

## สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน



นางอสิริย์ พันธุ์เหนือ

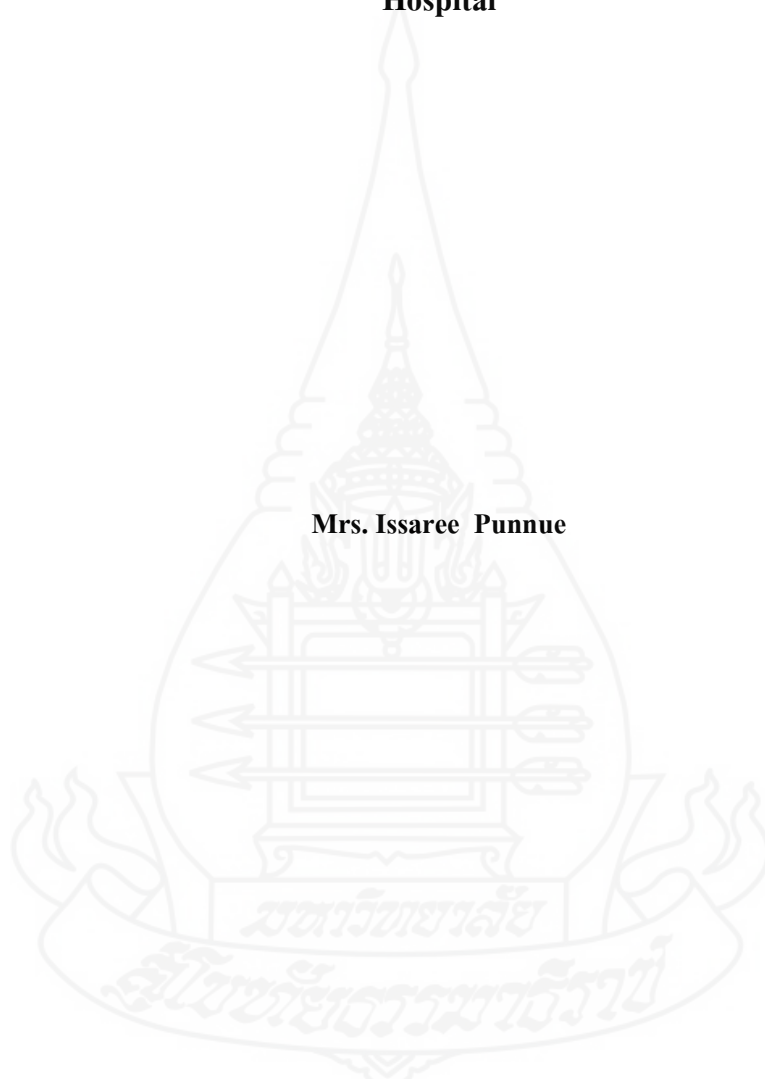
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

**The Research Competencies of Professional Nurses in Community**

**Hospital**

**Mrs. Issaree Punnue**



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

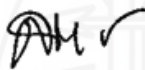
2017


หัวข้อวิทยานิพนธ์	สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
ชื่อและนามสกุล	นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรหม


วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณ บุญยะสิทธิ์พรหม)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วิชย์)



**ชื่อวิทยานิพนธ์** สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

**ผู้วิจัย** นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ **รหัสนักศึกษา** 2585100254 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณานุกฤษณะดิพรรณ **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัย และ 2) ระดับสมรรถนะด้านการวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 818 คน สุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 276 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 52 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.95 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบค้นหา สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบสำคัญ และหมุนแกนแบบแวนเดอร์เมียร์

ผลการวิจัย ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 จรรยาบรรณนักวิจัยมีจำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยมีจำนวน 5 ข้อ โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.95 2) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.92, SD = 0.45$ ) โดยพบว่าระดับสมรรถนะด้านการวิจัยที่มีระดับสูงที่สุดคือ สมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.45, SD = 0.58$ ) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.21, SD = 0.57$ ) สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.13, SD = 0.59$ ) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.67, SD = 0.66$ ) สมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.14, SD = 0.83$ ) ตามลำดับ

**คำสำคัญ** การวิเคราะห์องค์ประกอบ สมรรถนะด้านการวิจัย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

**Thesis title:** The Research Competencies of Professional Nurses in Community Hospitals

**Researcher:** Mrs. Issaree Punnue; **ID:** 2585100254;

**Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration);

**Thesis advisors:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr. Suwanna Boonyalepan, Associate Professor; **Academic year:** 2017

### Abstract

The purpose of this research were: (1) to study the factor structures of the research competencies and (2) the level of the research competencies of professional nurses in community hospitals.

