแนวคิดการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) พบว่ามีแนวคิดคล้ายคลึงคาบเกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัย (Research Utilization) เพียงแต่การใช้ผลงานวิจัยมีความหมายที่แคบกว่าโพลิตและทาธาโน เบค (Polit and Beck, 2008 p. 29) ให้ความหมายว่าการใช้ผลงานวิจัยหมายถึง การใช้ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยแม้เพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง

หรือทั้งหมดของงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเดี่ยว ส่วนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน มีความหมายที่กว้างมากกว่าการใช้ผลการวิจัยเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญทางคลินิก และคำนึงถึงค่านิยมความชอบ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แหล่งประโยชน์ต่างๆ และนิยมใช้เป็นกลุ่มงานวิจัยเพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ดังนั้นการใช้ผลงานวิจัย (Research Utilization) จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการวิจัยมากกว่าการใช้ผลการวิจัย

2. การนำผลงานวิจัยมาใช้ในทางคลินิก (Research Utilization: RU)

2.1 ความเป็นมาของการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในทางคลินิก

การนำผลงานวิจัยมาใช้ในทางคลินิก (Research Utilization: RU) เป็นแนวคิดที่สำคัญก่อนหน้าเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน จุดเริ่มต้นของการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานมีขึ้นในสหรัฐอเมริกา เมื่อริเริ่มการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในปี ค.ศ. 1952 มีการจัดตั้งกลุ่มความร่วมมือการพัฒนาโรงพยาบาลคุณภาพ (The Joint Commission on Accreditation of Hospital: JCAHO) เพื่อจัดกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลที่สามารถตรวจสอบได้ จึงมีการแสวงหาวิธีการเพื่อทำให้เกิดงานคุณภาพในโรงพยาบาลการปฏิบัติงานที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและตรวจสอบได้ กระบวนการวิจัยและการใช้ผลการวิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการยืนยันวิธีการปฏิบัติงานเพราะความรู้ที่ได้มาจากกระบวนการวิจัยมาจากวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่น่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบได้ การศึกษาเรื่องการใช้ผลการวิจัยเพื่อนำไปพัฒนางานปรากฏมากในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเริ่มมีมาตั้งแต่ยุคแรกของวิชาชีพการพยาบาล (ศิริ อธิคุณ, 2546) มีการจัดตั้งสมาคมสนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาลใน ค.ศ. 1946 และเริ่มให้ทุนสนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อให้มีการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้เป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1955

ค.ศ. 1859 มีสฟลอเรนซ์ นิติงเกลเป็นบุคคลแรกที่ทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่ออัตราการตายอัตราการรอดชีวิตของทารกในสงครามไครเมีย จากนั้นการวิจัยทางการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างช้าๆ ในช่วง 50 ปีถัดมา และหลังจากนั้นเริ่มมีความสนใจศึกษาพัฒนาอีกครั้งในปี ค.ศ. 1970 มีการก่อตั้งคณะกรรมการการศึกษาของรัฐในภูมิภาคตะวันตก (The Western Interstate Commission for Higher Education Project :WICHE) ภายใต้การอำนวยการของ ครูเกอร์ (Krueger et al.,1978) ที่มี

จุดประสงค์ในการสนับสนุนการสร้างงานวิจัยเพิ่มขึ้นรวมไปถึงการพัฒนารูปแบบในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน(ค.ศ. 1975-1980) มีการจัดตั้ง *โครงการดำเนินการและการใช้ผลวิจัยทางการพยาบาล* (The Conduct and Utilization of Research in Nursing project :CURN) นำโดยฮอว์สเลย์ และ เครน (Joanne Horsley & Joyce Crane) และแสดงให้เห็นว่าการใช้ผลงานวิจัยเป็นเรื่องของ *กระบวนการในองค์กร* มากกว่าความรับผิดชอบเฉพาะบุคคล ทั้ง WICHE และ CURN ต่างเป็นโครงการที่ทำให้การสนับสนุนเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลนักวิจัยกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน พร้อมการสนับสนุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมากในการสร้างงานวิจัย ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่น

สำหรับประเทศไทยความสนใจเรื่องการใช้ผลงานวิจัยเช่นเดียวกับในต่างประเทศ นอกจากวงการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลแล้ว สาขาวิชาอื่นมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลการวิจัยเช่นกันแม้จะมีจำนวนไม่มากเท่าสาขาพยาบาลอาทิด้านการเกษตร และด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น การปฏิบัติงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยสำหรับพัฒนาประเทศ มีความสำคัญมากเป็นลำดับ แม้แต่ในระดับผู้บริหารของประเทศได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย โดยเริ่มจากการจัดการระบบการวิจัยและการบริหารการลงทุนด้านการวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการศึกษาของธีรภาพเพชรมาลัยกุล (2552) แบ่งยุคการพัฒนารื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในประเทศไทยเป็น 3 ยุค ตามเกณฑ์สำคัญ สามประการได้แก่ 1) พัฒนาการทางการศึกษา 2) บทบาทของงานวิจัยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์และ 3) ความเปลี่ยนแปลงของระบบวิจัยและบริบทแวดล้อมดังรายละเอียดต่อไปนี้

ยุคแรก จากอดีตจนถึง พ.ศ.2520 ถือเป็นยุคบุกเบิก เป็นช่วงเวลาแห่งการแสวงหาวิธีการในการแก้ปัญหาเรื่องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย มีการก่อตั้งระบบวิจัยในประเทศไทย โดยมีการออกพระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ.2499 และก่อตั้ง “สภาวิจัยแห่งชาติ” ซึ่งได้กำหนดสาขาวิชาการที่จะวิจัยไว้เฉพาะด้านวิทยาศาสตร์โดยแบ่งออกเป็น 6 สาขา ได้แก่สาขาวิทยาศาสตร์กายภาพและคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เคมีและเภสัชวิทยา วิทยาศาสตร์ชีวภาพ เกษตรศาสตร์และวนศาสตร์และสาขาวิศวกรรมศาสตร์และอุตสาหกรรม (สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ,2557) ต่อมาใน พ.ศ. 2502 มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2502 แทนพระราชบัญญัติสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2499 พร้อมทั้งจัดระบบงานและองค์ประกอบของสภาวิจัยแห่งชาติใหม่โดยให้มี "สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ" ปฏิบัติงานให้กับสภาวิจัยแห่งชาติและเป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางเกี่ยวกับการวิจัยของประเทศ

ต่อมามีการเปลี่ยนชื่อ "สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ" เป็น "สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ" ใน พ.ศ. 2515 ยุคนี้ยังไม่พบงานวิจัยเรื่องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย

ยุคที่ 2 ระหว่าง พ.ศ. 2520-2539 เป็นช่วงเวลาในการพัฒนาระบบการวิจัยของประเทศ ระบบการวิจัยดำเนินไปตามนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 1 – 4 (ปี พ.ศ. 2520-2539) เริ่มปรากฏงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ลักษณะการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาถึงปัญหาของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ นักวิชาการเริ่มให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์การวิจัยซึ่งก็คือการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย นอกเหนือไปจากผลผลิต การวิจัยในยุคนี้เริ่มมีการประเมินผลและติดตามโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ยุคที่ 3 ช่วง พ.ศ. 2539 ถึงปัจจุบัน เป็นยุคของการขยายขอบเขตเรื่องการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน มีงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเฉพาะด้านมากขึ้น เน้นเรื่องการบริหารจัดการระบบการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุน มีการก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2535 ทำหน้าที่เป็นองค์กรบริหารระบบวิจัยระดับชาติให้การสนับสนุนและบริหารทุนวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศโดยใช้การวิจัยเป็นกลไกสร้างฐานความรู้สำหรับการแก้ปัญหาให้แก่สังคมสร้างระบบจัดการงานวิจัยให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมเน้นความสำคัญของการบริหารจัดการที่ดีที่มีการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยและสนับสนุนให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

2.2 ระดับของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

เอสตาบรูคส์ (Estabrooks, 1999) ศึกษาเรื่องการใช้ผลการวิจัย โดยเก็บข้อมูลในพยาบาลประเทศแคนาดาจำนวน 600 คน พบว่าลักษณะการใช้ผลการวิจัยมี 3 รูปแบบ ได้แก่

2.2.1 Direct Research Utilization หมายถึงการนำความรู้หรือผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานโดยตรง อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมไม่มีการคัดแปลงความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยโดยอาจนำไปใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น Clinical Protocol, Clinical decision algorithm, Clinical Practice Guideline เป็นต้น

2.2.2 Indirect Research Utilization หมายถึงความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะ หรือการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน *ไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทางการปฏิบัติ* อาจเกิดจากการสะสมความรู้ให้เพิ่มขึ้นจากการอ่านงานวิจัย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้วิจัยแล้วเลือกนำความรู้บางส่วนจากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

2.2.3 Persuasive Research Utilization หมายถึงการนำความรู้หรือผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูล/เครื่องมือให้ผู้บริหารหรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในองค์กรตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือ เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบาย มีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติทั้งในเชิงนโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน

แม้จะตระหนักถึงความสำคัญขององค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยและมีการสร้างงานวิจัยจำนวนมาก แต่คุณค่าที่แท้จริงของงานวิจัยอยู่ที่การนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานจริง อย่างไรก็ตามพบว่ามีการใช้ผลการวิจัยค่อนข้างน้อย ยังคงเกิดช่องว่างระหว่างการสร้างงานวิจัยและการใช้ผลงานวิจัย (Funk et.al., 1991, 1995; Closs and Cheater, 1994; Estabrooks et al., 2003) เพื่อลดช่องว่างระหว่างการสร้างงานวิจัยและการใช้ผลการวิจัย มีการศึกษาหาสาเหตุที่ทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อย และหาแนวทางในการส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากขึ้นหนทางหนึ่งได้แก่การค้นหาสิ่งเอื้ออำนวยและอุปสรรคที่ขัดขวางการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางในการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ พิสูจน์ได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ มีผู้ศึกษาและสร้างเครื่องมือสำหรับวัดอุปสรรคหลายคน แต่ที่ยอมรับและนำไปใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่แบบวัดอุปสรรคในการใช้ผลการวิจัย (The BARRIERS to Research Utilization Scale) ของฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991) ซึ่งแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยส่วนหนึ่งคือนำแนวคิดทฤษฎี การเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger's Diffusion of innovations Theory: 1983) เป็นกรอบร่วมกับการพัฒนาแบบสอบถาม the Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN) Project Research Utilization Questionnaire ฟังก์และคณะได้จำแนกเหตุอันเป็นสิ่งที่ขัดขวางการนำผลการวิจัยไปใช้ออกเป็นปัจจัยสี่ด้าน ได้แก่

1) เหตุจากตัวผู้เกี่ยวข้องกับกการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ทัศนคติที่มีต่อการวิจัย การตระหนักถึงคุณค่าของการใช้ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้จากผลการวิจัย ทักษะ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกระบวนการวิจัยและให้ความสำคัญกับเรื่องการวิจัย

2) เหตุจากหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ปัจจัยแวดล้อมและข้อจำกัดของหน่วยงานหรือองค์กรจากนโยบายขององค์กร ทัศนคติ ทรัพยากรซึ่งทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

3) เหตุจากตัวงานวิจัยเองในด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ว่ามีคุณภาพ ความน่าเชื่อถือระดับใด รวมถึงเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กร

4) เหตุจากด้านการเผยแพร่งานและการเข้าถึงงานวิจัย ได้แก่วิธีการนำเสนอผลการวิจัยและความง่ายในการเข้าถึง การสืบค้นหรือทำความเข้าใจต่อผลงานวิจัย

3. ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่าสองทศวรรษในการลดช่องว่างระหว่างการสร้างงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสนอตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการกำจัด อุปสรรคและส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นเพราะคุณค่าที่แท้จริงของงานวิจัยอยู่ที่ การนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติงานจริง ดังนี้

ฟังก์และคณะ (Funk et al, 1991) ศึกษาเรื่อง “BARRIERS: The Barriers to Research Utilization Scale” ศึกษาอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้โดยใช้ทฤษฎีเผยแพร่นวัตกรรมของ โรเจอร์ส มาอธิบายกระบวนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยศึกษาในพยาบาลจำนวน 1948 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอุปสรรคที่ขัดขวางให้ไม่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ป้อนำไปใช้น้อย ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน คือ 1) อุปสรรคจากพยาบาลผู้ใช้งานวิจัย 2) อุปสรรคจากองค์กรที่จะมีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ 3) อุปสรรคจากงานวิจัย คุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ และ 4) อุปสรรคด้านการสื่อสาร เผยแพร่ผลการวิจัย และได้สร้างเครื่องมือเพื่อใช้ประเมินอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ชื่อ “The Barriers to Research Utilization Scale” และได้รับความเชื่อถือเป็นที่นิยมนำไปเป็นเครื่องมือการวิจัยอย่างแพร่หลาย ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาเองและประเทศอื่นๆ เช่น ประเทศกรีซ ประเทศตุรกี ประเทศอังกฤษ ประเทศเกาหลีใต้ รวมถึงประเทศไทยเป็นต้น

บาร์ต้า (Kathleen M Barta, 1995) ศึกษาเรื่อง “Information-seeking, Research Utilization, and Barrier to Research Utilization of Pediatric Nurse Educators” มีจุดประสงค์ในการค้นหาคำตอบว่า ครูพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ของ National league for nursing accredited baccalaureate degree nursing (BSN) program มีการสืบค้นความรู้ การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างไร เครื่องมือการวิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามการสืบค้นข้อมูลความรู้ 2) แบบสอบถามระดับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และ 3) แบบสอบถามอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของฟังก์และคณะ (Funk et. al., 1991) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 213 คน ร้อยละ 85 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท และร้อยละ 19 ไม่ได้จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 13 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอกสาขาพยาบาลศาสตร์ และร้อยละ 18 มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอกสาขาอื่น ส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางวิชาเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ร้อยละ 49) และมีตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ร้อยละ 29

ด้านช่องทางการสืบค้นทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 49 มีช่องทางการสืบค้นเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 37 ไม่มีช่องทางการสืบค้นทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และร้อยละ 14 ไม่รู้ว่าจะมีการสืบค้นหรือไม่ถ้ามีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่าแหล่งสืบค้นข้อมูลเพื่อนำความรู้ไปสอนนักศึกษา 3 ลำดับแรกได้แก่ วารสารทางการแพทย์ (ร้อยละ 46) ตำราทางการแพทย์ (ร้อยละ 28) และ วรรณกรรมทางการแพทย์ (ร้อยละ 14) ด้านระดับการใช้ผลการวิจัยในการสอนการปฏิบัติพยาบาล 8 อย่างแก่นักศึกษา พบว่า มีการใช้ผลการวิจัยและความตระหนักถึงความสำคัญอยู่ในระดับน้อย จากคำตอบว่า “นำไปใช้บางครั้ง” ด้านการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ พบว่าอุปสรรคด้านตัวพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุด (M = 2.98) รองลงมาคืออุปสรรคด้านองค์กร (M = 2.91) อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (M = 2.67) และ อุปสรรคด้านคุณภาพงานวิจัย (M = 2.23)

อลิซาเบทพาทิรากี (Elisabeth Patiraki, 2004) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของพยาบาลประเทศกรีซ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 12 แห่งในกรุงเอเธนส์ จำนวน 301 คน เครื่องมือในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม The BARRIERS to Research Utilization Scale ของฟังก์และคณะ (Funk et. Al., 1991) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี (± 5 , range 20–55) และอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 23.5 มีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 1 - 34 ปี (M = 10.7, SD = 6.4) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 89.9) ร้อยละ 94 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและไม่มีการศึกษาต่อหลังปริญญาถึง ร้อยละ 97.7 กว่าครึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่วนกลาง (ร้อยละ 51.8) และมีจำนวนเพียง 1 ใน 3 ที่มีการใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 30.3) ผลการวิจัยพบว่าอุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยอยู่ในระดับสูงสุด และอุปสรรคด้านตัวพยาบาลอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยอุปสรรค 3 ลำดับแรกได้แก่ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ (M = 3.18, SD = 0.56), รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่ได้รวบรวมไว้ในที่เดียวกัน (M = 3.17, SD = 0.62) และ ไม่รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน (M = 3.08, SD = 0.79) ส่วนอุปสรรคต่ำที่สุดได้แก่ ไม่ชอบให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือทดลองทำสิ่งใหม่ (M = 1.67, SD = 0.60) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างประเภทของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกับโรงพยาบาลทั่วไป และพื้นที่ปฏิบัติงานในส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วีรามาส์ (Veeramah, 2007) ศึกษาเรื่องการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติพยาบาล (Use of research findings in nursing practice) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นโครงการที่ต่อเนื่องมาจากการวิจัยเชิงปริมาณในหัวข้อเดียวกัน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบ semi-structured interviews ในพยาบาลที่ได้รับการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ที่ผ่านการอบรมตามโปรแกรมสุขภาพ

ของมหาวิทยาลัยทางตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศอังกฤษ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ได้แก่ พยาบาลจิตเวชชุมชน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ทุกคนมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ผลการวิจัยจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) พบว่า อุปสรรคในการที่ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ 5 ลำดับ ได้แก่ ไม่มีเวลาเนื่องจากภาระงานประจำ (Lack of protected time because of pressure of work) ไม่มีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพียงพอ (Not enough research papers in the clinical area) ขาดความรู้ในการสืบค้นงานวิจัย ขาดทักษะด้านการวิจัยและการประเมินคุณภาพงานวิจัย (Lack of knowledge) ขาดความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ (Lack of co-operation from some members of the multidisciplinary team) และขาดทรัพยากร (Resources) ทั้งด้านอัตรากำลัง เงินทุนในการส่งเสริมความรู้ด้านการวิจัยและการนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ

แวง และคณะ (Li-Ping Wang et al., 2013) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของพยาบาลในสาธารณรัฐประชาชนจีน (Barriers to and Facilitators of Research Utilization: A Survey of Registered Nurses in China) กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจำนวน 590 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งในมณฑลเสฉวน สาธารณรัฐประชาชนจีน เครื่องมือการวิจัยได้แก่แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของฟังก์และคณะ (Funk et. al., 1991) กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉลี่ย 7 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 71.6) ไม่เคยมีประสบการณ์การวิจัย (ร้อยละ 83.1) และไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (ร้อยละ 60.7) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงมากที่สุด และการรับรู้อุปสรรคด้านตัวพยาบาลน้อยที่สุดอุปสรรคสูงสุด 5 ลำดับแรกได้แก่ ลำดับที่ 1 ขาดแหล่งสนับสนุนในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.2) ลำดับที่ 2 การวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ (ร้อยละ 67.8) ลำดับที่ 3 แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.5) ลำดับที่ 4 พยาบาลรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจหน้าที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน (ร้อยละ) และลำดับที่ 5 เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ (ร้อยละ 56.2) จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าใน 5 ลำดับแรกนั้นเป็นอุปสรรคด้านองค์กรถึง 4 ลำดับ สำหรับความคิดเห็นในการจัดลำดับสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุด 3 ลำดับได้แก่ พยาบาลคิดว่าตนเองไม่มีอำนาจหน้าที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 15.7) ไม่มีเวลาในการสืบค้นศึกษางานวิจัย (ร้อยละ 13.4) และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษทำให้อ่านไม่เข้าใจ (ร้อยละ 15.4)