The population comprised 818 professional nurses who worked in community hospitals, Roi-Et province. The sample included 276 professional nurses selected by stratified random sampling from each hospital. Questionnaires was used as the research tool, developed by the researcher, and consisted of 2 sections. *The first* was personal information (8 items). *The second* was focused on research competencies of professional nurses in community hospitals (52 items). Content validity was verified by 5 experts. The content validity index was 0.95. The Cronbach alpha reliability was 0.87. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and exploratory factor analysis with Principal Component and Varimax rotation method.

The results were as follows. 1) Research competencies of professional nurses in community hospital was composed of 5 factors structure matrix (45 items) and accounted for 60.95% of the variance. The factors were: (1) Research-related knowledge (9 items), Research-related skills (11 items), Research-related attitude (11 items), Ethics (9 items), and perceived barriers of conducting research (5 items). 2) The professional nurses rated their research competencies at the high level ( $M 3.92, SD = 0.45$ ) The subscales were rated in the following ranking: (1) Ethics ( $M 4.45, SD = 0.58$ ), Research-related knowledge ( $M 4.21, SD = 0.57$ ), Research-related attitude ( $M 4.13, SD = 0.59$ ), Research-related skill ( $M 3.67, SD = 0.66$ ), Perceived barriers of conducting research ( $M 3.14, SD = 0.83$ ).

**Keywords:** Factor Analysis, Research Competencies, Professional Nurses, Community Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ บุญยะดีพรณ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ตรวจทานแก้ไข ตลอดจนคอยให้กำลังใจด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชราพร เกิดมงคล ประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่ ทรงคุณค่าอย่างยิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเกษรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ประสานงาน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 19 แห่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและตอบแบบสอบถาม จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณมารดาที่เคารพ สามีและญาติพี่น้องทุกท่านที่คอย ห่วงใย และให้กำลังใจเป็นอย่างดีมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ ครูอาจารย์ บุคคลในครอบครัวและผู้มีอุปการะทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

อิสริย์ พันธุ์เหนือ

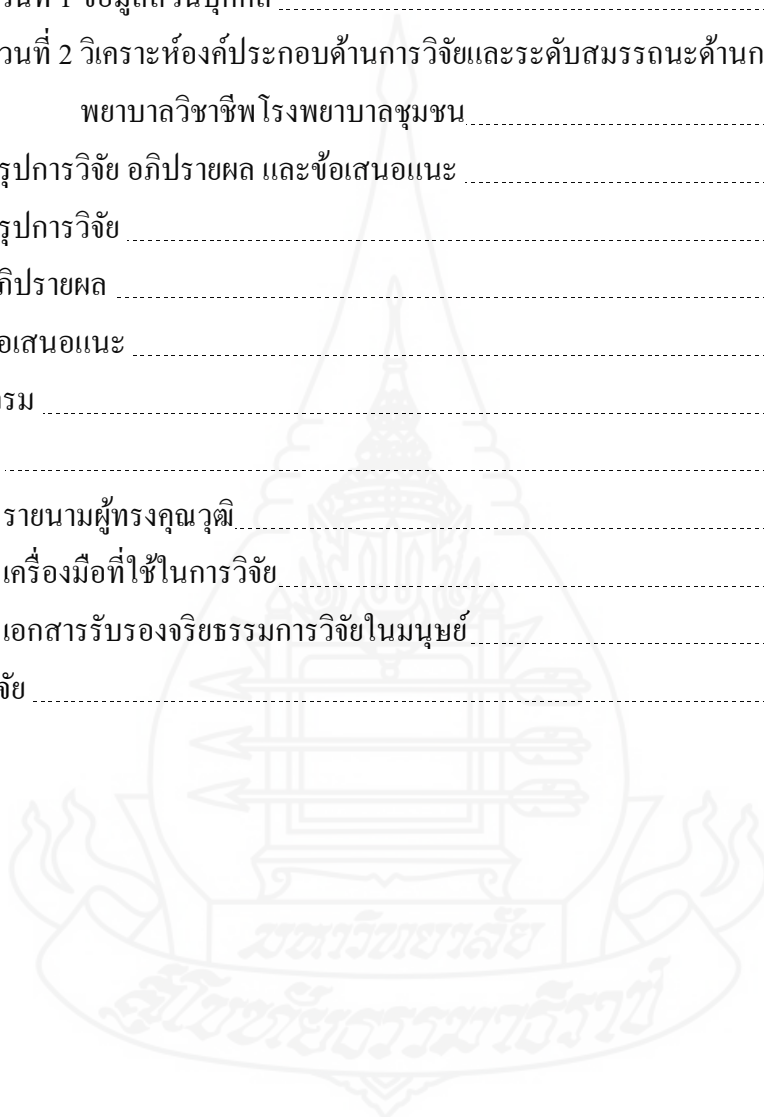
กุมภาพันธ์ 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา .....	4
คำถามการวิจัย .....	5
ขอบเขตการศึกษา .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	8
ความหมายและความสำคัญของการวิจัยทางการแพทย์ .....	8
โรงพยาบาลชุมชน .....	12
สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ .....	18
ปัจจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ .....	26
การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ .....	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	62
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	80

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	84
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	84
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบด้านการวิจัยและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน .....	88
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	100
สรุปการวิจัย .....	101
อภิปรายผล .....	102
ข้อเสนอแนะ .....	113
บรรณานุกรม .....	115
ภาคผนวก .....	122
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	123
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	129
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	138
ประวัติผู้วิจัย .....	141





สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ในการวิจัย .....	44
ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างหัวข้อการวิจัยทางการแพทย์ที่ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ .....	47
ตารางที่ 2.3 สัญลักษณ์ และสูตรสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ .....	50
ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบการวิเคราะห์แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน .....	54
ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบผลการใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบในแต่ละวิธี .....	57
ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความร่วมกันเมื่อยังไม่หมุนแกน และหมุนแกนแล้วขององค์ประกอบในเมตริกซ์ .....	59
ตารางที่ 2.7 คำนำน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง .....	61
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน .....	72
ตารางที่ 3.2 รายละเอียดจำนวนข้อและลำดับข้อของคำถามรายการสมรรถนะ .....	74
ตารางที่ 3.3 รายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพข้อคำถามรายข้อ .....	77
ตารางที่ 3.4 ค่าไอเกน(Eigen values) ร้อยละความแปรปรวน(% of Variances)ร้อยละสะสม ของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน .....	81
ตารางที่ 3.5 คำนำน้ำหนักและจำนวนตัวแปรขององค์ประกอบ .....	82
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	84
ตารางที่ 4.2 ประสิทธิภาพการทำวิจัยกับตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน .....	88
ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย .....	90
ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย .....	92
ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย .....	94
ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบที่ 4 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย .....	96
ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย .....	97
ตารางที่ 4.8 แสดงรายการสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน .....	98

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โมเดลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงสำรวจ .....	52
ภาพที่ 2.2 โมเดลการวิเคราะห์ห้อยค์ประกอบเชิงยืนยัน .....	53
ภาพที่ 3.1 แสดงการวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test .....	78



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การวิจัยเป็นทางเลือกใหม่แห่งการสังสมประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เป็นภาษาเดียวกัน ทั่วโลก เป็นการผสมผสานหลักเกณฑ์และประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ บทบาทด้านการวิจัยของพยาบาลได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าสามารถทำให้ผู้ที่ทำวิจัยมีความรู้ขั้นสูง เกิดความเชี่ยวชาญ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ (Burn, Grove, and Gray , 2013) การวิจัยเป็นวิธีการอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนาองค์การพยาบาลให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ได้รับการยอมรับและมีความน่าเชื่อถือในทางวิชาการ การวิจัยจะช่วยเพิ่มโอกาสการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและปรับปรุงผลลัพธ์ด้านการบริการผู้ป่วยให้ดีขึ้น (Stone , 2017) การทำงานวิจัยพยาบาลจะต้องมีภาระหน้าที่ในระดับที่สูงขึ้น ต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงการมีอิสระในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้โดยตรง (Liptrott, Orlando, Clerici, Cocquio, and Martinelli, 2009) การวิจัยทางการพยาบาลมีผลต่อการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาสุขภาพของประชาชน พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้มีความเด่นชัดหรือเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม (ประณีต สว่างวัฒนา, 2552)

วิชาชีพการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยมาตั้งแต่ยุคกำเนิดของวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน มีการกำหนดให้การเรียนการสอนเกี่ยวกับการวิจัยมาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีไปจนถึงปริญญาเอก เพื่อเตรียมพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ความเข้าใจ ในแนวคิดและทักษะเกี่ยวกับการวิจัย การแสวงหาความรู้สู่การทำวิจัย ฝึกฝนทักษะในกระบวนการวิจัยขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การกำหนดปัญหา การออกแบบการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกเครื่องมือ และสถิติที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการเขียน โครงร่างและรายงานการวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้พระราชบัญญัติ ข้าราชการพลเรือนตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ได้มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับชำนาญการ ไปจนถึงระดับทรงคุณวุฒินั้นจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่

เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับชำนาญการมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านการบันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับชำนาญการพิเศษมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับเชี่ยวชาญมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านกำหนดทิศทางของการศึกษา วิจัย ให้สอดคล้องกับทิศทางของกรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ทรงคุณวุฒิต้องมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ในเรื่องสุขภาพของประชาชนและระบบบริการพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายวางแผนยุทธศาสตร์ และวางระบบการให้บริการพยาบาลในระดับประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2551) นอกจากนี้ในการเข้าสู่ตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพก็ต้องใช้ผลงานวิจัยในการเข้าสู่ตำแหน่งงานในระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษซึ่งจะต้องมีผลงานวิชาการที่แสดงถึงความรู้ความสามารถตรงตามตำแหน่งที่ขอประเมินการจัดทำรูปเล่มต้องถูกต้องตามหลักการเขียนเอกสารวิชาการสอดคล้องกับสภาพพยาบาลที่ได้สังเกตเห็นความสำคัญของการวิจัยได้กำหนดสมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Competencies of Registered Nurse) ข้อที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย นอกจากนี้สภาพพยาบาลยังได้มีแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) ในแผนที่ 4 แผนส่งเสริมการวิจัยพัฒนาระบบการพยาบาลและสร้างนักวิจัย (สภาการพยาบาล, 2553) จะเห็นได้ว่าการพัฒนาสมรรถนะทางด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็นต่อระบบบริการการพยาบาลที่จะพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สมรรถนะเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะทำให้งานสำเร็จและมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายและตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ การบริหารจัดการสมรรถนะขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องจัดการให้คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับระดับสมรรถนะ เพื่อให้เกิดความแตกต่างในด้านการพยาบาล สภาวะการเจ็บป่วย และการรักษาที่แตกต่างไปจากเดิมให้บริการอย่างมีชำนาญการและมีคุณภาพ (Chang, Yang, and Yuan, 2014) สมรรถนะและบทบาทของพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลมีคุณค่าต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุข ซึ่งหนึ่งในสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ในการพยาบาลขั้นสูงนั้นคือสมรรถนะด้านการวิจัย การดำเนินการวิจัยและการรับผิดชอบต่อการวิจัย ไม่เพียงแต่เพื่อพัฒนาความสามารถด้านวิจัยและสนับสนุนการวิจัยเท่านั้นแต่ต้องมีการนำงานวิจัยมาประเมินถึงประสิทธิผลของการ

ดำเนินงานด้วย การวิจัยทำให้การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลมีระบบและมีหลักฐานมากขึ้น ทำให้เกิดการบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆเหล่านี้ สามารถทำได้ถ้ามีความสามารถในการวิจัยที่เพียงพอ (McKee, 2017) เพื่อใช้การวิจัยในการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกิดขึ้นหากมิได้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพยาบาล งานวิจัยนั้นจะไม่มีคุณค่าและนับเป็นความสูญเปล่าของการทำวิจัย ในทางตรงกันข้ามหากงานวิจัยนั้นสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้คนเชื่อ ยอมรับ และนำไปปฏิบัติจนความเจ็บป่วยหรือความตายลดลง และประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า การวิจัยนั้นมีพลังและคุณค่า (ชรวิสินกุล ยัมบุญณะ, 2550) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการวิจัย เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีประโยชน์ต่อวงการพยาบาล

จากการวิจัยบทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 - 2560) พบว่าบทบาทด้านวิชาการและการวิจัยเป็น 1 ใน 9 ด้านที่ผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกโดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในยุคโลกาภิวัตน์ ที่มีการแข่งขันสูง เพื่อพัฒนาศักยภาพให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (วิภาดา บัวดวง และ สุชาดา รัชชกุล, 2551) ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มพูนสมรรถนะด้านการวิจัย มีการกำหนดโครงสร้างและนโยบายเกี่ยวกับการวิจัยที่ชัดเจน (วิริยา วิรานันท์, 2556) เป็นประเด็นท้าทายของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะด้านวิจัยให้อยู่ในระดับที่พึงประสงค์ต่อไป

บริบทการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประกอบไปด้วย การให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีงานที่ต้องรับผิดชอบ เพิ่มเติมนอกเหนือจากงานที่ต้องให้บริการหลัก อาทิเช่น รายงานประจำเดือน งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล งานคลินิกพิเศษ การเขียนโครงการขออนุมัติและตั้งเบิกเงินเพื่อใช้ในการดำเนินโครงการที่ตนเองรับผิดชอบ การเข้าร่วมทำงานของคณะกรรมการโรงพยาบาล เช่น คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง(Risk Management) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพคลินิกบริการ(Patient Care Team) เป็นต้น นอกจากนี้ดังกล่าวข้างต้น บุคลากรได้มีการทำวิจัยตามบริบทของปัญหาสุขภาพที่พบในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละอำเภอ มีการจัดประชุมวิชาการสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในทางสาธารณสุขได้นอกจากการทำวิจัยเพื่อ

พัฒนาคุณภาพทางการแพทย์มาแล้วในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนยังมีการทำวิจัยรองรับการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก อาทิเช่น การประเมินมาตรฐานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในองค์ประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (กองสุขศึกษา, 2552) การประเมินมาตรฐาน Hospital Accredited (HA) ยาเสพติด กรณีการรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-accredit) จะต้องมีการสรุปข้อมูลผลการพัฒนาต่อเนื่อง ครั้งที่ผ่านมา ประเด็นความสำเร็จหรือพัฒนา ผลงานวิชาการ/งานวิจัย/นวัตกรรม (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2557) สำนักงานโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในประเด็นที่ 3 การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เกณฑ์การให้คะแนนการประเมินในระดับที่ 1-3 จากทั้งหมด 5 ระดับ ระบุว่าต้องมีการกำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริการพยาบาลและด้านการวิจัยอย่างชัดเจน (สำนักงานโรงพยาบาล, 2557)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจเป็นอย่างยิ่งที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า มีองค์ประกอบอะไรบ้าง อยู่ในระดับใด ผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะทางด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การผลิตผลงานการวิจัยมีคุณภาพ สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลได้อย่างคุ้มค่า คุ่มทุนตอบสนองความต้องการการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้อยู่ในระดับนานาชาติต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

## 3. กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของสมรรถนะหลัก (Park and Kim, 2017; ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม, 2559) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาล ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้



เกี่ยวกับการวิจัย (Research-related knowledge) 2) ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skills)  
3) เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude) 4) จรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics)

#### 4. คำถามการวิจัย

4.1 สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยองค์ประกอบอะไรบ้าง

4.2 สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ระดับใด

#### 5. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 818 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรจำนวน 286 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนมกราคม 2561

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวกับการวิจัย ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย 2) ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย 3) เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย 4) จรรยาบรรณนักวิจัย

6.1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการหาความรู้ด้วยการวิจัย ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยและการนำมาประยุกต์ใช้กับงานวิจัย การแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง การจัดการสารสนเทศ วิธีการวิเคราะห์และแปลผล

**6.1.2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย** หมายถึง ทักษะในการเลือกรูปแบบวิจัย การคัดเลือกและการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การเลือกและใช้เครื่องมือในการทำวิจัย การแสวงหาสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง การจัดการสารสนเทศ การวิเคราะห์และแปลผล การเผยแพร่งานวิจัย

**6.1.3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย** หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความมุ่งมั่น คุณค่า ประโยชน์และอุปสรรคในการทำวิจัย รวมทั้งสิ่งสนับสนุนในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน

**6.1.4 จรรยาบรรณนักวิจัย** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ที่ควรยึดถือปฏิบัติ ในการทำวิจัยเกี่ยวกับ ความถูกต้องของข้อมูล การลอกเลียนโดยมิชอบ การจัดการรูปภาพ การรักษาความลับ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การไม่เผยแพร่ผลงานวิจัยซ้ำ