เอล-เสด และคณะ (Eman S. El-Said et al., 2013) ศึกษาเรื่องการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลเยนบู ประเทศซาอุดีอาระเบีย (Barriers and Facilitators for Implementing Evidence Based Practice among Nurses at Yanbu General Hospital - kingdom of Saudi Arabia) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเยนบูทั้งที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและปฏิบัติงานบางเวลา จำนวน 152 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามเรื่องอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้วิจัยสร้างเองในเรื่องอุปสรรคด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านอำนาจหน้าที่ ด้านปัจจัยแวดล้อมขององค์กร และด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จำนวน 27 ข้อ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87.9) มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 70.7) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.7) มีสัญชาติซาอุดีอาระเบีย ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 65) ร้อยละ 93.6 มีหนังสือรับรองการประกอบวิชาชีพพยาบาล และพยาบาลเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58) ปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีการสืบค้นงานวิจัย 1-2 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 37.6) และมีการสืบค้นบ่อยหลายครั้งต่อสัปดาห์เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 28.7 แหล่งสืบค้นที่คิดว่าเหมาะสมเป็นสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 36.9) แหล่งสืบค้นออนไลน์ไม่มีความเหมาะสมมากที่สุด (ร้อยละ 55.5) อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านความรู้ ข้อที่เป็นอุปสรรคสูงสุดคือ ไม่แน่ใจว่าต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานหรือไม่แน่ใจผลการวิจัย ($M = 2.91, SD = 0.32$) อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ไม่มีเวลาในการอ่านงานวิจัย ($M = 2.79, SD = 1.10$) ด้านอำนาจหน้าที่พยาบาลรู้สึกว่ามีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคสูงสุด ($M = 2.99, SD = 1.38$) ด้านองค์กรอุปสรรคสูงสุด ได้แก่ ขาดแหล่งสนับสนุนหรือสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติ ($M = 3.26, SD = 1.34$) ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ อุปสรรคสูงสุด ได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในลำดับน้อยที่สุด ($M = 3.00, SD = 1.19$) และ สิ่งเอื้ออำนวย 2 ลำดับสูงสุด ได้แก่ การสนับสนุนด้านแหล่งทุน ($M = 3.66, SD = 1.22$) การส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อเรื่องการวิจัยด้วยการให้รางวัลด้านการวิจัย ($M = 3.65, SD = 1.22$)

ศิริอร สินธุ และ เรณู พุกบุญมี (2543) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจากทุกสังกัดจำนวน 717 คน แบ่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล 169 คน และพยาบาลประจำการ 548 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.3) อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 38.2) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 88) มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี (ร้อยละ 27.6) เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเรื่องอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของฟังก์และคณะ

(Funk et. Al., 1991) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ว่าคุณสมบัติด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยอยู่ในลำดับสูงสุด ($M = 3.51$) รองลงมาคืออุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ ($M = 3.20$) อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย ($M = 2.89$) และ อุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ ($M = 2.08$) พยาบาลที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีรับรู้อุปสรรคระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 90.2 ในขณะที่พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทรับรู้อุปสรรคระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ 12.79 พยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัยรับรู้อุปสรรคระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (ร้อยละ 93.13) สูงกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัย (ร้อยละ 42.07) และพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลงานวิจัยรับรู้อุปสรรคในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด (ร้อยละ 96.62) สูงกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลการวิจัย (ร้อยละ 8.73) พยาบาลระดับประจำการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 2.98, SD = 10.281$) สูงกว่าพยาบาลระดับผู้บริหาร ($M = 2.72, SD = 10.002$)

วัชรีย์ แสงมณี และคณะ (2549) ศึกษาอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 221 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบวัดอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ซึ่งปรับปรุงจากเครื่องมือของฟังก์และคณะ (Funk et. Al., 1991) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 92.8) กลุ่มผู้บริหารจบการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 20.5) ผู้บริหารมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสิบปี (ร้อยละ 100) ในขณะที่ระดับปฏิบัติการมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสิบปี ร้อยละ 38.5 และระดับผู้บริหารมีการนำผลการวิจัยมาใช้ ร้อยละ 74.4 ส่วนระดับปฏิบัติการมีการนำผลการวิจัยมาใช้ร้อยละ 44.0 การได้รับความรู้ด้านการวิจัยทั้งผู้บริหารและระดับปฏิบัติการใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 97.4, 86.8) ผลการวิจัยพบว่า อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยอุปสรรคด้านการสื่อสารเผยแพร่ผลงานวิจัยมีคะแนนสูงที่สุด ($M = 21.38$) รองลงมาได้แก่ด้านลักษณะงานวิจัย ($M = 20.15$) ด้านองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ($M = 19.95$) และต่ำที่สุดคือด้านพยาบาลผู้นำผลงานวิจัยมาใช้ ($M = 17.89$) โดยข้อย่อยสามลำดับแรกด้านการสื่อสารและการเข้าถึงงานวิจัย ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ 1) รายงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลไม่ได้ถูกรวบรวมไว้ในที่เดียวกัน ($M = 2.90, SD = 0.82$) 2) ความไม่เข้าใจวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติ รายงานวิจัยทางการพยาบาล ($M = 2.79, SD = 0.86$) และ 3) ข้อเสนอจากรายงานการวิจัยทางการพยาบาลในเรื่องการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติไม่ชัดเจน ($M = 2.73, SD = 0.80$) ส่วนด้านองค์กร ข้อย่อยสองลำดับแรกได้แก่ 1) ท่านไม่มีเวลาเพียงพอที่จะค้นหาและนำแนวคิดใหม่ๆทางการ

พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($M = 2.97, SD = 0.78$) และ 2) ขาดการส่งเสริมการนำผลการวิจัยใหม่ๆมาพัฒนาเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ ($M = 2.90, SD = 0.83$)

ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ และคณะ (2550) ศึกษาเรื่องการนำผลการวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 357 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล ซึ่งพัฒนาจากแบบสอบถาม Barriers to the utilization of research finding ของฟังก์และคณะ (Funk et. Al., 1991) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 44.8) พยาบาลส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 84.3) รองลงมาเป็นระดับบริหาร (ร้อยละ 8.1) และเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการเพียงร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90.8) เคยทำวิจัยเพียงร้อยละ 26.1 ผลการวิจัยพบว่าอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยไปใช้ 5 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การที่งานวิจัยส่วนใหญ่เขียนเป็นภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 70.0) 2) ตำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไม่ได้รวบรวมไว้ในที่เดียวกัน (ร้อยละ 65.8) 3) ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติ (ร้อยละ 64.4) 4) ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย (ร้อยละ 59.7) และ 5) การลงพิมพ์เผยแพร่รายงานการวิจัยยังไม่แพร่หลายและทันต่อเหตุการณ์ (ร้อยละ 59.7)

วิภา แซ่เซี้ย (2551) ศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับมหาบัณฑิตจากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 280 คนเครื่องมือการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามฉบับภาษาไทยที่แปลโดยศิริอรสินธุและเรณูพุกบุญมีโดยแปลจาก Barrier to the Utilization of Research Findings Scale ของฟังก์และคณะ (Funk et .al.,1991) ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคต่อการทำวิจัย 3 อันดับแรก ได้แก่การไม่มีเวลาในการทำวิจัย (ร้อยละ 78) รองลงมาได้แก่การไม่สามารถหาเครื่องมือหรือแบบวัดที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ได้ (ร้อยละ 19.5) และการขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน (ร้อยละ 18.2) ในขณะที่ภาพรวมของผลการวิจัยอุปสรรคสูงสุดได้แก่ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ($M = 1.34$, $SD = 0.28$) รองลงมาคืออุปสรรคด้านองค์กรที่ผู้ใช้ผลการวิจัยสังกัดอยู่ ($M = 1.31$, $SD = 0.28$) อุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่นำไปใช้ ($M = 1.23$, $SD = 0.28$) และการรับรู้อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้งานวิจัย ($M = 1.18$, $SD = 0.17$)

ธรรมเนียม เจริญบุญ และ มุทิตา พนาสถิต (2554) ศึกษาเรื่อง “การทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์: การศึกษาถึงสถานภาพ ประสบการณ์และอุปสรรคต่อการทำวิจัย” โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นจิตแพทย์ไทยอายุ ไม่เกิน 40 ปี จำนวน 82 ราย ผลการวิจัยพบว่า พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ร้อยละ 58.5 เคยหรือ กำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ร้อยละ 36.6 มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว ด้านทัศนคติต่อการวิจัย พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ ร้อยละ 53.7 อยากที่จะทำงานวิจัย อุปสรรคในการทำวิจัยคือ 1) ด้านของวิธีการทำวิจัย สิ่งที่เป็นอุปสรรคมากที่สุดคือ ไม่เข้าใจสถิติหรือโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ (ร้อยละ 81.7) ขาดประสบการณ์ (ร้อยละ 68.3) และไม่ได้รับการอบรมมาอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 65.9) 2) ด้านขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานพบว่า อุปสรรคที่สำคัญได้แก่ภาระงานมาก (ร้อยละ 85.4) ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาด้านการทำวิจัย (ร้อยละ 62.2) และขาดแหล่งทุนวิจัย (ร้อยละ 50.0) 3) ด้านอุปสรรคส่วนบุคคลพบว่า เป็นอุปสรรคต่อจิตแพทย์รุ่นเยาว์น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น โดยอุปสรรคมากที่สุดคือ ไม่รู้จะทำวิจัยเรื่องอะไร (ร้อยละ 45.1) เมื่อพิจารณาถึงอุปสรรคด้านองค์กรโดยแบ่งตามสถานที่ทำงาน พบว่าสำหรับ อุปสรรค “ภาระงานมาก” จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ระบุว่าปัญหา ร้อยละ 96.7 รองลงมาเป็น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 83.3 โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลอื่นๆ น้อยที่สุด (ร้อยละ 72.7) สำหรับอุปสรรคเรื่อง “ขาดแหล่งทุนวิจัย” พบว่าเป็นอุปสรรคน้อยสุดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 35.3) ขณะที่โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลอื่นๆ จิตแพทย์รุ่นเยาว์ระบุว่าอุปสรรค ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 56.7 ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 54.5 ตามลำดับ

สิวลักษณ์ กาญจนบัตร และคณะ (2555) ศึกษาเรื่องทัศนคติ ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์แพทย์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลจำนวน 143 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาที่ทำงานที่วชิรพยาบาล 9.5 ปี (7 เดือน-33 ปี) ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหาร (คณบดี รองคณบดี หัวหน้า หรือ รองหัวหน้า ภาควิชา/กลุ่มงาน/ฝ่าย) 33 คน (ร้อยละ 23.1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14 ไม่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.2) มีเป้าหมายในการทำงานวิจัยเพื่อเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือเพื่อเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.7) สามารถทำวิจัยได้แต่ต้องการผู้แนะนำช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.0) เคยทำงานวิจัย โดยร้อยละ 46.9 เคยเป็นผู้วิจัยหลัก และร้อยละ 43.4 มีผลงานตีพิมพ์ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา โดยร้อยละ 28.7 เป็นผู้พิมพ์ลำดับแรก สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในรอบ 2 ปี ที่ผ่านมาและความคิดเห็นที่อยากทำงานวิจัยใน 1-2 ปีข้างหน้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่เคยได้รับ

การอบรมด้านการวิจัยจะมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้พิมพ์ลำดับแรกร้อยละ 33.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 10.7 ในผู้ที่ไม่เคยอบรมด้านการวิจัย และอุปสรรคสำคัญในการทำงานวิจัยคือ ไม่มีเวลาหรือภาระงานมากเกินไป (ร้อยละ 67.8) รองลงมาคือระบบสารสนเทศไม่เอื้อต่อ งานวิจัย (ร้อยละ 37.1) และขั้นตอนของการวิจัยยุ่งยาก (ร้อยละ 35.7) ส่วนของงานวิจัยที่ต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) ต้องการความช่วยเหลือด้านสถิติและวิเคราะห์ข้อมูล รองลงมาคือความต้องการความช่วยเหลือด้านการเขียนบทความเป็นภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 51.1) และการเขียนผลงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ (ร้อยละ 42.0) ปัจจัยที่คิดว่าจะทำให้มีงานวิจัยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ให้มีช่วงเวลาหยุดเพื่อทำงานวิจัย โดยไม่ถือเป็นวันลา (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ มีหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย เช่น นักสถิติ (ร้อยละ 47.5) และมีทุนสำหรับการทำวิจัยอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 36.6)

จากผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันได้แก่ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางหรือสนับสนุนในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์หรือนำไปปฏิบัติจริง ปัจจัยด้านภาระงาน ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ปัจจัยด้านการเผยแพร่ สื่อสารงานวิจัยจากเรื่องความเข้าใจภาษาอังกฤษ สถิติ ระเบียบวิธีวิจัย หรือความยุ่งยากในการใช้สื่อเพื่อเข้าถึง ผลการวิจัย ปัจจัยจากตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่องความเชื่อ ทศนคติ ความตระหนักถึง ความสำคัญในการปฏิบัติงานโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยจากคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัยต่อบริบทหน่วยงานแต่ละแห่ง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำวิจัยและประสบการณ์ในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

4. โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research Project: R2R)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็น โรงพยาบาลและ โรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่ และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 โดยมีพันธกิจ ที่จะจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน

รวมทั้งชั้นนำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557)

ตลอดระยะเวลา 126 ปี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีการพัฒนา เติบโตอย่างมั่นคงเป็นสถาบันที่มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับสากลว่าเป็นองค์กรที่มีการดำเนินงานที่มีคุณภาพสูง มีมาตรฐานการปฏิบัติงานระดับสากล เนื่องมาจากความพร้อมของทรัพยากรหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ ทรงคุณค่า และด้วยการปลูกฝังสืบทอดความรักในองค์กรมาอย่างยาวนาน ทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (Siriraj' s Culture) ที่ฝังรากสะสม ถิ่นปฏิบัติสืบทอดกันมาดังนี้ ลำดับแรกได้แก่ ความรัก ความผูกพันต่อกันของบุคลากรในองค์กร (Seniority) ที่มีความรักกันคุณที่นี้เอง ให้ความเคารพ ให้เกียรติกัน นับถือความมีอาวุโสอย่างเคร่งครัด บุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ เช่นแพทย์ พยาบาล ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาเดียวกัน ทำให้มีความรักความผูกพัน เสมือนสายเลือดเดียวกัน อีกหนึ่งวัฒนธรรมองค์กรที่เหนียวแน่นได้แก่ การยึดมั่นในความซื่อสัตย์ ความถูกต้อง เชื่อถือได้ (Integrity) จากการปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบต่อความเป็นความตายของชีวิตของผู้ป่วย ทำให้บุคลากรศิริราช ได้รับการสืบทอดปลูกฝังเรื่องความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงานและตระหนักว่าหากขาดซึ่งสิ่งสำคัญนี้ อาจส่งผลร้ายต่อชีวิตผู้อื่นได้อย่างง่ายดาย และจากการคำนึงถึงชีวิตอันมีค่าของผู้อื่นอีกเช่นกันที่หล่อหลอมบุคลากรศิริราชในการสร้างวัฒนธรรมองค์กร ให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ต้องการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และมีความตรงต่อเวลา (Responsibility) แม้จะมีความเคารพในอาวุโส แต่ในด้านความคิด การพัฒนาสร้างสรรค์ บุคลากรล้วนได้รับการสนับสนุนให้มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ (Innovation) อย่างอิสระ ภายใต้การให้เกียรติต่อกัน รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Respect) มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลัง โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นและส่วนรวมเป็นที่ตั้ง (Altruism) คิดถึงประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ดังบุคลากรทุกคนล้วนมีจุดมุ่งหมายเดียวกันในการร่วมมือร่วมใจกันเพื่อนำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน (Journey to Excellence and Sustainability)

จากพันธกิจและวัฒนธรรมองค์กร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงให้คุณค่าความสำคัญกับการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน มีปณิธานในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ดังเห็นได้จากนโยบายหนึ่งเพื่อสนับสนุนพันธกิจในการสร้างงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม ได้มีการจัดตั้งโครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research Project: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใน พ.ศ.2547 โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้การสนับสนุนการสร้างความรู้จากงานประจำอย่างเป็นระบบ (วิจารณ์ พานิช, 2552)

เป็นส่วนหนึ่งของการก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ในองค์กร ให้ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง รวมถึงพัฒนาองค์กร ถือเป็นการเริ่มการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยเป็นแห่งแรกในประเทศไทย (วิจารณ์ พานิช, 2556)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่มาก ที่เป็นทั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียอาคเนย์ มีเนื้อที่ 110 ไร่ อาคาร 59 หลัง ปัจจุบันมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 2,221 เตียง แพทย์ 851 คน พยาบาล 2,929 คน และ ผู้ช่วยพยาบาล 2,134 คน รวมบุคลากรในฝ่ายต่าง ๆ อีก 7,547 คน (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2553) หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงด้านการวิจัย ให้บุคลากรในหน่วยงาน ได้มีโอกาสพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพด้วยพัฒนางานด้วยการวิจัย ทำหน้าที่โดยการให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และมีทีมงานพี่เลี้ยง (Cluster Facilitators: CF) ทำหน้าที่คุณอำนวย ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ทีมวิจัย ทั้งด้านกระบวนการวิจัย สถิติ และการวิเคราะห์ผลการวิจัย ด้วยการดำเนินงานอย่างมืออาชีพ ทำให้โครงการมีความก้าวหน้าเป็นอย่างยิ่ง มีการพัฒนาการประสบความสำเร็จมากขึ้น จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นต้นแบบของ R2R ในประเทศไทย นับแต่เริ่มโครงการเมื่อปี พ.ศ. 2547 จนปัจจุบันเป็นเวลานานถึงหนึ่งทศวรรษ โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยได้สร้างผลงานและมีความเจริญก้าวหน้าเป็นที่ประจักษ์ ให้การสนับสนุนทุนในการดำเนินการสร้างงานวิจัยจำนวนมากถึง 263 โครงการ ซึ่งมีการดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นจำนวนมากถึง 225 โครงการ มีการเผยแพร่โครงการวิจัยจำนวน 100 โครงการ (หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย, 2557) บุคลากรที่ได้รับการสนับสนุนด้านการวิจัยมีหลากหลายวิชาชีพ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักการศึกษา รวมถึงบุคลากรจากหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ในด้านระดับการศึกษา ทักษะประสบการณ์ในการดำเนินการวิจัย ให้สามารถประสบความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานตนเอง จากความก้าวหน้า ที่ดำเนินไป โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ได้เปลี่ยนสถานะเป็น “หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย: Routine to Research Unit” ใน พ.ศ. 2557

จากรายงานของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (2557) พบว่ามีโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย แต่ดำเนินการวิจัยไม่เสร็จสิ้นคิดเป็นร้อยละ 14.45 และโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ยังไม่มีการเผยแพร่ผลการวิจัยคิดเป็นร้อยละ 55.56 ซึ่งมีสาเหตุมาจากอุปสรรคหลาย ๆ ด้าน การสร้างและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้ทรัพยากรสูง หากสร้างงานวิจัยหรือดำเนินการวิจัยไม่สำเร็จ ย่อมทำให้มีการสูญเสียทรัพยากรเป็นอันมาก ทั้งด้านเงินทุน เวลา รวมถึงความรู้ ถ้าสามารถกระตุ้น ส่งเสริม หรือลดอุปสรรคเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยให้เสร็จสิ้นหรือมีการนำผลการวิจัยจากโครงการวิจัยที่

ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น จักเป็นประโยชน์ต่อทั้งหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ต่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตลอดจนถึงหน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคและสิ่ง
เอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to
Research Project: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทุก
สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย
(R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ กลุ่มผู้สร้างและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย ของโครงการวิจัย
ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ.2553 และบันทึกในประวัติโครงการพัฒนางาน
ประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 85 โครงการ

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้สร้างและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของโครงการวิจัยข้างต้น โดยมีเกณฑ์
การคัดเลือกดังนี้

1.1 กลุ่มผู้สร้างงานวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัยหลักโครงการละ 1 คน และ ผู้ร่วมวิจัยที่
ปรากฏรายชื่ออยู่ในโครงการ 1 คน จากการสุ่มเลือก จากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก
โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จำนวน 85 โครงการ มีผู้วิจัยหลักสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้ง
นี้จำนวน 43 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 50.59 และผู้ร่วมวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 36
คน คิดเป็นร้อยละ 42.35

1.2 กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานเป้าหมายในการ
นำผลการวิจัยไปใช้ที่ระบุในโครงการวิจัย โครงการละ 1 คน และบุคลากรระดับปฏิบัติการใน
หน่วยงานเป้าหมายนั้น โครงการละ 1 คน มีผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานสมัครใจเข้าร่วมการ
วิจัยครั้งนี้จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 38.82 และ บุคลากรระดับปฏิบัติการสมัครใจเข้าร่วมการ
วิจัยครั้งนี้จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 41.18

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 มีดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 สำหรับผู้สร้างงานวิจัยประเภทผู้วิจัยหลัก ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินการนำผลการวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการนำผลการวิจัยแต่ละโครงการออกสู่การใช้ประโยชน์จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ผลการวิจัยกับสมมุติฐานการวิจัย ผลการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน ผลกระทบจากงานวิจัย

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การทำงาน

2.3 The BARRIERS to Research Utilization Scale ซึ่งสร้างขึ้นโดย ฟังก์และคณะ (Funk et al., 1991) เพื่อใช้ประเมินอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 29 ข้อ ข้อที่ 1-29 และคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ ข้อที่ 30-35 ฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991) ได้ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบดังนี้

2.3.1 ด้านคุณลักษณะของผู้เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ (The characteristics of the adopter) เป็นคำถามเรื่องการให้คุณค่า ทักษะ และทัศนคติต่องานการวิจัยมี 8 คำถาม ได้แก่คำถามข้อที่ 5, 9, 15, 16, 20, 21, 26 และ 28

2.3.2 ด้านคุณลักษณะขององค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (The characteristics of the organization) เป็นคำถามเรื่องลักษณะของหน่วยงาน อุปสรรคและข้อจำกัดในการสร้างและนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์มี 8 คำถาม ได้แก่ คำถามข้อที่ 6, 7, 13, 14, 18, 19, 25 และ 29

2.3.3 ด้านคุณลักษณะของงานวิจัย (The characteristics of the innovation) เป็นคำถามเรื่องคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ (Qualities of the research.) มี 6 คำถาม ได้แก่ คำถามข้อที่ 8, 10, 11, 17, 22 และ 23

2.3.4 ด้านคุณลักษณะของการเผยแพร่และการเข้าถึงผลการวิจัย (The characteristics of the communication) เป็นคำถามเรื่องการสื่อสาร เผยแพร่และความง่ายในการสามารถเข้าถึงงานวิจัย (Presentation and accessibility of the research) มี 6 คำถาม ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 2, 3, 4, 12 และ 24

สำหรับข้อคำถามข้อที่ 27 “The amount of research information is overwhelming” ฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991) กล่าวว่าแม้ว่าจากผลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ข้อคำถามข้อ 27 จะไม่อยู่ในองค์ประกอบใด แต่จำเป็นต้องคงอยู่ในแบบสอบถามนี้เพราะเป็นข้อคำถามที่ให้ประโยชน์ในการประเมินการนำผลการวิจัยไปใช้สูง แต่ไม่นำมาคิดคะแนน

คำถามข้อ 30-33 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นว่ามีสิ่งอื่นนอกเหนือจากข้อคำถาม 1-29 ที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

ข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยการเลือกตอบ 5 ระดับคือ ระดับ 1 หมายถึง รับรู้ว่าเป็นอุปสรรค (To no extent) ระดับ 2 หมายถึงรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคน้อย (To a little extent) ระดับ 3 หมายถึงรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคปานกลาง (To a moderate extent) ระดับ 4 หมายถึงรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคมาก (To a great extent) และระดับ 5 ไม่แสดงความคิดเห็น (No opinion)

สำหรับคำถามปลายเปิด คำถามข้อที่ 34 ให้นำข้อ 1-33 เรียงลำดับสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคสูงสุดในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ จากมากที่สุดและอันดับถัดไปรวม 3 ลำดับ และคำถามข้อที่ 35 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบอกเรื่องสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

ฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991) ได้ทดสอบคุณภาพของ The BARRIERS to Research Utilization Scale โดยการทดสอบในพยาบาลประจำการจำนวน 1,948 คน แบ่งการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ได้ 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) คุณลักษณะของผู้ที่กำลังจะเป็นผู้ใช้งานวิจัย (The characteristics of the potential adopter) 2) คุณลักษณะขององค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (The characteristics of the organization in which the research will be used) 3) คุณลักษณะของนวัตกรรมหรืองานวิจัย (The characteristics of the innovation or research) และ 4) คุณลักษณะของการเผยแพร่และการเข้าถึงการวิจัย (The characteristics of the communication of the research) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาครายองค์ประกอบเท่ากับ .80, .80, .72 และ .65 ตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นภาษาอังกฤษเนื่องจากคำถามเป็นเชิงวิชาชีพ คนส่วนใหญ่สามารถเข้าใจได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ตอบแบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการศึกษา แพทย์แผนไทยประยุกต์ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อความสะดวกในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบข้อคำถามภาษาไทย ซึ่งชรัสนิกุล ยัมบุญณะ และคณะ (2550) ได้แปล The BARRIERS to Research Utilization Scale ของฟังก์ และคณะ (Funk et al., 1991) และผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม และความเที่ยง

โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคทั้งหมดเท่ากับ .91 และในแต่ละด้านเท่ากับ .76, .86, .80 และ .78 ตามลำดับ เพื่อให้ผู้ตอบได้รับความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม

2.4 แบบสอบถามความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวทาง Evidence on Implement strategies ของ เบอโร และคณะ (Bero et al., 1998) และกริมชอร์ (Grimshaw, 2004) ให้ผู้ตอบแสดงความเห็นว่า “การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการดำเนินการที่หวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติระดับบุคคลหรือระดับนโยบายในรูปแบบใดน่าจะเหมาะสมกับหน่วยงานของท่าน” ให้ผู้ตอบเลือกตอบ 3 ข้อ จากตัวเลือกทั้งหมด 9 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยประเภทผู้ร่วมวิจัย และ กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยทุกคน ประกอบด้วยแบบสอบถามในข้อ 2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อ 2.3 The BARRIERS to Research Utilization Scale และ ข้อ 2.4 แบบสอบถามความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้อนุญาตจาก โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ผู้วิจัยขอรับรายชื่อและสถานที่ติดต่อ กลุ่มตัวอย่างประเภทผู้สร้างงานวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 ส่งถึงผู้วิจัยหลักทั้ง 85 โครงการ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ติดต่อและส่งแบบสอบถามคืนมายังผู้วิจัย โดยขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 43 ฉบับ

3.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 2 ส่งถึงกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยประเภทผู้ร่วมวิจัย และ กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยทุกคนใน 85 โครงการ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ติดต่อและส่งแบบสอบถามคืนมายังผู้วิจัย โดยขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 36 ฉบับจาก

กลุ่มผู้สร้างงานวิจัยประเภทผู้ร่วมวิจัย จากผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัย จำนวน 33 ฉบับและ จากบุคลากรระดับปฏิบัติการหน่วยงานเป้าหมายจำนวน 35 ฉบับ รวมได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คืนมาเพื่อการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 147 ฉบับ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 ตั้งแต่ 19 พฤศจิกายน 2555 ถึง 19 มกราคม 2556

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann Whitney U test และสถิติ Independent t test



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยจากหน่วยงานประจำการวิจัย (Routine to Research Unit: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติของหน่วยงานประจำการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์มากกว่าร้อยละ 50

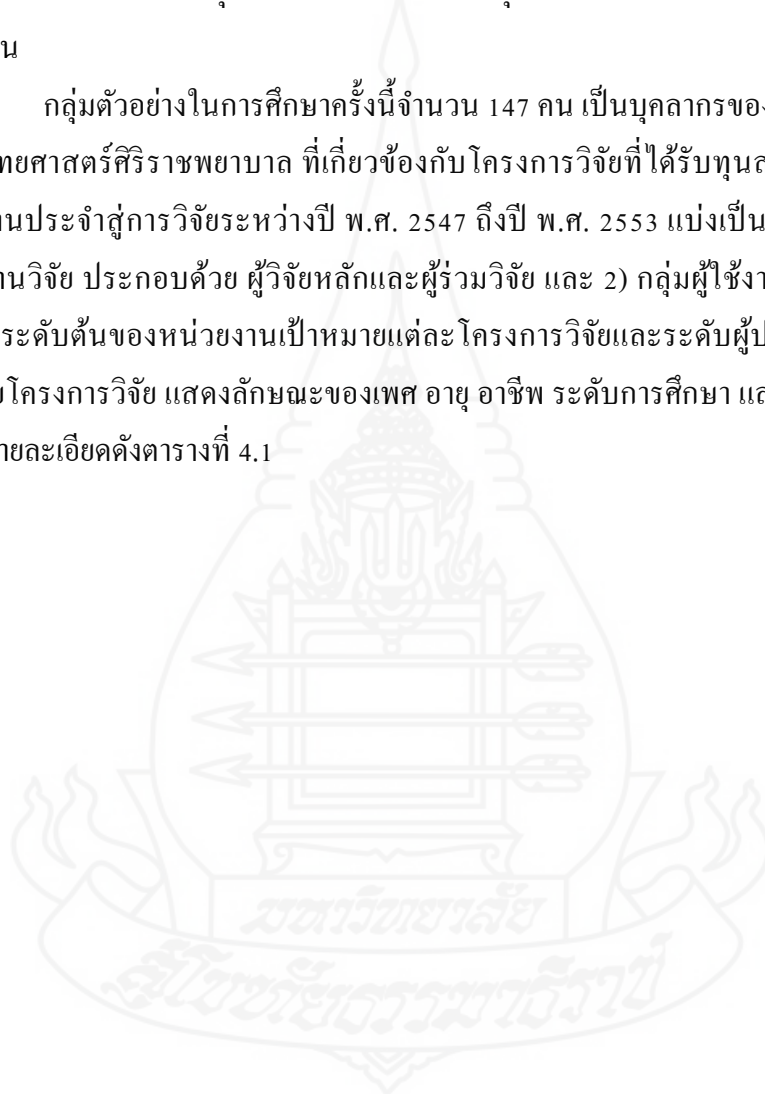
ตอนที่ 5 ความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคและความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จากแบบสอบถามปลายเปิด

**ตอนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างและการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติของหน่วยพัฒนา
งานประจำผู้การวิจัย (Routine to Research Unit: R2R)
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์
การทำงาน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 147 คน เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วย
พัฒนางานประจำผู้การวิจัยระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2553 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม
ผู้สร้างงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย และ 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยประกอบด้วย
ผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงานเป้าหมายแต่ละโครงการวิจัยและระดับผู้ปฏิบัติการหน่วยงาน
เป้าหมายโครงการวิจัย แสดงลักษณะของเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การ
ทำงาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน (n=147)

ข้อมูล	กลุ่มผู้สร้างงานวิจัย		กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย		รวม (n=147) n(ร้อยละ)
	ผู้วิจัยหลัก (n=43)	ผู้ร่วมวิจัย (n=36)	ผู้บริหาร (n=33)	ผู้ปฏิบัติการ (n=35)	
	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)	n(ร้อยละ)	
อายุ					
20-30ปี	1(2.3)	2(5.6)	1(3.0)	10(28.6)	14(9.5)
31-40ปี	19(44.2)	11(30.6)	5(15.2)	17(48.6)	52(35.4)
41-50ปี	14(32.6)	10(27.8)	5(15.2%)	6(17.1%)	35(23.8)
มากกว่า 50ปี	9(20.9)	13(36.1)	22(66.7)	2(5.7)	46(31.3)
เพศ					
เพศชาย	7(16.3)	5(13.9)	8(24.2)	3(8.6)	23(15.6)
เพศหญิง	36(83.7)	31(86.1)	25(75.8)	32(91.4)	124(84.4)
อาชีพ					
แพทย์	23(53.5)	10(27.8)	9(27.3)	2(5.7)	44(29.9)
พยาบาล	14(32.6)	20(55.6)	23(69.7)	31(88.6)	88(59.9)
เภสัชกร	4(9.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.7)
แพทย์แผนไทยประยุกต์	2(4.7)	1(2.8)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.0)
อื่นๆ	0(0.0)	5(13.8)	1(3)	2(5.8)	8(5.4)
ระดับการศึกษาสูงสุด					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0(0.0)	0(0.0)	1(3.0)	0(0.0)	1(0.7)
ปริญญาตรี	7(16.3)	13(36.1)	11(33.3)	28(80.0)	59(40.1)
ปริญญาโท	13(30.2)	15(41.7)	12(36.4)	7(20.0)	47(32.0)
ปริญญาเอก	23(53.5)	8(22.2)	9(27.3)	0(0.0)	40(27.2)
ประสบการณ์การทำงาน					
น้อยกว่า 2 ปี	0(0.0)	0(0.0)	2(6.1)	1(2.9)	3(2.0)
3-5 ปี	0(0.0)	1(2.8)	1(3.0)	6(17.1)	8(5.4)
6-10 ปี	8(18.6)	4(11.1)	0(0.0)	8(22.9)	20(13.6)
11-20 ปี	20(46.5)	12(33.3)	5(15.2)	14(40.0)	51(34.4)
มากกว่า 20 ปี	15(34.9)	19(52.8)	25(75.8)	6(17.1)	65(44.2)
รวม	43(29.3)	36(24.5)	33(22.4)	35(23.8)	147(100)

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) เป็นเพศหญิง ในกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยนั้น ผู้วิจัยหลัก มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.2 ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 สำหรับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย พบว่าผู้บริหารหน่วยงานเป้าหมายเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66.7) มีอายุมากกว่า 50 ปี ส่วนผู้ปฏิบัติการมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 48.6

ด้านอาชีพพบว่า ผู้วิจัยหลักเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.5) มีอาชีพแพทย์ ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 55.6) เช่นเดียวกับผู้บริหารหน่วยงานเป้าหมายและผู้ปฏิบัติการ มีอาชีพพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 67.9 และ 88.6 ตามลำดับ)

ด้านการศึกษาพบว่าผู้วิจัยหลักส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 53.5) ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยและผู้บริหารหน่วยงานเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท (ร้อยละ 41.7 และ 36.4 ตามลำดับ) และระดับผู้ปฏิบัติการ พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มีระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี

ด้านประสบการณ์การทำงานพบว่าผู้วิจัยหลักและระดับผู้ปฏิบัติมีประสบการณ์การทำงาน 11-20 ปี (ร้อยละ 46.5 และ 40 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ร่วมวิจัยและผู้บริหารหน่วยงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานนานมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 52.8 และ 75.8 ตามลำดับ)

การนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ

จากการแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 147 ฉบับ พบว่าเป็นข้อมูลจากโครงการวิจัยรวมทั้งสิ้น 68 โครงการ โดยเป็นข้อมูลจากผู้วิจัยหลักตามแบบประเมินการนำผลการวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย จำนวน 43 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 63.24 ส่วนข้อมูลโครงการวิจัยนอกเหนือจากนั้นจำนวน 25 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 36.76 เป็นข้อมูลจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในลักษณะเดียวกันก่อนหน้านี้ โดยเปรียบเทียบ โครงการตามสัดส่วนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ แบ่งเป็นโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 18 โครงการ และโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 50 โครงการ ผลการวิจัยนำเสนอตาม ชนิดของงานวิจัย และปีที่งานวิจัยเสร็จสิ้น รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2 ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลโครงการวิจัย จำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ ชนิดของงานวิจัยและปี
ที่ดำเนินการเสร็จสิ้น (n=68)

ระดับการ นำไปใช้	ปีที่ ดำเนินการ เสร็จสิ้น	ประเภทงานวิจัย					รวม
		Innovation/ technical development	Lab intervention	Magnitude/ association	Measurement	Therapy	
		นำไปใช้ น้อยกว่า ร้อยละ50	พ.ศ.2550	-	-	1	
	พ.ศ.2551	-	-	3	-	-	3
	พ.ศ.2552	-	2	5	-	1	8
	พ.ศ.2553	-	1	3	-	1	5
	รวม (n,%)	-	3(16.67)	12(66.67)	-	3(16.67)	18(100)
นำไปใช้ มากกว่า ร้อยละ50	พ.ศ.2548	-	-	-	1	1	2
	พ.ศ.2549	-	-	1	-	1	2
	พ.ศ.2550	1	2	1	-	2	6
	พ.ศ.2551	-	-	2	-	6	8
	พ.ศ.2552	-	2	11	1	7	21
	พ.ศ.2553	-	1	5	-	5	11
	รวม (n,%)	1(2.00)	5(10.00)	20(40.00)	2(4.00)	22(44.00)	50(100)
รวม	พ.ศ.2548	-	-	-	1	1	2(2.94)
	พ.ศ.2549	-	-	1	-	1	2(2.94)
	พ.ศ.2550	1	2	2	-	3	8(11.76)
	พ.ศ.2551	-	-	5	-	6	11(16.18)
	พ.ศ.2552	-	4	16	1	8	29(42.65)
	พ.ศ.2553	-	2	8	-	6	16(23.53)
	รวม(n,%)	1(1.47)	8(11.76)	32(47.06)	2(2.94)	25(36.76)	68(100)

จากตารางที่ 4.2 พบว่าในช่วงเริ่มก่อตั้ง โครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2547 ยังไม่มีโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้น และในระยะเวลาสองปีถัดมาเริ่มมีงานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแต่ยังไม่มีความหลากหลายมีงานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นเพียงสี่โครงการ แต่หลังจากนั้นงานวิจัยได้ทวีจำนวนและมีความหลากหลายมากขึ้น โดยพบว่า ใน พ.ศ.2552 มีโครงการวิจัยที่ดำเนินแล้วเสร็จมากที่สุดเป็นจำนวน โครงการ 29 โครงการ รองลงมาได้แก่ พ.ศ. 2553 จำนวน 16 โครงการ

งานวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท Magnitude/association คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็นประเภท Therapy คิดเป็นร้อยละ 36.76 น้อยที่สุดได้แก่ประเภท Innovation คิดเป็นร้อยละ 1.47

ตอนที่ 2 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

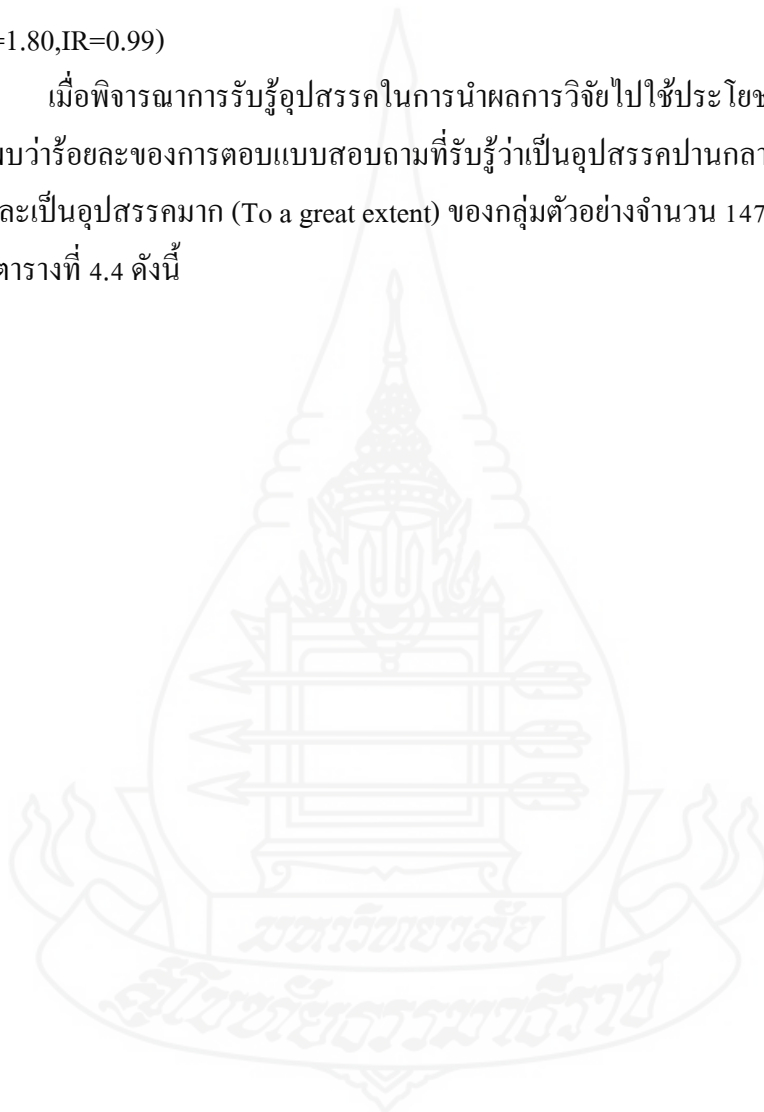
ผลการศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 147 คน จาก 68 โครงการวิจัย แสดงผลดังตาราง ที่ 4.3 ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จำแนกรายด้าน (n=147)

Factor	Median	IR
Characteristics of the Adopter	1.86	0.89
Characteristics of the Organization	2.20	0.78
Characteristics of the Innovation	1.80	0.99
Characteristics of the Communication	2.00	0.93
Total	2.00	0.78

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับเป็นอุปสรรคน้อย (median =2.00,IR=0.78) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านองค์กรสูงที่สุด (median=2.20,IR=0.78) รองลงมาคืออุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (median=2.00,IR=0.93) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (median=1.86,IR=0.89) และด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (median=1.80,IR=0.99)

เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามรายชื่อในแต่ละด้าน พบว่าร้อยละของการตอบแบบสอบถามที่รับรู้ว่าเป็นอุปสรรคปานกลาง (To a moderate extent) และเป็นอุปสรรคมาก (To a great extent) ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน ผลการศึกษาแสดงดังตารางที่ 4.4 ดังนี้



ตารางที่ 4.4 ร้อยละของการรับรู้อุปสรรครายข้อในแต่ละด้านที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นอุปสรรค
ระดับปานกลางและระดับมาก (n=147)

Items	Percentage
<i>Characteristics of the adopter</i>	
There is not a documented need to change practice.	44.0
You are isolated from knowledgeable colleagues with whom to discuss the research.	36.4
You are unaware of the research.	29.1
You do not feel capable of evaluating the quality of the research.	27.5
You feel the benefits of changing practice will be minimal.	27.3
You see little benefit for self.	27.3
You are unwilling to change/try new ideas.	24.3
You do not see the value of research for practice.	20.4
<i>Characteristics of the organization</i>	
You do not have time to read research.	55.7
There is insufficient time on the job to implement new ideas.	50.3
You do not feel you have enough authority to change patient care procedures.	46.1
The facilities are inadequate for implementation.	41.3
Physicians will not cooperate with implementation.	41.2
Other staffs are not supportive of implementation.	30.0
Administration will not allow implementation.	24.1
You feel results are not generalizable to own setting.	23.4
<i>Characteristics of the innovation</i>	
Research reports/articles are not published fast enough.	49.3
The research has not been replicated.	28.8
You are uncertain whether to believe the results of the research.	27.1
The literature reports conflicting results.	19.4
The research has methodological inadequacies.	17.6
The conclusions drawn from the research are not justified.	16.8
<i>Characteristics of the communication</i>	
The relevant literature is not compiled in one place.	47.6
Statistical analyses are not understandable.	44.3
Research reports/articles are not readily available.	36.1
Implications for practice are not made clear.	30.6
The research is not relevant to your practice.	27.3
The research is not reported clearly and readably.	24.2
The amount of research information is overwhelming.	26.2

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยรายชื่อ สามลำดับแรก เรียงจากข้อที่ได้รับเลือกสูงสุดลงไป ได้แก่ There is not a documented need to change practice. คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาได้แก่ You are isolated from knowledgeable colleagues with whom to discuss the research. คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ You are unaware of the research. คิดเป็นร้อยละ 29.1

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กรรายชื่อ สามลำดับแรก เรียงจากข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุดลงไป ได้แก่ Do not have time to read research. คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาได้แก่ There is insufficient time on the job to implement new ideas. คิดเป็นร้อยละ 50.3 และลำดับที่สาม You do not feel you have enough authority to change patient care procedures. คิดเป็นร้อยละ 46.1

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยรายชื่อ สามลำดับแรก เรียงจากข้อที่ได้รับการเลือกมากที่สุดลงไป ได้แก่ Research reports/articles are not published fast enough. คิดเป็นร้อยละ 49.3 รองลงมา The research has not been replicated. คิดเป็นร้อยละ 28.8 และ You are uncertain whether to believe the results of the research. คิดเป็นร้อยละ 27.1

การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยรายชื่อ สามลำดับแรก เรียงจากข้อที่ได้รับเลือกมากที่สุดลงไป ได้แก่ The relevant literature is not compiled in one place. คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ Statistical analyses are not understandable. คิดเป็นร้อยละ 44.3 และลำดับที่สาม Research reports/articles are not readily available. คิดเป็นร้อยละ 36.1

ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มผู้สร้างงานวิจัย และกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างผู้สร้างงานวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัย พบว่ามีทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้อุปสรรคแตกต่างกันแสดงในตารางที่ 4.5 ดังนี้

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัย(Research group) กับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย (User group) (n=147)

Factor	Researcher group (n=79)		User group (n=68)		p
	Median	IR	Median	IR	
	Characteristics of the adopter	1.50	0.88	2.33	
Characteristics of the organization	1.94	1.02	2.50	0.88	0.001
Characteristics of the innovation	1.37	0.83	2.33	1.00	0.000
Characteristics of the communication	1.82	1.17	2.50	0.83	0.000
Total	1.67	1.17	2.51	0.82	0.000

จากตารางที่ 4.5 เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยพบว่าการรับรู้เช่นเดียวกัน โดยมีค่ามัธยฐานรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงสุด รองลงมาได้แก่ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการใช้งานวิจัย และด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัย

ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีกระจายแบบไม่ปกติ ($p < 0.05$) จึงใช้สถิติ Mann Whitney U test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรค พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < .001$) เมื่อพิจารณาย่อยไปถึงความแตกต่างรายด้านพบว่า กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) และมีค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ (0.96) 2) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการใช้งานวิจัย (0.83) 3) ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย (0.68) และ 4) ด้านองค์กร (0.56)

ตอนที่ 4 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์มากกว่าร้อยละ 50

จากการดำเนินโครงการของหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ตั้งแต่เริ่มโครงการเมื่อ พ.ศ. 2547 จนถึง พ.ศ. 2553 มีโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแต่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อย เพื่อค้นหาสาเหตุที่ทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ไม่มากเท่าที่ควร จึงพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ระหว่างกลุ่มโครงการที่มีระดับการนำไปใช้แตกต่างกัน ผลการศึกษามีรายละเอียด แสดงดังตารางที่ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีระดับการนำไปใช้ต่างกัน จาก 68 โครงการวิจัย (n=147)

	นำไปใช้ น้อยกว่าร้อยละ 50 (18 โครงการ)		นำไปใช้ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 (50 โครงการ)		p
	Median	IR	Median	IR	
การรับรู้อุปสรรค	2.20	1.06	1.94	1.15	0.46

จากตารางที่ 4.6 พบว่าจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มโครงการที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันด้วยสถิติ Mann Whitney U test มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรครายด้าน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.7 ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน จำนวน 68 โครงการ (n=147)

การรับรู้อุปสรรค	นำไปใช้ น้อยกว่าร้อยละ 50 (18โครงการ)		นำไปใช้ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 (50โครงการ)		p
	Median	IR	Median	IR	
	Characteristics of the adopter	2.07	1.35	1.75	
Characteristics of the organization	2.50	1.23	2.13	1.13	0.07
Characteristics of the innovation	1.63	1.45	2.00	1.13	0.72
Characteristics of the communication	2.17	1.10	2.17	1.30	0.95

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มโครงการที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกันพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงสุด รองลงมาคือด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและ ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์รายด้านด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่ากลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กร ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัยและด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

เพื่อพิจารณาอย่างละเอียดถึงความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของกลุ่มผู้สร้างและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยในโครงการวิจัยที่มีระดับการนำไปใช้แตกต่างกัน ผลการศึกษามีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4.8 ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยของกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ต่างกัน จำนวน 68 โครงการ (n=147)

อุปสรรค	โครงการที่นำไปใช้น้อยกว่า ร้อยละ 50 (18โครงการ)			โครงการที่นำไปใช้มากกว่า/ เท่ากับร้อยละ 50 (50โครงการ)		
	กลุ่มผู้สร้าง งานวิจัย (n=19)	กลุ่มผู้ ใช้งาน วิจัย (n=17)	<i>p</i>	กลุ่มผู้สร้าง งานวิจัย (n=60)	กลุ่มผู้ ใช้งาน วิจัย (n=51)	<i>p</i>
	(Md, IR)	(Md, IR)		(Md, IR)	(Md, IR)	
Characteristics of the adopter	1.76(1.25)	2.38(1.06)	0.019	1.50(0.88)	2.25(1.38)	0.000
Characteristics of the organization	2.13(1.63)	2.71(0.98)	0.247	1.88(0.88)	2.50(0.88)	0.002
Characteristics of the innovation	1.33(0.63)	2.33(1.18)	0.005	1.50(1.00)	2.25(0.90)	0.000
Characteristics of the communication	2.00(0.87)	2.50(1.17)	0.009	1.67(1.33)	2.50(0.83)	0.000
Total	1.74(1.05)	2.57(0.99)	0.010	1.67(0.73)	2.48(0.84)	0.000

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์น้อยกว่าร้อยละ 50 ทั้งกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์การสูงสุด รองลงมาคือด้านการเผยแพร่และการเข้าถึง ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรครายด้านด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายด้านพบว่ากลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยแตกต่างกันใน 3 ด้านได้แก่ ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย และด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) โดยมีค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านคุณภาพความ

เหมาะสมของงานวิจัย (1.00) 2) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (0.62) 3) ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (0.50) สำหรับการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรระหว่างผู้สร้างและผู้ใช้งานวิจัยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

กลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 พบว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยมีค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กรสูงสุด (Md=1.88, IR=0.88) รองลงมาได้แก่ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=1.67, IR=1.33) และสองลำดับสุดท้ายมีค่าเท่ากันได้แก่ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=1.50, IR=0.88) และด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=1.50, IR=1.00)

ส่วนกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยพบว่ามีค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กร (Md=2.50, IR=0.88) สูงที่สุดเท่ากันกับด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=2.50, IR=0.83) และด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=2.25, IR=1.38) มีการรับรู้อุปสรรคเท่ากับด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=2.50, IR=0.83)

เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรับรู้อุปสรรคระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและกลุ่มผู้ใช้งานวิจัยด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่ามีความแตกต่างโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) และมีค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (0.83) 2) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (0.75) และ 3) ด้านองค์กร (0.62)

เปรียบเทียบอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับกลุ่มโครงการวิจัยที่ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัย ในกลุ่มที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 4.9 ดังนี้ (n= 43)

ตารางที่ 4.9 ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้
ประโยชน์ ระหว่างโครงการวิจัยที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับโครงการวิจัยที่ไม่มีการ
ตีพิมพ์ผลการวิจัยในกลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำไปใช้แตกต่างกัน (n=43)

อุปสรรค	นำไปใช้น้อยกว่า ร้อยละ 50			นำไปใช้มากกว่า ร้อยละ 50		
	โครงการ ที่ไม่ มีการ ตีพิมพ์ งานวิจัย (n=5) Md(IR)	โครงการ ที่มี การตีพิมพ์ งานวิจัย (n=5) Md(IR)	<i>p</i>	โครงการที่ ไม่มีการ ตีพิมพ์ งานวิจัย (n=6) Md(IR)	โครงการที่ มีการ ตีพิมพ์ งานวิจัย (n=27) Md(IR)	<i>p</i>
Characteristics of the adopter	1.82(1.21)	2.11(0.78)	.754	2.21(2.31)	1.75(1.72)	.080
Characteristics of the organization	2.30(1.21)	2.44(1.22)	.753	2.43(1.75)	2.07(1.83)	.072
Characteristics of the innovation	2.00(1.68)	1.57(0.70)	.117	2.36(1.64)	1.75(1.50)	.062
Characteristics of the communication	1.83(0.93)	2.25(0.99)	.347	2.54(2.30)	1.78(2.09)	.148
Total	2.11(0.77)	2.09(0.53)	.917	2.42(1.13)	1.83(0.67)	.069

จากตารางที่ 4.9 กลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่าโครงการวิจัยที่ไม่มีการตีพิมพ์งานวิจัย มีค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านองค์กรสูงสุดที่สุด (Md=2.30,IR=1.21) รองลงมาคือด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=2.00,IR=1.68) ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=1.83,IR=0.93) และด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=1.82,IR=1.21) แตกต่างจากกลุ่มโครงการที่มีการตีพิมพ์ผลงานวิจัย โดยมีการรับรู้อุปสรรคในด้านองค์กรสูงสุด (Md=2.44,IR=1.22) รองลงมาคือด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=2.25,IR=0.99) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=2.11,IR=0.78)และด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=1.57,IR=0.70) เมื่อพิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มโครงการที่ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับโครงการที่มีการตีพิมพ์

ผลการวิจัย ด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

ในกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 พบว่ากลุ่มโครงการวิจัยที่ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยมีค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคในการนำผลวิจัยไปใช้ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยสูงสุด (Md=2.54, IR=2.30) รองลงไปที่ด้านองค์กร (Md=2.43, IR=1.75) ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=2.36, IR=1.64) และด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=2.21, IR=2.31) ส่วนโครงการวิจัยที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัย มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านองค์กรสูงสุด (Md=2.07, IR=1.83) รองลงไปที่ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=1.78, IR=2.09) และด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=1.75, IR=1.72) เท่ากับด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=1.75, IR=1.50) เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ระหว่างกลุ่มโครงการที่ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับโครงการที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) แต่เป็นที่สังเกตว่าการรับรู้อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยแม้จะไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่ามัธยฐานที่แตกต่างกันมากถึง 0.76

ตอนที่ 5 ความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างเลือกกลยุทธ์ที่ต้องการและคิดว่ามีประโยชน์สูงสุดในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัยไปใช้ประโยชน์ โดยสามารถเลือกกลยุทธ์จากที่ให้มาคนละไม่เกินสามแบบ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเฉพาะส่วนนี้จำนวน 81 ฉบับและมีการเลือกกลยุทธ์ทั้งหมด 332 ครั้ง ($n=332$) ผลการวิจัยแสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.10 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ร้อยละ และจำนวนครั้งของความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้
ประโยชน์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โครงการที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปแตกต่างกัน
กัน (n=332)

กลยุทธ์	ระดับการนำไปใช้ประโยชน์		
	นำไปใช้ น้อยกว่า ร้อยละ50 (n=78) (n,ร้อยละ)	นำไปใช้ มากกว่า ร้อยละ50 (n=254) (n,ร้อยละ)	Total (n=332) (n,ร้อยละ)
การตรวจสอบคุณภาพ(Audit & Feedback)	10(12.82)	28(11.02)	38(11.45)
การบรรยาย(Didactic lecture)	4(5.13)	13(5.12)	17(5.12)
การบรรยายกลุ่มย่อย และมีการสอบถาม(Interactive educational meeting)	13(16.67)	30(11.81)	43(12.95)
การจัดทำแผ่นพับและแจกจ่าย(Educational materials)	4(5.13)	22(8.66)	26(7.83)
การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง(Local consensus process)	21(26.92)	60(23.62)	81(24.40)
การจัดทำเอกสารย่อๆหรือสิ่งเตือนใจคิดประชาสัมพันธ์บริเวณใช้ปฏิบัติจริง(Reminder)	5(6.41)	21(8.27)	26(7.83)
การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นสนับสนุน(Local opinion leader)	14(17.95)	46(18.11)	60(18.07)
ใช้การประชาสัมพันธ์และรณรงค์หลายๆทาง(Marketing)	7(8.97)	34(13.39)	41(12.35)
รวม	78(100)	254 (100)	332 (100)

แบบสอบถามรวม 81 ฉบับ

จากตารางที่ 4.10 ภาพรวมของความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ สามลำดับแรกได้แก่ “การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง” คิดเป็นร้อยละ24.4“การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นสนับสนุน”คิดเป็นร้อยละ 18.07 และ “การบรรยายกลุ่มย่อย และมีการสอบถาม”คิดเป็นร้อยละ 12.95

เมื่อพิจารณาความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่ม โครงการที่มีผลการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 พบว่ามีลำดับความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยสามลำดับแรกจากมากไปน้อยดังนี้ “การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำ

แนวปฏิบัติจริง (ร้อยละ26.92) “การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นสนับสนุน” (ร้อยละ 17.95) และ “การบรรยายกลุ่มย่อย และมีการสอบถาม” (ร้อยละ16.67) สำหรับกลุ่ม โครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 เลือกลงเรื่องอำนาจสามลำดับแรก เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ “การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง” (ร้อยละ23.62) “การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นสนับสนุน” (ร้อยละ 18.11) และใช้การประชุมสัมมนาและรณรงค์หลายๆทาง (ร้อยละ 13.39)

ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคและความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์จากแบบสอบถามปลายเปิด

ผลการศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อสิ่งที่คิดว่าเป็นอุปสรรคในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์มากที่สุด โดยเรียงลำดับข้อที่เป็นอุปสรรคสูงสุดสามลำดับ เรียงจากมากไปน้อย ลำดับแรก *There is insufficient time on the job to implement new ideas.* รองลงมาคือ *Do not feel have enough authority to change patient care procedures.* และ *Research reports/articles are not published fast enough.*

สำหรับในส่วนคำถามปลายเปิดเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลซึ่ง สามารถแยกประเด็นได้ดังนี้

6.1 มีภาระงานมากและต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร
ตัวอย่างข้อความ ได้แก่

“More nurses and less work load” (ผู้วิจัยหลัก โครงการวิจัยหมายเลข 2)

“Adequate time allocation for staffs” (ผู้วิจัยหลัก โครงการวิจัยหมายเลข 33)

“ต้องการเวลาในการหาข้อมูลและลงสู่การปฏิบัติ” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 145)

Implementation (based on research) causes increased workload in real practice.
(ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 12)

“การมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรที่อยู่ระหว่างทำงานวิจัยให้หน่วยงาน มีช่วงเวลาที่สามารถพบที่ปรึกษางานวิจัยในระหว่างวันทำงาน โดยไม่จำเป็นต้องลาพักหรือออกไปเอง” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 112)

“The things that facilitate research utilization are the benefit for self and patients.” (ผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัยหมายเลข 43)

“ให้มีส่วนในเรื่องความก้าวหน้าทางวิชาชีพ” (ผู้บริหารระดับต้นหน่วยงาน เป้าหมายโครงการวิจัยหมายเลข 19)

“ผู้บริหารใช้เรื่องการทำวิจัยประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เนื่องจากงานวิจัยเสร็จแล้ว แสดงว่าเขามีการพัฒนาตนเอง พัฒนาการดูแลคนไข้” (ผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัยหมายเลข 55, ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 109)

“Leadership of organization” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 82)

“มีระบบและกลไกที่ชัดเจนในการเสนอต่อผู้บริหารในการ implement ตัวอย่างคือ ผลงานวิจัยออกมาแล้ว ไม่รู้จะไปคุยกับผู้บริหารท่านใดที่จะมีอำนาจตัดสินใจซึ่งการ implement ในโรงพยาบาล ไม่ใช่แค่หัวหน้าภาคตัดสินใจได้” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 79)

“ต้องการเงินทุนสนับสนุนและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ” (ผู้บริหารระดับต้นโครงการวิจัยหมายเลข 19)

6.2 อุปสรรคจากความร่วมมือของผู้ร่วมงานอื่นในการสร้างและนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ตัวอย่างข้อความ ได้แก่

สิ่งที่เอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ คือ “Staffs support of implementation” (ผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัยหมายเลข 51)

อุปสรรคที่ทำให้ไม่มีการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ คือ “ไม่สามารถปฏิบัติตามคำฟัง(ต้องอาศัยบุคคล/ทีม)” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 33)

“ไม่สามารถปฏิบัติตามคำฟัง(ต้องอาศัยบุคคล/ทีม)” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 33)

Topic. If it is something causing problems in our practice and we think the outcomes of the research help solving those problems then the team should be enthusiastic to do the research. (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 12)

6.3 ด้านความช่วยเหลือเรื่องการเผยแพร่สื่อสารงานวิจัยและการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ตัวอย่างข้อความ ได้แก่

ความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ “ การเผยแพร่ งานวิจัย ทาง R2R ช่วยเพียงแนะนำว่ามีการประชุมที่ไหนบ้าง ให้นำผลการวิจัยไปเสนอเอง (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 14)

“ต้องมีการประชาสัมพันธ์มากๆ ไปยังหน่วยงานที่คิดว่าจะนำผลการวิจัยเหล่านั้นไปใช้ได้ R2R ควรมีการติดตามการนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานนั้นๆ อย่างน้อยหนึ่งปี” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 66)

“Share results to stakeholders” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 67)

“Share the results to stakeholders” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 3)

“Promote ใน area หรือ care team ที่ได้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 77)

“The communication of data or result is very important.” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 99)

“มีกลุ่มทีมงานคอยติดตามการนำผลวิจัยมา Implement และร่วมช่วยหาทาง implement” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 79)

“ขณะทำงานด้านวิจัย ควรมีทีมที่ค้นคว้าหางานวิจัยที่เผยแพร่แล้วมาสังเคราะห์ เพื่อพัฒนาหาแนวทางการปฏิบัติใหม่ให้กับหน่วยงาน จะทำให้ได้การนำผลการวิจัยมาใช้ได้ดีกว่าให้หน่วยงานไปสืบค้นเองอย่างเดียว (ควรช่วยกันสองทาง)” (ผู้บริหารระดับหน่วยงานเป้าหมายโครงการวิจัยหมายเลข 28)

“ผู้สร้างงานวิจัยต้องการความช่วยเหลือต่อหลังจากที่งานวิจัยเสร็จสิ้นแล้วทั้งด้านการเผยแพร่ การนำเสนอต่อผู้บริหาร การช่วยเหลือประทับประคองเฉพาะบุคคลเมื่อเกิดปัญหา” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 33)

“ในการสนับสนุนงานวิจัย ควรสนับสนุน loop ตั้งแต่เริ่มทำงานวิจัย ขณะทำ และเสร็จสิ้นงานวิจัย ถึงการตีพิมพ์ในวารสารที่มี impact factor และเผยแพร่ในที่ประชุมที่กว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงตัวชี้วัดองค์กร การเปลี่ยนจากการมีงานวิจัยที่เรื่อง/ปี เป็นการนำผลการวิจัยไปใช้ที่เรื่อง/ปี” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 135)

“ถ้ามีโอกาสอ่านบทคัดย่อเพื่อทราบการทำวิจัยโดยย่อ จัดทำเป็น index เพื่อเข้าถึงหัวเรื่องที่เกี่ยวข้อง” (ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัยหมายเลข 92)

“การเผยแพร่ลงในวารสาร การเขียนเป็นภาษาอังกฤษเมื่อต้องลงในวารสารต่างประเทศ” (ผู้บริหารระดับต้นโครงการวิจัยหมายเลข 19)

6.4 ความต้องการความช่วยเหลือด้านสถิติ กระบวนการวิจัย ตัวอย่างข้อความ ได้แก่

“การไม่มีความรู้เรื่องการทำการวิจัย ขาดเวลา ขาดการสนับสนุน จากผู้มีความรู้ขาดที่ปรึกษาในการทำการวิจัย” (บุคลากรระดับปฏิบัติการโครงการวิจัยหมายเลข 86)

“ความรู้และความเข้าใจในขบวนการวิจัย โดยเฉพาะการตั้งคำถามการวิจัย outcome จากผลงานวิจัยที่คาดว่าจะได้ ,การประเมินคุณค่าของงานวิจัยที่จะนำมาอ้างอิง และคุณค่าของงานวิจัยที่กำลังทำ” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 112)

“การแนะนำให้ความรู้แก่นุคลากรในการหาข้อมูลและการทำ Research Utilization” (ผู้วิจัยหลักโครงการวิจัยหมายเลข 145)

“การนำนักสถิติมาช่วยคำนวณ” (ผู้บริหารระดับต้นโครงการวิจัยหมายเลข 19)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย (Routine to Research Unit: R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อสำรวจการนำผลการวิจัยที่มีการนำ ลงสู่การปฏิบัติของ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนระหว่าง ปี 2547 ถึง 2553

1.1.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

1.1.3 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลงานวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50

1.2 วิธีดำเนินการ

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สร้างงานวิจัยและ 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย ของโครงการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ.2553 จำนวน 85 โครงการ

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สร้างงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยหลักจำนวน 43 คน และผู้ร่วมวิจัยจำนวน 36 คน 2) กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับต้นของ

หน่วยงานเป้าหมายในโครงการวิจัย จำนวน 33 คน และ บุคลากรระดับปฏิบัติการในหน่วยงานนั้น จำนวน 35 คน

1.2.2 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินการนำผลการวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ซึ่งสอบถามเฉพาะผู้วิจัยหลักเท่านั้น 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 3) The BARRIERS to Research Utilization Scale ของ ฟังก์และคณะ (Funk et.al., 1991) ซึ่งแบ่งการรับรู้อุปสรรคเป็นสี่ด้าน ได้แก่ ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ด้านองค์กร ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัยและ ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย และ 4) แบบสอบถามความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ ของหน่วยงานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่สร้างขึ้นตามแนวทาง Evidence on Implement strategies ของ Bero, et. al., (1998) และ Grimshaw (2004) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้วิจัยหลัก จะได้รับแบบสอบถามทุกฉบับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ใต้แบบสอบถามเฉพาะลำดับที่ 2-4

1.2.3 การรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดย การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม ผู้วิจัยหลักตอบแบบสอบถามทุกฉบับ (ลำดับที่ 1-4) กลุ่มตัวอย่างอื่นทั้งหมดตอบแบบสอบถามลำดับที่ 2-4 ใต้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สร้างงานวิจัยประกอบด้วย ผู้วิจัยหลัก จำนวน 43 คน (ร้อยละ 43.75) 2) ผู้ร่วมวิจัย จำนวน 36 คน (ร้อยละ 42.35) 3) *กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย* ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับต้นของหน่วยงาน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 38.82) และ บุคลากรระดับปฏิบัติการจำนวน 35 คน (ร้อยละ 41.18) รวมทั้งสิ้น 147 คน

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

1.3 ผลการวิจัย

ข้อมูลการวิจัยจำนวน 68 โครงการจากทั้งหมด 85 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 80 พบว่า พ.ศ.2552 มีโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้นมากที่สุดจำนวน 29 โครงการคิดเป็น ร้อยละ 42.65 รองลงมาได้แก่ พ.ศ.2553 จำนวน 16 โครงการคิดเป็นร้อยละ 23.53 พ.ศ. 2551 จำนวน 11 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 16.18 พ.ศ. 2550 จำนวน 8 โครงการคิดเป็นร้อยละ 11.76 และ พ.ศ. 2548 กับ พ.ศ. 2549 ปีละ 2 โครงการคิดเป็นร้อยละ 2.3 (ในปี พ.ศ. 2547 ยังไม่มีโครงการวิจัยที่ดำเนินการเสร็จสิ้น)

จากโครงการวิจัยจำนวน 68 โครงการ แบ่งโครงการวิจัยตามระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่โครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 18 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 26.47 และโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 จำนวน 50 โครงการคิดเป็นร้อยละ 73.53 ในกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66.67) เป็นงานวิจัยประเภท Magnitude/Association รองลงมาเป็นประเภท Lab intervention และประเภทTherapy จำนวนเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 16.67

กลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 พบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 44) เป็นงานวิจัยประเภทTherapy รองลงมาเป็นงานวิจัยประเภท Magnitude/Association (ร้อยละ20) ประเภท Lab intervention (ร้อยละ10) ประเภท measurement (ร้อยละ4) และประเภท Innovation/Technical development น้อยที่สุด (ร้อยละ 2)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 147 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.4) เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.4) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.9) มีอาชีพพยาบาล รองลงมามีอาชีพแพทย์ (ร้อยละ 29.9) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.1) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี รองลงมาได้แก่ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 32) และระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 27.2) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.2) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี รองลงมามีประสบการณ์ 11-20 ปี (ร้อยละ 34.4) *กลุ่มผู้สร้างงานวิจัยประเภทผู้วิจัยหลัก* มีอาชีพแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 53.5) รองลงมามีอาชีพพยาบาล (ร้อยละ 32.6) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 44.2) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 53.5) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 46.5) *กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย* (ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.41) มีอาชีพพยาบาล รองลงมามีอาชีพแพทย์ (ร้อยละ 16.18) ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 35.29) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 57.35) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 45.59)

การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมอยู่ในระดับเป็นอุปสรรคน้อย (median =2.00,IR=0.78) การรับรู้อุปสรรคด้านองค์การสูงสุด (Md=2.20, IR=0.78) รองลงมาคืออุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย (Md=2.00, IR = 0.93) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Md=1.86, IR = 0.89) และด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย (Md=1.80, IR = 0.99)

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < .001$) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างรายด้านพบว่า กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย มีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$) และมีค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคเรียงตามลำดับดังนี้ 1) ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัย (0.96) 2) ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย (0.83) 3) ด้านการเผยแพร่และเข้าถึงงานวิจัย (0.68) และ 4) ด้านองค์กร (0.56)

เมื่อพิจารณาโดยแบ่งตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ โครงการวิจัยจำนวน 68 โครงการ พบว่ากลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 และกลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้อุปสรรคโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$) ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงที่สุดรองลงมาคือด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยและ ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ กลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงกว่ากลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ข้อที่เป็นอุปสรรคได้แก่ Do not feel have enough authority to change patient care procedures., Insufficient time on the job to implement new ideas., The facilities are inadequate for implementation. และ Other staffs are not supportive of implementation. ส่วนการรับรู้อุปสรรคในด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านคุณภาพความเหมาะสมของงานวิจัยและด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

หากพิจารณาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ตามการตีพิมพ์ผลการวิจัย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์รายด้านในกลุ่มโครงการที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกันพบว่า ระหว่างกลุ่มโครงการที่ไม่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยกับโครงการที่มีการตีพิมพ์ผลการวิจัยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > 0.05$)

ความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างสามลำดับแรกได้แก่ “การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง” (ร้อยละ

24.4) “การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นสนับสนุน” (ร้อยละ 18.07) และ “การบรรยายกลุ่มย่อย และมีการสอบถาม” (ร้อยละ 12.95)

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยผู้วิจัยจะได้อภิปรายผลตามลำดับของวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้คือ

2.1 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

2.3 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลงานวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 กับกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

3. การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์

การศึกษาอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ แยกประเด็นอุปสรรคเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ด้านองค์กรที่ผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยปฏิบัติงานอยู่ ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ประโยชน์ และด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ซึ่งในการอภิปรายผลการวิจัยจะอภิปรายการวิเคราะห์องค์ประกอบที่เป็นปัญหามากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตามลำดับดังนี้

3.1 การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้านองค์กรอยู่ในระดับสูงที่สุด โดยมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2.20 โดยระบุว่าปัญหาอันดับสูงสุดได้แก่การไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย (Do not have time to read research) สูงถึงร้อยละ 55.7 ปัญหาลำดับที่ สองได้แก่ เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำผลการวิจัยหรือแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ (Insufficient time on the job to implement new ideas) ร้อยละ 50.3 ผลการศึกษาชัดเจน

ว่า เนื่องจากมีภาระงานมากของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการสร้างงานวิจัยหรือการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ดังการศึกษาของ สิวิลักษณ์ กาญจนบัตร (2555) ที่ศึกษาเรื่อง ทักษะคิด ความรู้ และประสบการณ์ เกี่ยวกับงานวิจัย ของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่าอุปสรรคในการทำงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลได้แก่ ไม่มีเวลาหรือภาระงานมากเกินไป สอดคล้องกับการศึกษาของวิภา แซ่เจี๋ย (2551) ที่ศึกษาเรื่องอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่าอุปสรรคสูงสุดที่ทำให้ไม่มีการสร้างหรือการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์คือ ไม่มีเวลา ภาระงานมากของบุคลากรเห็นได้จากรายงานผลการดำเนินงานคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลส่วน โรงพยาบาล พ.ศ. 2555 ว่ามีการให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวนเป็นจำนวนมากถึง 2,655,136 ราย ผู้ป่วยในจำนวน 75,606 ราย และฝ่ายเภสัชกรรมได้รับใบสั่งยาจำนวนมากถึง 2,588,434 ใบ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีปัญหาความเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องการการดูแลรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อน เนื่องด้วยเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกขนาดใหญ่มากที่สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในกว่า 2,100 เตียง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556) นอกจากจะเป็นโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลศิริราชยังเป็นสถานศึกษาด้วยทำให้บุคลากรบางระดับเช่นอาจารย์แพทย์นอกจากภาระงานด้านการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีภาระงานด้านอื่นๆอีกทั้งงานด้านการเรียนการสอน การเป็นวิทยากรฝึกอบรม ทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบตามภาระงาน แต่จากวัฒนธรรมองค์กรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้หล่อหลอมให้บุคลากรส่วนใหญ่มีความผูกพัน ทุ่มเทให้กับการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เห็นได้จากรายงานผลการดำเนินการของฝ่ายทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2556 ที่รายงานว่าอัตราของบุคลากรที่มีความผูกพันในระดับสูงต่อองค์กรพ.ศ. 2555 สูงถึงร้อยละ 58.2 ผลของการทุ่มเทปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังในเวลางานอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า จนทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ซึ่งหากผู้บริหารมี **นโยบายในการให้เวลาสำหรับบุคลากรในการสร้างงานวิจัยลักษณะงานวิจัย R2R** หรือนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือสร้างขวัญกำลังใจเพื่อตอบแทนความทุ่มเทต่อองค์กรของบุคลากรด้วยการมีนโยบายชัดเจนเรื่องการเลื่อนระดับตามบันไดวิชาชีพ โดยนำเรื่องการวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาอย่างชัดเจนกับบุคลากรทุกระดับ อาจส่งผลให้มีการสร้างงานวิจัยหรือใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้มากขึ้น ดังการศึกษาของ สิวิลักษณ์ กาญจนบัตร (2555) ที่พบว่าเหตุผลหรือเป้าหมายในการทำงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล นั้นส่วนใหญ่เพื่อการเลื่อนขั้นเงินเดือนหรือเพื่อตำแหน่งทางวิชาการ (ร้อยละ 69.2)

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ด้านองค์กรลำดับที่สามได้แก่ รับรู้ว่าไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 46.1) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟังก์และคณะ (Funk et.al.,1991,1995) ที่ศึกษาการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของพยาบาลจำนวน 924 คน ระบุว่าอุปสรรคด้านองค์กรข้อที่ได้รับการเลือกว่าเป็นอุปสรรคระดับปานกลางและมากที่สุดได้แก่ เรื่องการขาดอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน (Do not feel have enough authority to change patient care procedures) (ร้อยละ 75.2) เอสตาบรูคส์ และคณะ (Estabrooks et.al.,2008) ศึกษาเรื่องแบบแผนการใช้ผลการวิจัยในหอผู้ป่วย ของพยาบาล ประเทศแคนาดา พบว่าอุปสรรคสำคัญในการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่พยาบาลขาดอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากผลการวิจัย รวมถึงการศึกษาของ แวงและคณะ (Wang et al.,2013) ที่สำรวจการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ของพยาบาลจำนวน 555 คนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3 แห่งของมณฑลเสฉวน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่ามีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงที่สุด โดยมีการรับรู้อุปสรรคสูงสุด (ร้อยละ 15.7) ได้แก่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน (*to be lack of authority*) ซึ่งสาเหตุของการรับรู้ขาดอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อาจเนื่องจากสาเหตุที่ว่า การเปลี่ยนแปลงต่างๆในระบบบริการสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตคนเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง จำเป็นต้องมีความละเอียดรอบคอบในการตัดสินใจ เพราะว่ามีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยรวมถึงผู้ปฏิบัติงานอีกทั้ง โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่ ที่มีชื่อเสียงเก่าแก่มานานกว่า 126 ปี มีบุคลากรหลายระดับเป็นจำนวนมากถึง 14,145 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2555) มีระบบการปฏิบัติงานที่เป็นแบบแผน ขั้นตอนชัดเจน ต้องมีการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาตามสายงาน นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลยังก่อตั้งและมีชื่อเสียงมายาวนาน มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปทั้งในระดับประเทศและระดับสากล การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ เป็นลำดับขั้น ทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานไม่เป็นอิสระ ผู้ที่มีอำนาจหน้าที่เพียงพอจึงจะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นหากบุคลากรได้มีโอกาสหรือสามารถนำเสนอผลการวิจัยหรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องและมีอำนาจหน้าที่ หรือผู้บริหารระดับสูงขององค์กร เพื่อเป็นเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงาน ในขณะที่ส่วนของผู้บริหารเองได้ให้คุณค่าและเห็นถึงความสำคัญของการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ หรือสนับสนุนให้มีการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจทำให้มีการสร้างงานวิจัย หรือนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

3.2 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย พบว่าเป็นอุปสรรคลำดับที่สองแม้ว่าในปัจจุบันจะมีความหลากหลายของช่องทางสำหรับสืบค้นงานวิจัยตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้ผู้ใช้สามารถสืบค้นได้ทั้งวารสารในประเทศและต่างประเทศ ฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และเว็บไซต์ต่างๆ แต่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัย ด้านการสืบค้นข้อมูลการวิจัย ซึ่งได้รับเลือกว่าเป็นอุปสรรคระดับปานกลางและระดับมากที่สุด ได้แก่ The relevant literature is not compiled in one place. คิดเป็นร้อยละ 47.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแหล่งสำหรับการตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่งานวิจัยมีจำนวนไม่มาก และประเทศไทยยังไม่มี การรวบรวมผลงานเกี่ยวกับบทความและการวิจัยเพื่อการสืบค้นอย่างเป็นระบบ (ศิริอร สิ้นธุ, 2546) นอกเหนือจากการสืบค้นจากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์แล้ว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลยังมีแหล่งสืบค้นงานวิจัยที่สำคัญภายในองค์กร ได้แก่ห้องสมุดที่ทันสมัยในระดับสากล ให้บริการอย่างน้อย 2 แห่ง แต่ด้วยเหตุผลเดียวกันคือไม่มีการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกันเพื่อการสืบค้นอย่างเป็นระบบ ทำให้การสืบค้นใช้เวลานาน ซึ่งเวลาส่วนใหญ่มักเป็นเวลาที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานประจำ แต่การให้บริการของห้องสมุดมีช่วงเวลาที่จำกัด มีกำหนดเวลาแน่นอน ซึ่งอาจไม่สัมพันธ์กับความสะดวกในการใช้บริการเพื่อสืบค้นวรรณกรรมอีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีความหลากหลายทั้งด้านระดับการศึกษา อาชีพทักษะและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทำให้การเข้าถึงงานวิจัยมีความยากง่ายแตกต่างกัน ดังอีกเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าเป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถพัฒนางานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เนื่องจากไม่มีความรู้ความสามารถในด้านการวิจัยและสถิติ (Statistical analyses are not understandable. คิดเป็นร้อยละ 44.3) สอดคล้องกับการศึกษาของ เอล-เซด และคณะ (El-Said et.al., 2013) ซึ่งศึกษาเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลยานู ประเทศซาอุดีอาระเบีย จำนวน 157 คน พบว่าอุปสรรคที่ทำให้ไม่มีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ ขาดด้านความรู้เรื่องการวิจัยการสืบค้นงานวิจัยและสถิติอยู่ในระดับสูง (mean ระหว่าง 2.56-2.91) หากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสเผยแพร่ผลการวิจัยต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง และมีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ขั้นตอนเป็นรูปธรรม หรือมีโอกาสเผยแพร่ผลการวิจัยต่อบุคลากรหรือหน่วยงานที่มีบริบทเหมือนกันหรือใกล้เคียงโดยตรง ตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการหาแนวทางวิธีการปฏิบัติงานเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานมีการนำเสนอผลการวิจัยที่ชัดเจนและง่ายต่อการทำความเข้าใจ รวมถึงมีการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย เพื่อสะดวกต่อการค้นคว้า สืบค้น จุด

ประกายให้เกิดประเด็นความคิดใหม่ๆ ในการทำงานวิจัยและอาจส่งผลให้มีการสร้างและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากยิ่งขึ้น

3.3 กลุ่มตัวอย่างรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านตัวผู้เกี่ยวข้อง
กับงานวิจัยว่าเป็นอุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เป็นลำดับที่สามค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 1.86 โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า เป็นอุปสรรคระดับปานกลางและระดับมากที่สุดที่สุด ลำดับแรกได้แก่ There is not a documented need to change practice คิดเป็นร้อยละ 44 และซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นที่แสดงถึงการไม่เห็นถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน สะท้อนให้เห็นถึงการขาดการสังเกตที่ดีต่อการนำผลการวิจัยในการปฏิบัติทางคลินิก การนำผลการวิจัยไปใช้จะไม่เกิดขึ้นหากขาดความตระหนักหรือมีเจตคติทางลบกับการใช้ผลการวิจัย (ศิริอร สีนรุ, 2546) จากการศึกษาของ เอสตาบรูคส์ และคณะ (Estabrooks et.al., 2008) เรื่องแบบแผนการใช้ผลการวิจัยในหอผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 7 แห่ง จาก 4 โรงพยาบาล ในอัลเบอร์ต้าและออนตาริโอ ประเทศแคนาดา พบว่าหอผู้ป่วยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้สูง พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยนั้นมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยสูงกว่า หอผู้ป่วยที่มีระดับการนำผลการวิจัยไปใช้ต่ำกว่า โดยกล่าวว่าลักษณะเฉพาะของพยาบาลที่มีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ ทัศนคติและความเชื่อต่อการวิจัย รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวิจัยจะเสริมสร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยเช่นเดียวกันกับการศึกษาของลูกเตนเบิร์ก และคณะ (Lugtenberg, 2009) แพทย์ชาวเนเธอร์แลนด์ ศึกษาเรื่อง การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ทั่วไป พบว่าอุปสรรคสูงสุดที่ทำให้แพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานได้แก่ด้านทัศนคติต่อการวิจัย สูงถึงร้อยละ 91 ดังนั้นหากหน่วยงานประจำการวิจัยและผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องการวิจัย เห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย มีทัศนคติในทางลบต่องานวิจัยให้น้อยที่สุด เกิดการรับรู้ด้านบวกต่องานวิจัยให้มากที่สุด อาจส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น วิธีการส่งเสริมให้บุคลากรมีทัศนคติต่อเรื่องการวิจัย ควรเป็นความร่วมมือของทั้งฝ่ายผู้บริหาร ฝ่ายการศึกษา และตัวบุคลากรเอง เช่น การฝึกอบรม การให้ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย การให้คุณค่าความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์

สำหรับอุปสรรคด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่า เป็นอุปสรรคระดับปานกลางและระดับมากที่สุด เป็นลำดับที่สองได้แก่ การรับรู้ที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานที่มีความรู้เรื่องการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ (Isolated from knowledgeable colleagues with whom to discuss the research) คิดเป็นร้อยละ 36.4 เป็นการระบุว่าไม่มีโอกาสได้

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย อาจเนื่องจากในหน่วยงานขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเพียงพอจะให้คำแนะนำได้ หรือมีความต้องการความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือไปจากการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยหน่วยพัฒนางานประจำผู้การวิจัย ที่อาจให้ความช่วยเหลือแนะนำได้ไม่เต็มที่ตามที่ผู้วิจัยต้องการ ดังนั้นการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และสามารถให้ความร่วมมือช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้วิจัยได้ เป็นเครือข่ายความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ เช่น เป็นเครือข่ายกับฝ่ายวิจัยของฝ่ายการพยาบาล หรือเป็นเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ของฝ่ายการพยาบาล

3.4 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัย เป็นลำดับสุดท้าย อาจเนื่องมาจากเหตุผลที่งานวิจัยแต่ละโครงการได้ผ่านกระบวนการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีระบบการดำเนินการที่น่าเชื่อถือ มีมาตรฐานการตรวจสอบการดำเนินการที่เข้มข้น เป็นขั้นตอน โปร่งใส ในระดับสากลจึงทำให้งานวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำผู้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับประเด็นด้านคุณภาพงานวิจัยที่ ฟังก์และคณะ (Funk et.al.,1995) ศึกษาพบว่าอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ไม่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ ผลสรุปจากงานวิจัยไม่ได้รับการตรวจสอบหรือยืนยันจากฝ่ายวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิในหน่วยงาน อีกทั้งปัญหาการวิจัยของโครงการวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำผู้การวิจัย เกิดจากผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป็นผู้ค้นพบปัญหาและต้องการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยด้วยตนเองจึงไม่มีปัญหาในเรื่องความไม่เหมาะสมหากนำมาใช้ในหน่วยงาน แต่จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างระบุว่าข้อที่เป็นอุปสรรคระดับกลางและระดับมากที่สุดได้แก่ Research reports/articles are not published fast enough คิดเป็นร้อยละ 49.3 อาจเนื่องมาจากเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น การดำเนินการเรื่องการเผยแพร่ผลการวิจัยสู่สาธารณะเป็นเรื่องที่ผู้สร้างงานวิจัยต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง หน่วยพัฒนางานประจำผู้การวิจัยยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบสำหรับด้านนี้ และดังที่กล่าวแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้งด้านอาชีพ ระดับการศึกษา รวมถึงประสบการณ์ทักษะด้านการวิจัย การเผยแพร่ผลการวิจัยจึงมีความยากง่ายแตกต่างกัน สำหรับผู้ที่มีศักยภาพหรือเครือข่ายช่วยเหลือสามารถทำได้โดยง่าย หากหน่วยพัฒนางานประจำผู้การวิจัยเพิ่มการช่วยเหลือให้มากขึ้นอย่างเป็นระบบมีแนวทางเป็นรูปธรรม ในเรื่องการช่วยให้มีการเผยแพร่ผลการวิจัยอย่างรวดเร็ว ทันสมัย ด้วยการหาแหล่งการเผยแพร่ผลการวิจัยที่เหมาะสม ทันเวลา งานวิจัยไม่ล้าสมัย โดยมีทีมงานดูแลระบบการให้ความช่วยเหลือเรื่องการเผยแพร่ผลการวิจัยจากทุกโครงการวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นระบบชัดเจน อาจทำให้อุปสรรคด้านนี้ลดลง มีการสร้างและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

3.4 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยจากโครงการ พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ ระหว่างกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยกับกลุ่มผู้ใช้งานวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยในทุกด้าน(ตารางที่ 4.5) โดยเฉพาะด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่มีความแตกต่างของค่ามัธยฐานการรับรู้อุปสรรคสูงที่สุด (0.96) จากการทบทวนวรรณกรรม ศิริอร ลินธู (2546) กล่าวว่าความสัมพันธ์ของผู้สร้างงานวิจัยและผู้ใช้งานวิจัยที่เป็นคนกลุ่มเดียวกันหรือเป็นคนคนเดียวกัน (Near Peer) อาจทำให้เกิดการนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดแต่ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้ใช้งานวิจัย แม้จะเป็นบุคลากรในหน่วยงานเดียวกันมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < 0.01$) อาจเนื่องจากการพัฒนางานวิจัยจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ทักษะหลายอย่าง เช่นระเบียบวิธีวิจัย สถิติ จึงเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้หรือทักษะเพียงพอ ในการนำผลการวิจัยออกสู่การปฏิบัติงานจริง และอาจเนื่องจากกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะเป็นผู้สร้างงานวิจัยขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งในการดำเนินการวิจัยนั้น กระบวนการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบอย่างรอบคอบทั้งจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัย และหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงมีความเชื่อมั่นและเข้าใจงานวิจัยเป็นอย่างดี ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้ผลการวิจัยมีความหลากหลายในเรื่องของความรู้ ทักษะ กระบวนการวิจัย จึงทำให้มีการรับรู้อุปสรรคในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสูงกว่าผู้สร้างงานวิจัยทุกด้าน และอาจด้วยอีกเหตุผลหนึ่งซึ่ง เอสตาบรูคส์ (Estabrooks, 2008) กล่าวว่าลักษณะเฉพาะที่มีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมในงานวิจัย นอกจากนั้นพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้สร้างงานวิจัยกับผู้ใช้งานวิจัยในหลายด้าน ซึ่งอาจส่งผลให้มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ โดยกลุ่มผู้สร้างงานวิจัยมีการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ส่วนใหญ่มีอาชีพแพทย์ ในขณะที่กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีอาชีพพยาบาล ซึ่งการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติงานนั้นมีความสัมพันธ์กับความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยของบุคลากร โดยเฉพาะความรู้ด้านการวิจัยและสถิติ ที่ทำให้มีความเข้าใจต่องานวิจัย สามารถประเมินและนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ (ศิริอร ลินธู, 2546) รวมถึงมีศักยภาพในการสืบค้น เข้าถึงงานวิจัยและการประเมินคุณภาพงานวิจัย การส่งเสริมให้บุคลากรของโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการวิจัยและไม่มีประสบการณ์ได้มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญในเรื่อง

การทำวิจัย และการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย ด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการฝึกอบรม การสื่อสาร ให้คุณค่าต่อการวิจัย อาจส่งผลให้มีการสร้างงานวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยประเภท Therapy มากที่สุด มากถึงร้อยละ 41.9 (ตารางที่ 4.2) ซึ่งงานวิจัยประเภทนี้ตามคำจำกัดความของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยหมายถึงโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ฉะนั้นผลการวิจัยอาจเป็นวิธีการเฉพาะที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ หรือเทคนิคในการปฏิบัติเฉพาะทางซึ่งผู้ปฏิบัติที่ไม่ได้รับการฝึกฝน หรือมีความรู้เพียงพอไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ทำให้กลุ่มผู้ใช้งานวิจัยมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้สูงกว่ากลุ่มผู้สร้างงานวิจัย ดังนั้น การช่วยเหลือจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัยด้วยการหาแหล่งสำหรับเผยแพร่ผลการวิจัย หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามผลการวิจัย อาจส่งผลให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์มากยิ่งขึ้น

3.5 เปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลงานวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลไปใช้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 กับกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้มากกว่าร้อยละ 50

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มโครงการวิจัยที่มีระดับการนำไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันมีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้านองค์กรสูงที่สุดทั้งสองกลุ่ม และกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรสูงกว่ากลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าปัจจัยที่ทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในระดับที่แตกต่างกันด้วยเหตุผลของการไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเพียงพอ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานอื่น ซึ่งกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้อุปสรรคสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาที่ผู้วิจัยหลักซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยมากที่สุด พบว่ามีการรับรู้อุปสรรคด้านองค์กรรายชื่อสูงมาก ได้แก่เรื่อง การช่วยเหลือสนับสนุนในการนำผลการวิจัยไปใช้ไม่เพียงพอ การไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานและเรื่องความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงสาเหตุอาจเนื่องมาจากเหตุผล ดังต่อไปนี้

3.5.1 งานวิจัยของกลุ่มโครงการที่มีการนำไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.67) เป็นงานวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินงานประเภท Magnitude /Association (ตารางที่ 4.2) ซึ่งตามคำจำกัดความของหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยหมายถึง โครงการวิจัยที่เป็นการ

สำรวจความคิดเห็น ความถี่ ทัศนคติของบุคลากร หรือผู้รับบริการ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ให้ความรู้เชิงบรรยาย เป็นระดับการสร้างความเข้าใจ ซึ่งไม่อาจนำไปใช้ในการปฏิบัติได้โดยตรง ในขณะที่กลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่มีลักษณะการดำเนินงานประเภท Therapy สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.5 ซึ่งตามคำจำกัดความหมายถึง โครงการวิจัยที่เกี่ยวกับวิธีการรักษา การพยาบาล เป็นการศึกษาที่วัดผลจากวิธีการ (intervention research) มุ่งที่ผลลัพธ์เพื่อแก้ไขมากกว่าความเข้าใจ จึงสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ปฏิบัติในทางคลินิกได้

3.5.2 สาเหตุของการรับรู้ที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเพียงพออาจเป็น จากเรื่องการค้าเนติการเพื่อเผยแพร่ผลการวิจัย จากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนที่ระบุว่าปัญหาที่ทำให้ไม่มีการนำผลการวิจัยไปใช้คือไม่สามารถหาแหล่งสำหรับการเผยแพร่ผลการวิจัยได้ด้วยตนเอง และถึงแม้จะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานประจำการวิจัย ในการนำเสนอผลการวิจัยด้วยการจัดประชุมเพื่อให้มีการแสดงผลการวิจัย แต่กลุ่มบุคคลที่เข้ารับฟังมีลักษณะหลากหลาย ลักษณะการปฏิบัติงานหรือบริบท ไม่คล้ายคลึงใกล้เคียงกับงานวิจัยทำให้ในการนำเสนอไม่ตรงกับกลุ่มที่สามารถนำไปปฏิบัติงานจริง

3.5.3 การรับรู้เรื่องความรู้สึกไม่มีอำนาจหน้าที่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงการ ปฏิบัติงาน ของกลุ่มโครงการวิจัยที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะผู้วิจัยหลักที่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับที่สูงมาก จากการไม่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กรอย่างเพียงพอ และตนเองไม่มีอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงาน

3.5.4 เป็นที่สังเกตว่าผู้วิจัยหลักกลุ่มโครงการที่มีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่า ร้อยละ 50 มีการรับรู้ว่างานวิจัยไม่เหมาะสมกับหน่วยงาน แตกต่างจากกลุ่มที่มีการนำไปใช้มากกว่าร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจเนื่องจากการสร้างงานวิจัยเกิดขึ้นส่วนหนึ่งเพราะเป็นนโยบายขององค์กรที่ต้องการให้มีงานวิจัยในหน่วยงาน ไม่ได้เกิดจากการค้นพบปัญหาจากการปฏิบัติงานจริงทั้งหมดรวมถึง ไม่ได้มีการวางแผนในเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ก่อนที่จะมีการดำเนินการวิจัย ซึ่งเกิดจากขาดการประเมินความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน เรื่องการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ (Transferability) ความเป็นไปได้ (feasibility) และ ความคุ้มค่า (cost-benefit ratio)

3.5.5 ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลการวิจัย ผู้วิจัยคำนึงถึงในด้านนี้แต่จำนวนข้อมูลมีน้อยมากจนไม่อาจนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาผลการวิจัยได้ แต่จากการศึกษาโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนทั้งหมด อาจกล่าวได้ว่า โครงการวิจัยที่ผลการวิจัยไปได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เนื่องจากขนาดของปัญหาไม่ใหญ่มาก ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผลการวิจัยเป็น

บุคลากรจำนวนน้อยขององค์กรหรือบางโครงการวิจัยมีการนำผลการวิจัยไปใช้เกิดการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล เนื่องจากสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงเป็นจำนวนมาก

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สังคมในยุคปัจจุบันเป็น สังคมฐานความรู้ (Knowledge-Based Society) การปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเพื่อให้เกิด “คุณภาพ” จำเป็นต้องมีการปฏิบัติงานโดยการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice: EBP) ซึ่งความรู้ที่ดีที่สุดส่วนหนึ่งได้มาจาก กระบวนการวิจัยซึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพนั้น มีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับทั้งในระดับประเทศและระดับสากลว่า มีการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ โดยปัจจัยสำคัญหนึ่งขององค์กรคือ ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ มี ศักยภาพในการนำพาองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ ฟังก์ และคณะ (Funk et.al.,1991) กล่าวว่าการ สนับสนุนจากองค์กรมีอิทธิพล สามารถเสริมสร้างหรือบั่นทอนกำลังใจของบุคลากรในการ ปฏิบัติงาน ในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ โดยเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการจัดการ ความรู้ และพัฒนาด้านการวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ หน่วยพัฒนางานประจำสู่การ วิจัยเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนการสร้างงานวิจัย เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน โดย บุคลากรของหน่วยงานเอง แต่ผลการวิจัยจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนา งานประจำสู่การวิจัยบางส่วนยังไม่มีนำไปใช้ประโยชน์หรือใช้น้อย จากอุปสรรคหลายประการ การศึกษาครั้งนี้พบว่า อุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านองค์กรอยู่ในลำดับสูง ที่สุด โดยมีความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในด้านการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำ แนวปฏิบัติจริงมากที่สุด ในปัจจุบันหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัยมีบทบาทสำคัญในด้านการ สร้างงานวิจัย ทั้งด้านเงินทุน ความช่วยเหลือ คำแนะนำและกำลังใจในการสร้างงานวิจัย เป็น บทบาทที่ดีเยี่ยม ในกระบวนการสร้างงานวิจัย แต่กระบวนการหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น ยังไม่เป็น ระบบที่ชัดเจนมาก

นอกจากนั้นยังพบว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญอีกประการหนึ่งคือจากตัวของผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเอง ทั้งด้านทัศนคติ ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อให้สามารถส่งเสริมให้ มีการนำผลการวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่การวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ควรจะต้อง เป็นความร่วมมือกันหลายฝ่ายทั้ง ฝ่ายการศึกษา ผู้บริหารองค์กร แพทย์ ผู้วิจัย โดยมีผู้ประสานงาน

ได้แก่ หน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอแนวทางในการลดอุปสรรคและการส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้นดังนี้

3.1.1 ส่วนของผู้บริหาร: ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าอุปสรรคสูงสุดในการนำผลการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คือ อุปสรรคด้านองค์กร เกี่ยวกับภาระงาน เวลาในการสร้างงานวิจัยและการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ และอำนาจหน้าที่ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานซึ่งล้วนแต่อยู่ในอำนาจของผู้บริหารทั้งสิ้น การลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการสร้างและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ จึงต้องเริ่มต้นที่ตัวผู้บริหารก่อนเป็นลำดับแรก ที่จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องการวิจัย ให้ความสำคัญให้คุณค่าต่อการวิจัย มีการกระทำที่แสดงเจตนาธรรมแห่งความมุ่งมั่นของผู้นำและผู้บริหาร ให้การสนับสนุนในทุกด้านที่สามารถทำได้ เช่น

1) ให้นุคลากรสามารถใช้เวลาขณะปฏิบัติงาน เพื่อดำเนินการสร้างและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ กับบุคลากรทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพราะในปัจจุบันบุคลากรระดับอาจารย์แพทย์เท่านั้นที่สามารถใช้เวลาในหน้าที่ได้ด้วยการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของภาระงานของอาจารย์แพทย์

2) ช่วยกระตุ้นให้นุคลากรในองค์กร เกิดการตื่นตัวและต้องการมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าให้แก่องค์กรด้วยการสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้บริหารต้องสามารถในคำแนะนำในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ทักษะต่างๆ รวมถึงสามารถจูงใจผู้ได้บังคับบัญชา ให้สนใจเรื่องการวิจัย ทำให้นุคลากรมีความภาคภูมิใจในองค์กร มีความพึงพอใจหน้าที่การทำงาน มีความรักงานและทุ่มเท มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้ร่วมงาน มีความใฝ่ฝันที่จะเห็นองค์กรก้าวหน้าร่วมกัน มีความภูมิใจในความเป็นเลิศขององค์กรและมีความหวังความหวังในองค์กร โดยผู้บริหารต้องแสดงเป็นตัวอย่างด้วยการแสดงเจตนาธรรมแห่งความมุ่งมั่น ให้ความสำคัญ และมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย

3) เปิดโอกาสให้นุคลากรได้มีโอกาสหรือสามารถนำเสนอผลการวิจัยหรือใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องและมีอำนาจหน้าที่ หรือผู้บริหารระดับสูงขององค์กรได้โดยตรง เพื่อนำข้อมูลการศึกษาวิจัย เป็นเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติงาน โดยมีกำหนดวันเวลาที่ชัดเจนในการนำเสนอ และต้องรับข้อมูล อย่างใจกว้างรับฟัง ใช้เหตุผลคิดอย่างมีระบบ เคารพความคิดเห็นผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลและองค์ความรู้ รวมถึงให้การ สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูล ในทุกทาง

4) ใช้อำนาจหน้าที่ช่วยประสานกับฝ่ายการศึกษา ในการอบรม ให้ความรู้ สร้างทัศนคติ กับบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทักษะการ ดำเนินการวิจัย สถิติ และการสืบค้นวรรณกรรม

3.1.2 ส่วนของหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัย:จากผลการวิจัย และการศึกษาค้นคว้าพบว่าหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีแนวทางการ ดำเนินการอย่างเป็นระบบชัดเจนในเรื่องการให้ทุนสนับสนุนการสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของ การปฏิบัติงาน โดยบุคลากรในหน่วยงานเอง แต่หลังจากงานวิจัยดำเนินการเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะต้อง เป็นผู้ดำเนินการในการเผยแพร่ผลการวิจัยสู่สาธารณะ ทางหน่วยงานไม่มีนโยบายดำเนินการ ช่วยเหลือต่อ ทำให้เป็นอุปสรรคสำหรับผู้วิจัยบางคน หากหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัยมีแนว ทางการช่วยเหลือสนับสนุนเพิ่มเติม อาจทำให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัย ขอนำเสนอแนวทางที่เป็นไปได้ในเรื่องนี้ดังนี้

1) จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับ โครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วย พัฒนางานประจำผู้วิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยหรือผู้สนใจสามารถสืบค้นข้อมูลได้ง่าย และใช้เป็นข้อมูล การดำเนินวิจัยเรื่องต่อไปได้

2) เป็นผู้ประสานระหว่างผู้วิจัยและผู้บริหารในการนำเสนอผลการวิจัยเพื่อให้ ผู้บริหารได้มีโอกาสรับข้อมูลด้านการวิจัย และผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้บริหาร ได้ง่าย ได้รับโอกาสใน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานหรือได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากผู้บริหารมากขึ้น

3) ประสานให้มีการเผยแพร่ผลการวิจัยในกลุ่มที่ตรงกับเป้าหมาย โครงการวิจัย โดยมุ่งเน้นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือ มีบริบทใกล้เคียง เพื่อให้ผู้รับข้อมูลมีความ สนใจและสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในหน่วยงานของตนเองได้ง่ายมากขึ้น

4) ประสานให้มีผู้เชี่ยวชาญที่ตรงกับสาขา หรือเรื่องที่ทำวิจัย แนะนำ ช่วยเหลือวิธีการในการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะผลการวิจัยพบว่า ความต้องการ สิ่งเอื้ออำนวยของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการได้รับทราบวิธีการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม (การจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง: Local consensus process) มากที่สุด

5) หน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัยและผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มีแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องการวิจัย เห็นคุณค่า ของการปฏิบัติงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย มีทัศนคติในทางลบต่องานวิจัยให้น้อย ที่สุด เกิดการรับรู้ด้านบวกต่องานวิจัยให้มากที่สุด สร้างแรงจูงใจ ให้ต้องการสร้างงานวิจัยหรือนำ ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้วยการประสานกับฝ่ายการศึกษา เรื่องการอบรม เสริมความรู้แก่ บุคลากรเกี่ยวกับ กระบวนการวิจัยขั้นพื้นฐาน สถิติ และการสืบค้นวรรณกรรม

3.1.3 ด้านตัวบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล: ต้องมีการเพิ่มศักยภาพของตนเอง ด้วยการสนับสนุนทั้งจากองค์กร และ โดยส่วนตัว เพื่อให้มีทักษะความสามารถในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การตีความและแปลความหมายงานวิจัยเพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนานวัตกรรม ความรู้ใหม่ และเปลี่ยนมุมมองทัศนคติใหม่เกี่ยวกับการวิจัยว่าไม่ได้เป็นเรื่องที่ย่างยากซับซ้อนเกินความสามารถ หากพบปัญหา มีหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัยคอยให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา นอกจากนั้นยังควรต้องมีการพัฒนาทักษะด้านภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เพื่อให้สามารถสืบค้นวรรณกรรมหรือเผยแพร่ผลการวิจัยของตนเองได้กว้างมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาวิจัยในกลุ่มวิชาชีพที่เฉพาะเจาะจงเช่นกลุ่มพยาบาลซึ่งเรื่องเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ขององค์กร กลุ่มวิชาชีพแพทย์ หรือศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลศิริราชกับโรงพยาบาลศิริราชปิยะมหาราชากรูณ์ หรือการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัย ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อทราบถึงผลของการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านสถิติ และกระบวนการสร้างงานวิจัยของหน่วยพัฒนางานประจำผู้วิจัยว่า มีผลต่อการสร้างและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างไร

3.2.2 ศึกษาเรื่องทัศนคติต่องานวิจัยของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เพื่อให้สามารถหาแนวทางในการส่งเสริมให้มีทัศนคติทางบวกต่อการสร้างงานวิจัยและการปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ตรงตามข้อมูลจริง

3.2.3 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในกลุ่มที่มีความแตกต่างหลากหลาย เช่นสถานภาพสมรส ความรับผิดชอบต่อครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ ทัศนคติด้านการงาน หน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงาน ว่ามีความ



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- ชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ (2550) การนำผลงานวิจัยมาใช้ และอุปสรรคของการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล วารสารพยาบาลศิริราช 1, 2: 11-26.
- ทองดี ชัยพานิช (2553) “กลยุทธ์การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล หน่วยที่ 13 หน้า 1-116 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ธรรมนาถ เจริญบุญ และ มุกิตา พนาสติด (2554) “การทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์:การศึกษาถึงสถานภาพ ประสบการณ์และอุปสรรคต่อการทำวิจัย” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 56, 2 (เมษายน-มิถุนายน) 189-200
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2555) การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ใน จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ ฉบับที่ 1 ประเทศไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วัชรวิ แสงมณี, และคนอื่นๆ (2549) “อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” สงขลานครินทร์เวชสาร 24: 537-547
- สมบรูณ์ เทียนทอง (2547) “การสำรวจการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์:คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น” วารสารประกันคุณภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 40-48
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2549) “การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ หน่วยที่14 หน้า 1-69 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สิวิลักษณ์ กาญจนบัตร และคณะ (2555) “ทัศนคติ ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล” วชิรเวชสาร 56, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 193-203
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, คณะกรรมการฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ (2555) “Closing the gap: from evidence to action “(ออนไลน์) ค้นคืนเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ สมจิต หนูเจริญกุล (2549) “ประเด็นและแนวโน้มการวิจัยทางการพยาบาล” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่15 หน้า 393-441 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

- ศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี (2541) “การรับรู้อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้
ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ” กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริอร สิ้นธุ (2546) “การใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาสารสนเทศ
และการวิจัยทางการพยาบาล* หน่วยที่ 14 หน้า 173-204 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Anne-Marie Bostrom, Kerstin Nilson Kajermo, Gun Nordstrom and Lars Wallin (2008) “Barriers
to research utilization and research use among registered nurses working in the care
of older people: Dose the BARRIERS Scale discriminate between research users and
non-research users on perceptions of barriers?” *Implementation Science*, 3: 24.
- Bero, L.A. et al. (1998) “Closing the gap between research and practice: an overview of
systematic reviews of interventions to promote the implementation of research
findings”. *British Medical Journal*, 317, 465-468.
- Burns & Grove (2005) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and
Generation of Evidence*. 6th ed. Missouri: Saunder, an imprint of Elsevir.
- Elisabeth Patiraki et. al. (2004) “Barriers in implementing research findings in cancer care: the
Greek registered nurses perceptions” *European Oncology Nursing Society* 8: 245–256.
- Eman S. El-Said., Hanan N. Zaki and Suad S. Jakalat (2013) “Barriers and Facilitators for
Implementing Evidence Based Practice among Nurses at Yanbu General Hospital –
kingdom of Saudi Arabia” *Life Science Journal*: 920-932.
- Estabrooks, C.A. (1998) “Will evidence-based nursing practice make practice perfect?”
Canadian Journal of Nursing Research, 30(1): 15–36.
- Estabrooks CA, Wallin L, Milner M (2003) “Measuring knowledge utilization in health care.”
International Journal of Policy Analysis & Evaluation 1:3-36.
- Estabrooks CA, Thompson DS, Lovely JJE, Hofmeyer (2006) “A guide to knowledge
translation theory.” *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2006,
26(1):25-36.
- Estabrooks et.al. (2008) “Patterns of research utilization on patient care units”, *Implementation
Science* :1-16.

- Fink, R., Thompson, C., & Bonnes, D. (2005). "Overcoming barriers and promoting the use of research in practice." *Journal of Nursing Administration*, 35, 121Y:129.
- Funk, S.G., Champagne,M.T., Wiese,R.A. & Tornquist,E.M. (1991a). BARRIERS: The Barriers to Research Utilization Scale. *Applied Nursing Research*, 4: 39-45.
- Funk,S.,Tornquist,E.,&Champagne,M. (1995) .Barriers and facilitators of research utilization.*Nursing Clinics of North America*,30(3), 395-407.
- Grading Working Group.(2004) "Grading Quality of Evidence-and Strength of recommendations"
Britist Medical Journal :1490-1498.
- Ham C. Walshc K. (1997). *Acting on the evidence, Progress in the NHS*. Birmingham. NHS Confederation & University of Birmingham Health Services Management Center.
- Janet E Squires,Carole A Estabrooks,Petter Gustavsson,Lars Wallin (2011) "Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update" *Squires et al.Implementation Science* 2011, 6:1.
- Kathleen M.Barta (1995) "Information-seeking, Research Utilization, and Barriers to Research Utilization of Pediatric Nurse Educators" *Journal of Professional Nursing*, Vol 11,No 1 (January-February), 49-57.
- Li-Ping Wang et.al. (2013) "Barriers to and Facilitators of Research Utilization: A Survey of Registered Nurses in China" Published online 2013 November 29.
doi: 10.1371/Journal.pone.0081908.
- Logan and Graham (1998) "Toward a Comprehensive Interdisciplinary Model of Health Care Research Use" *Science Communication*. 20 (2): 227-246.
- Marjolein Lugtenberg, Judith M Zegers-van Schaick, Gert P Westert and Jako S Burgers. (2009) "Why don't physicians adhere to guideline recommendations in practice? An analysis of barriers among Dutch general practitioners." *Implementation Science*: 1-9.
- Mahvash Salsali and Neda Mehrdad (2009) "Iranian nurses' constraint for research utilization" *BMC Nursing* 2009,8:9.
- Oh (2007) "Research activities and perceptions of barriers to research utilization among critical care nurses in Korea" *Intensive and Critical Care Nursing* (2008) 24:314-322.
- Parahoo K (2000) "Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland." *J AdvNurs*, 31: 89-98.

- Patiraki E et. al. (2004) "Barriers in implementing research findings in cancer care: the Greek registered nurses perceptions" *European Journal of Oncology Nursing*, 8: 245-265.
- Polit and Beck (2008) "Translating Research Evidence Into Nursing Practice: Evidence-Based Nursing" *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* Philadelphia, US Lippincott Williams & Wikins.
- Ritchie, Evans and Matthews (2010) "Nursing Students' and Clinical Instructors' Perceptions on the Implementation of a Best Practice Guideline" *Journal of Nursing Education* 49,4: 223-227.
- Stetler, C.B. (1994b) "Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice." *Nursing Outlook*, 42: 15-25.
- Sackett, D. L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. and Haynes, R.B (2000) "Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd edn" Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Sudsawad P. (2007) "Knowledge translation: Introduction to models, strategies, and measures" Austin, TX: National Center for the Dissemination of Disability Research.
- Walshc K, Ham C. (1997) *Acting on the evidence, Progress in the NHS*. Birmingham. NHS Confederation & University of Birmingham Health Services Management Center.
- Wensing, M., Van der Weijden, T, & Grol, R. (1998) "Implementing guidelines and innovations in general practice: which interventions are effective?" *British Journal of General Practice*, 48: 991-997.
- Yava et.al. (2009) "Nurses' perceptions of the barriers to and the facilitators of research utilization in Turkey". *Appl Nurs Research* 22 (3):166-175.
- Registered Nurses Association of Ontario: RNAO. Toolkit implementation of clinical practice guideline. [online]. 2002 [Cited 2002 Aug]; Retrieved December 26, 2009, from http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Toolkit.pdf.
- Registered Nurses Association of Ontario: RNAO. Toolkit implementation of clinical practice guideline. [online]. 2012 [Cited 2012 Aug]; Retrieved December 24, 2013, from http://www.rnao.org/bestpractices/PDF/BPG_Toolkit.pdf.

<http://www.si.mahidol.ac.th/r2r/> (ข้อมูลเรื่องจำนวนงานวิจัย R2R) ออนไลน์

ค้นเมื่อ 15 มิถุนายน 2557

(http://www.si.mahidol.ac.th/th/thai_version.asp, 2557)ออนไลน์ ค้นเมื่อ 22 กรกฎาคม 2557.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 451/2012

ชื่อโครงการภาษาไทย : อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ : 332/2555(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ / ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบประเมิน
5. แบบสอบถาม
6. บทสนทนาทางโทรศัพท์เพื่อขอคำแนะนำสัมภาษณ์เชิงลึก
7. จดหมายแนบปิดหน้าของแบบสอบถาม
8. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 24 สิงหาคม 2555

วันหมดอายุ : 23 สิงหาคม 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยาพิภพ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

27 สิงหาคม 2555

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

31 ส.ค. 2555

วันที่

Page 1 of 2

2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6

FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY

Sinca 1988

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. **Si 451/2012**

Protocol Title : Barriers to and Facilitators of Research Utilization: Routine to Research Project, Faculty of Medicine
Siriraj Hospital

Protocol number : 332/2555(EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs.Sasithorn Wattanagulanurak / Department of Nursing
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. Proposal
2. Participation Information Sheet
3. Informed Consent Form
4. Assessment Form
5. Questionnaire
6. Telephone Script
7. Attached letter cover to Questionnaire
8. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : August 24, 2012

Expired date : August 23, 2013

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)

Chairperson

August 27, 2012

date



(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)

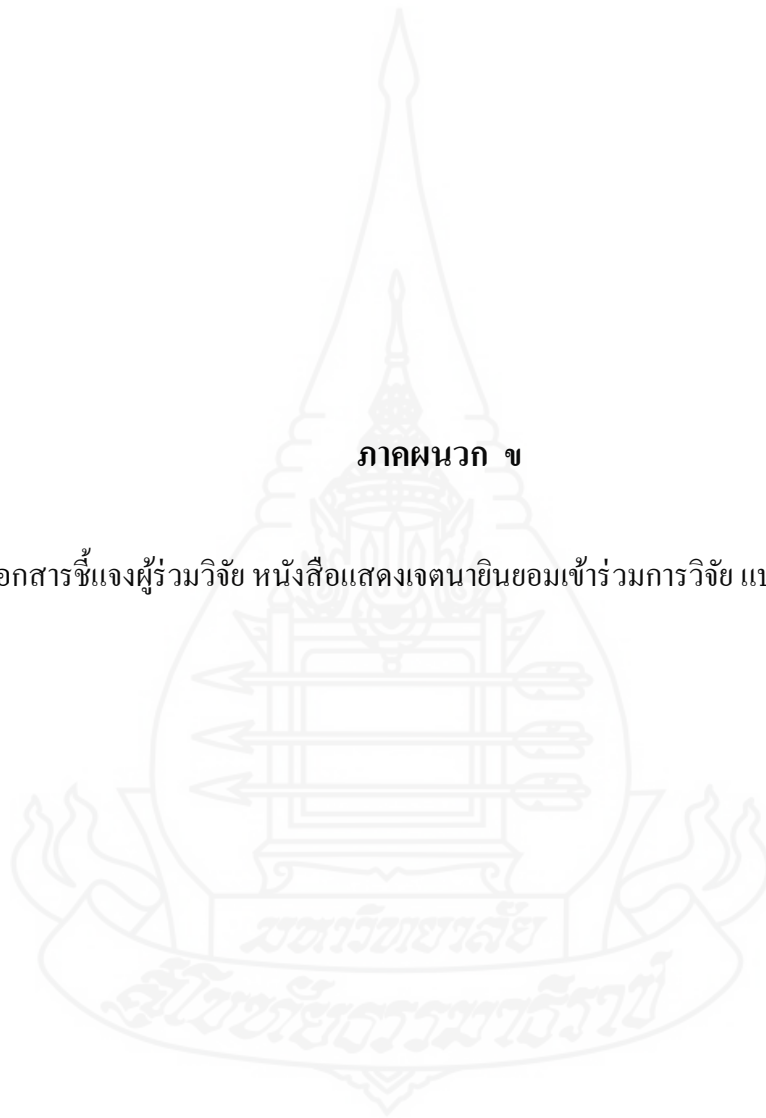
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

31 AUG 2012

date

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้ร่วมวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม



เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดีท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยชื่อโครงการวิจัย "อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล"

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยนางศศิธร วัฒนกุลานุกัษ

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการหออภิบาลการหายใจ(อารชียู) ตึกอักษฎางศ์ชั้น 2 ได้ หมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการ 089-5161692

ผู้สนับสนุนทุนวิจัยทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลบริหารจัดการโดยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ระยะเวลาในการวิจัยปี 6 เดือน

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยจากงานวิจัยในโครงการวิจัย R2R ออกสู่การใช้ประโยชน์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก(ผู้วิจัยเป็นผู้กรอกชื่อโครงการR2R เอง)

ท่านเป็นผู้วิจัยหลักในโครงการวิจัย R2R เรื่อง.....

ท่านเป็นผู้ร่วมวิจัยในโครงการวิจัย R2R เรื่อง.....

ท่านเป็นบุคลากรระดับผู้บริหารระดับต้นหน่วยงานของกลุ่มเป้าหมายโครงการวิจัยR2R

เรื่อง.....

ท่านเป็นบุคลากรระดับปฏิบัติการของกลุ่มเป้าหมายโครงการวิจัย R2R เรื่อง.....

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้น 340คนโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.กลุ่มผู้สร้างงานวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัยหลัก 1 คน ผู้ร่วมทีมวิจัยโครงการละ 1 คน รวม 170 คน

2.กลุ่มผู้ใช้ผลงานวิจัย ประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัยระดับผู้บริหารระดับต้น 1 คน ระดับปฏิบัติการ 1 คน รวม 170 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ท่านจะได้รับแบบสอบถามเรื่อง "อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล" ซึ่งประกอบด้วย สามส่วนคือ ส่วนที่หนึ่งข้อมูลทั่วไป ส่วนที่สองเป็นแบบสำรวจการนำผลงานวิจัยที่ลงสู่การปฏิบัติของโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R) และ

ส่วนที่สาม เป็นคำถามความคิดเห็นเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นแบบ
มาตรฐาน 4 ระดับได้แก่ไม่เป็นอุปสรรค (1 คะแนน) เป็นอุปสรรคน้อย (2 คะแนน) เป็นอุปสรรคปานกลาง (3 คะแนน)
และเป็นอุปสรรคมากที่สุด (4 คะแนน) ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

- โปรดส่งเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยคืนโดย ใส่ใน
ซองเอกสารที่แนบมา จ่าหน้าถึงหัวหน้าโครงการวิจัย(นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์)หรือผู้ป่วยหออภิบาลการหายใจ
ตึกอักษฎางค์ชั้น 2 ได้ โทรศัพท์ 7752-3 หรือ 089-5161692
- โปรดส่งแบบสอบถามคืนในซองเดิมมายังหัวหน้าโครงการวิจัย (นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์)หรือผู้ป่วยหอ
อภิบาลการหายใจ ตึกอักษฎางค์ชั้น 2 ได้ โทรศัพท์ 7752-3 หรือ 089-5161692
- หลังจากนั้นท่านอาจจะได้รับการติดต่อนัดหมายจากนางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย
หรือผู้ช่วยวิจัย เพื่อทำขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเสียงโดยหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่องอุปสรรคและ
สิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที
และเมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บไฟล์บันทึกเสียงไว้อีก 2 ปีจึงจะทำลายทิ้ง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

ไม่มีความเสี่ยงที่มีผลต่อร่างกาย แต่อาจทำให้ท่านเสียเวลาในการตอบแบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์เชิงลึก
ในกรณีสัมภาษณ์เชิงลึกที่มีผู้วิจัยจะประสานนัดหมายเวลากับท่านตามที่ท่านสะดวก ข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูก
ปกปิดเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง อีกทั้งจะไม่ส่งผลกระทบต่อ
ทุนการวิจัยที่ได้รับไปแล้วจากทางโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือการขอทุนวิจัยในโครงการอื่นๆใน
อนาคต

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตาม
วิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ

ไม่เกี่ยวข้อง

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย
ท่านสามารถติดต่อนางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ ที่หอผู้ป่วยหออภิบาลการหายใจ(อารีชัย) อายุรศาสตร์ โทร. 7752-3
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง คือ 089-516-1692

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทาง
การแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ

ไม่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในอนาคต
เนื่องจากข้อมูลเรื่องอุปสรรคในการนำผลการวิจัยจากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ออกสู่
การปฏิบัติ สามารถใช้เป็นแนวทางในการลดหรือกำจัดอุปสรรคอย่างมีหลักการ ทำให้สามารถส่งเสริมการนำ

Implement...ECdocx25



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 332/2555 (EC1)
วันที่รับรอง 24 ต.ค. 2555

ผลการวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยออกสู่การปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้นอันเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพงานให้มีการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐานเป็นที่ยอมรับของสังคมยิ่งขึ้น

คำตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ

ไม่มี แต่จะได้รับของที่ระลึกเพื่อแสดงความขอบคุณที่ท่านกรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามเป็นปากกาลูกเล่น 1 ด้าม และชามกระเบื้อง 1 ใบเมื่อมีการให้สัมภาษณ์

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง

ไม่มี

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหน้าที่ใดๆ

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....



รับลงโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รพทสจ. 332/2555 (EC1)
วันที่รับรอง..... 21 ส.ค. 2555

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์ ที่หอผู้ป่วย หออภิบาลการหายใจ(อาร์ซียู) และเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง คือ 089-5161692

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติหน้าที่ใดๆที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร วันที่.....

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....

(.....)

Implement...ECdocx27

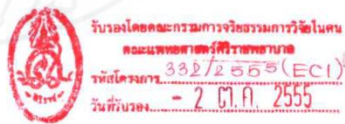


รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 332/2555 (EC1)
วันที่รับรอง 24 ต.ค. 2555

Project ID : No. Sub. :

แบบประเมินการนำผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติของโครงการวิจัย เรื่อง
 “อุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล”
 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ที่ตรงกับความเห็นของท่าน
 และเติมตัวเลขลงใน โดยที่ตัวเลข 1 ตัวเติมได้เพียง 1 ช่อง หรือเติมข้อความในช่องว่าง(ตอนเฉพาะหัวข้อโครงการวิจัย (PI))

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลโครงการวิจัย		
ชื่อโครงการวิจัย		
1. ผลการวิจัยกับสมมติฐานการวิจัย <input type="checkbox"/> 1. ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ทดสอบ(Positive Study) เช่น Intervention ได้ผลตามคาด (กรุณาตอบข้อ 2.1) <input type="checkbox"/> 2. ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ทดสอบ(Negative Study) เช่น Intervention ไม่ได้ผลตามคาด(กรุณาตอบข้อ 2.2) <input type="checkbox"/> 3. เป็นการศึกษางานวิจัย (Descriptive Study) ไม่มีการทดสอบสมมติฐาน เช่น การวิจัยเพื่อหาขนาดปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆเป็นต้น(กรุณาตอบข้อ 2.3)		
ส่วนที่ 2 : ผลการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์หน่วยงาน		
2. ท่านมีความเห็นว่าผลงานวิจัยของท่านที่เสร็จสิ้นแล้วได้มีการนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานท่านมากน้อยเพียงใด(เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)		
2.1 ผลการวิจัย Positive Study <input type="checkbox"/> 1. มีการนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มเป้าหมาย $\geq 80\%$ <input type="checkbox"/> 2. มีการนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มเป้าหมาย 50 - 79% <input type="checkbox"/> 3. มีการนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มเป้าหมาย 10 - 49% <input type="checkbox"/> 4. มีการนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มเป้าหมาย $\leq 10\%$ <input type="checkbox"/> 5. ยังไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์เนื่องจาก (หากตอบข้อ 5. ให้ข้ามข้อ 3. ไปทำแบบสอบถามชุดต่อไป)	2.2 ผลการวิจัย Negative Study <input type="checkbox"/> 1. งดการนำ Intervention ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย $\geq 80\%$ <input type="checkbox"/> 2. งดการนำ Intervention ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย 50 - 79% <input type="checkbox"/> 3. งดการนำ Intervention ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย 10 - 49% <input type="checkbox"/> 4. งดการนำ Intervention ไปใช้ในกลุ่มเป้าหมาย $\leq 10\%$ <input type="checkbox"/> 5. ยังไม่งดการนำ Intervention ไปใช้เนื่องจาก <input type="radio"/> ยังไม่เคยนำ Intervention ดังกล่าวมาใช้ <input type="radio"/> ผู้ร่วมงานไม่เห็นด้วยกับการงดใช้ Intervention <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)	2.3 ผลการวิจัย Descriptive Study <input type="checkbox"/> 1. มีการนำผลการวิจัยไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น CPG แนวทางการปฏิบัติงาน (WI) <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
3. ผลงานวิจัยของท่านนำไปใช้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายหรือผลทางอ้อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายการวินิจฉัย การรักษาการสนับสนุนด้านต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ /ภาวะแทรกซ้อน /หรืออื่นๆ เช่น โดยรวมในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจากเดิมร้อยละ <input type="text"/> ต่อปี เป็นร้อยละ <input type="text"/> ต่อปี <input type="checkbox"/> 2. ลดเวลาในการทำงานของบุคลากรลงได้ประมาณ <input type="text"/> ชั่วโมง/ปี <input type="checkbox"/> 3. ลดเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการลงได้ประมาณ <input type="text"/> ชั่วโมง/ปี <input type="checkbox"/> 4. ประหยัดต้นทุนได้ประมาณ <input type="text"/> บาท/ปี <input type="checkbox"/> 5. เพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จากเดิมร้อยละ <input type="text"/> เป็นร้อยละ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 6. ปรับปรุงคุณภาพงาน/ความปลอดภัยโดยลดอุบัติเหตุ/ความผิดพลาดจากเดิม <input type="text"/> ราย/ปี เป็น <input type="text"/> ราย/ปี <input type="checkbox"/> 7. สร้างรายได้ให้กับคณะฯและหน่วยงานประมาณ <input type="text"/> บาท/ปี		



Protocol ID ____ No.sub. ____

**Questionnaire:
Barriers and Facilitators to Using Research in Practice**

โครงการวิจัยเรื่อง

.....

.....



รับรองโดย คณะกรรมการวิจัยระดับบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 332/2555 (ECN)
วันที่รับรอง 24 มี.ค. 2555

THIS IS A BARRIER

	To no extent	To a little extent	To a moderate extent	To a great extent	No opinion
1. Research reports/articles are not readily available.	1	2	3	4	5
2. Implications for practice are not made clear.	1	2	3	4	5
3. Statistical analyses are not understandable.	1	2	3	4	5
4. The research is not relevant to your practice.	1	2	3	4	5
5. You are unaware of the research.	1	2	3	4	5
6. The facilities are inadequate for implementation.	1	2	3	4	5
7. You do not have time to read research.	1	2	3	4	5
8. The research has not been replicated.	1	2	3	4	5
9. You feel the benefits of changing practice will be minimal.	1	2	3	4	5
10. You are uncertain whether to believe the results of the research.	1	2	3	4	5
11. The research has methodological inadequacies.	1	2	3	4	5
12. The relevant literature is not compiled in one place.	1	2	3	4	5
13. You do not feel you have enough authority to change patient care procedures.	1	2	3	4	5
14. You feel results are not generalizable to own setting.	1	2	3	4	5
15. You are isolated from knowledgeable colleagues with whom to discuss the research.	1	2	3	4	5
16. You see little benefit for self.	1	2	3	4	5
17. Research reports/articles are not published fast enough.	1	2	3	4	5
18. Physicians will not cooperate with implementation.	1	2	3	4	5
19. Administration will not allow implementation.	1	2	3	4	5
20. You do not see the value of research for practice.	1	2	3	4	5
21. There is not a documented need to change practice.	1	2	3	4	5

Protocol ID ____ No.sub. ____

	To no extent	To a little extent	To a moderate extent	To a great extent	No opinion
22. The conclusions drawn from the research are not justified.	1	2	3	4	5
23. The literature reports conflicting results.	1	2	3	4	5
24. The research is not reported clearly and readably.	1	2	3	4	5
25. Other staffs are not supportive of implementation.	1	2	3	4	5
26. You are unwilling to change/try new ideas.	1	2	3	4	5
27. The amount of research information is overwhelming.					
28. You do not feel capable of evaluating the quality of the research.	1	2	3	4	5
29. There is insufficient time on the job to implement new ideas.	1	2	3	4	5
Are there other things you think are barriers to research utilization?					
If so, please list and rate each on the scale:					
30.	1	2	3	4	5
31.	1	2	3	4	5
32.	1	2	3	4	5
33.	1	2	3	4	5

34. Which of the above items do you feel are the *three greatest barriers* to your' use of research?

Greatest Barrier.....Item #:

Second Greatest BarrierItem #:

Third Greatest Barrier.....Item #:

รับของโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 รหัสโครงการ 30219335 (EC)
 วันที่รับรอง 24 ต.ค. 2555

35. What are the things you think *facilitate* research utilization?

.....

.....

This questionnaire was adapted from:
 Crane, J., Pelz, D., and Horsley, J.A. *CURN Project Research Utilization Questionnaire*. Ann Arbor, Michigan: Conduct and Utilization of Research in Nursing Project, School of Nursing, The University of Michigan, 1977.

Thank you for sharing your views!
 c. 1987, Funk, Champagne, Tornquist & Wiese

คำแปลแบบสอบถามภาษาไทย(สำหรับแนบไปกับแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษ)

1. ส่วนใหญ่งานวิจัยเขียนเป็นภาษาอังกฤษ
2. งานวิจัยนั้น ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการงานในหน่วยงาน
3. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทางสถิติในงานวิจัย
4. การระบุดึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการงานไม่ชัดเจน ทำให้นำไปใช้ไม่ได้
5. ตนเองไม่เคยให้ความสนใจในงานวิจัย
6. ขาดแหล่งสนับสนุนหรือสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ
7. ไม่มีเวลาที่จะอ่านงานวิจัย
8. งานวิจัยนั้น ไม่มีการทำซ้ำเพื่อยืนยันผล
9. งานวิจัยมีประโยชน์ต่องานที่ปฏิบัติค่อนข้างน้อย
10. ไม่แน่ใจว่างานวิจัยนั้นน่าเชื่อถือหรือไม่
11. งานวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่ไม่เหมาะสม
12. คำราหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ไม่ได้รวบรวมไว้ในที่เดียวกัน
13. ไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วย
14. รู้สึกว่าผลงานวิจัยไม่สามารถนำไปใช้กับหน่วยงานของตนเองได้
15. ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย
16. รู้สึกว่าได้รับประโยชน์จากการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติค่อนข้างน้อย
17. การลงพิมพ์เผยแพร่รายงานการวิจัยยังไม่แพร่หลายและทันต่อเหตุการณ์
18. แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ
19. ฝ่ายบริหารของหน่วยงานไม่สนับสนุนให้นำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน
20. งานวิจัยไม่มีคุณค่าที่จะนำไปใช้ในทางปฏิบัติ
21. ไม่จำเป็นต้องมีหลักฐานอ้างอิงหรือใช้ผลงานวิจัยมาสนับสนุนในการเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน (การพยาบาล)
22. ข้อสรุปจากงานวิจัย ไม่สมเหตุสมผล
23. ผลการวิจัยค้านกับรายงานหรือสิ่งที่เขียนไว้ในคำรา
24. การวิจัยรายงานไว้ไม่ชัดเจนหรือเข้าใจยาก
25. บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ไม่ให้ความร่วมมือในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ
26. ไม่ชอบที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือลองทำสิ่งใหม่ๆ
27. มีข้อมูลการวิจัยมากเกินไป
28. รู้สึกว่าตนเอง ไม่สามารถประเมินคุณภาพของงานวิจัยเพื่อนำมาใช้ได้
29. เวลาในการทำงานมีไม่มากพอที่จะนำแนวคิดใหม่ไปลงมือปฏิบัติ



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล
รหัสโครงการ 332/2555 (ECU)
วันที่รับรอง 24 ต.ค. 2555

Protocol ID ____ No.sub. _____

2.คำถามด้านความต้องการสิ่งเอื้ออำนวยในการนำผลการวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ตามแนวทางEvidence on Implement strategies (Bero et al., 1998, Grimshaw et al., 2001, Grimshaw, 2004) ท่านมีความเห็นว่าการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการดำเนินการที่หวังว่าอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติระดับบุคคลหรือระดับนโยบายในรูปแบบใดน่าจะเหมาะสมกับหน่วยงานของท่านให้เลือกตอบได้สามข้อ (ทั้งนี้โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอาจช่วยทีมวิจัยของท่านในการประสานงาน และสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินการเหล่านี้)

- 1. การตรวจสอบคุณภาพ (audit & feedback)
- 2. การบรรยาย (didactic lecture)
- 3. การบรรยายกลุ่มย่อย และมีการสอบถาม (interactive educational meeting)
- 4. การจัดทำแผ่นพับและแจกจ่าย (educational materials)
- 5. การจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อฟังความเห็นและจัดทำแนวปฏิบัติจริง (local consensus process)
- 6. การจัดทำเอกสารย่อ ๆ หรือสิ่งเตือนใจคิดประชาสัมพันธ์บริเวณเวชปฏิบัติจริง (reminder)
- 7. การเชิญผู้เชี่ยวชาญที่น่าเชื่อถือให้ความเห็นและสนับสนุน (local opinion leader)
- 8. ใช้การประชาสัมพันธ์และรณรงค์หลาย ๆ ทาง (marketing)
- 9. อื่น ๆ (โปรดระบุ)



รศ.ดร.ดิศโล สดะกรมการรังสีธรรมการวิจัยโรคคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รพ.ศิริราช 332/2555 (EE1)
วันที่รับรอง... 24 ต.ค. 2555



ภาคผนวก ค

จดหมายอนุญาตให้ใช้แบบสอบถาม

The Barrier To Research utilization Scale



RE: With Reference to a letter

Dr, Sande Funk equipment

11/6/2554

ชื่อ: 'Sasithorn Wattanagulanurak'



Dear Mr./Ms. Wattangalanurak -

I did not receive the March letter you mention. I'm afraid I cannot open your attachments, because they are .jpg files and may contain viruses. If you wish to put your request in the text of the e-mail, I will consider it. However, if you wish to use the Barriers Scale in its current form, you have my permission.

Sandra Funk

sfunk@email.unc.edu

From: Sasithorn Wattanagulanurak [mailto:pomkaorm@hotmail.com]

Sent: Friday, June 10, 2011 10:13 PM

To: sfunk@email.unc.edu

Subject: With Reference to a letter

Dear Sir

My name is Sasithorn Wattanagulanurak, A Master degree's student of School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Thailand.

With reference to a letter I sent you in March, 2011 asking for your permission to use your "Barrier to Research utilization Scale". I have yet to hear from you if you have received my letter. Could you please reply? If you have not received a letter, could I now ask for your kind permission?

Your sincerely,

Sasithorn Wattanagulanurak

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางศศิธร วัฒนกุลานุรักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	4 มีนาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2529
สถานที่ทำงาน	หออภิบาลการหายใจ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ตำแหน่ง	พยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัย (ผู้อำนวยการ)