**6.2 โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด จำแนกระดับความสามารถของโรงพยาบาล ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับ F3 ถึง M2 มีรายละเอียดดังนี้

**6.2.1 โรงพยาบาลระดับ M2** หมายถึง โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวนเพียง 120 เตียง ขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลโพนทอง โรงพยาบาลเสลภูมิ

**6.2.2 โรงพยาบาลระดับ F1** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวนเพียง 90 – 120 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลพนมไพร

**6.2.3 โรงพยาบาลระดับ F2** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จำนวนเพียง 30 – 90 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลธวัชบุรี โรงพยาบาลอาจสามารถ โรงพยาบาลโพนทราย โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลปทุมรัตน์ โรงพยาบาลเมืองสรวง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน โรงพยาบาลเมยวดี โรงพยาบาลจังหาร

**6.2.4 โรงพยาบาลระดับ F3** หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวนเพียง 30 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง โรงพยาบาลหนองฮี โรงพยาบาลเชียงขวัญ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ



7.2 พยาบาลวิชาชีพได้สร้างความตระหนักรู้ถึงระดับสมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานของตนเอง

7.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจ ศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาการศึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาล
2. โรงพยาบาลชุมชน
3. สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
5. การวิเคราะห์องค์ประกอบ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายและความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาล

การวิจัยเป็น เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ หา แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสู่การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

##### 1.1 ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา(2554) ได้ให้ความหมายของวิจัย(Research) ไว้ว่า หมายถึง การค้นคว้าเพื่อหาข้อมูลอย่างถี่ถ้วนตามหลักวิชา ซึ่งมีการกำหนดแนวคิดหรือทฤษฎี การใช้ข้อมูล การแปลความหมายและอธิบายข้อมูลเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งการสร้าง ความรู้ใหม่ขึ้นจากความรู้เดิมร่วมกับข้อมูลใหม่ ซึ่งมีผู้ที่ให้ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล ไว้ต่างกัน ดังนี้

Burn, Grove and Gray (2013) ได้ให้ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล ไว้ว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบ ถ่วงกรอง ความรู้เดิม และ ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐาน เิงประจักษ์

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และทัศนีย์ นะแส (2539) ได้ให้ความหมายของการวิจัยทางการพยาบาล หมายถึง การศึกษาเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงหรือความรู้ใหม่ทางการพยาบาล เพื่อนำไปตั้งกฎและทฤษฎีและเพื่อหาแนวทางปฏิบัติโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย

บุญใจ ศรีสถิตนราทร (2550) กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาล “เป็นการค้นคว้าหาคำตอบที่เป็นข้อสงสัยหรือเป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อองค์ความรู้ใหม่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล รวมทั้งพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การบริหารการพยาบาล (nursing administration) และการศึกษาพยาบาล (nursing education)”

สรุปได้ว่า การวิจัยทางการพยาบาลเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงหรือความรู้ใหม่ทางการพยาบาลนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

## 1.2 ความสำคัญของการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็ว จำเป็นต้องมีการแสวงหาข้อมูล เชิงประจักษ์ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย อันจะนำไปสู่คุณภาพ การบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นกระบวนการวิจัยจึงเป็นวิธีการหาคำตอบอย่างเป็นระบบวิธีการหนึ่ง ที่พยาบาลควรจะนำมาเป็น แนวทางในการค้นหา วิเคราะห์ รวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยดำเนินการในระหว่างการปฏิบัติการ พยาบาลซึ่งเป็นงานประจำได้ (Routine to research) ตามกระบวนการวิจัยที่มุ่งเน้นการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal validity) ให้มากที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดในระหว่างการปฏิบัติงาน เพื่อให้คำตอบสามารถนำไปพิจารณาแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานของตนเองได้อย่างรวดเร็วท่ามกลางสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น วรรณรัตน์ ศรีกนก และพัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ(2557)

การวิจัยมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการวิจัยมาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ไปจนถึงปริญญาเอกมีการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ ในแนวคิดและทักษะเกี่ยวกับการวิจัย การแสวงหาความรู้สู่การทำวิจัย การฝึกทำวิจัยเกี่ยวกับการกำหนดปัญหา การออกแบบการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง สถิติที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการเขียน โครงร่างและรายงานการวิจัย และการวิเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการ ได้ จะเห็นได้ว่าการทำวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญวิชาชีพการพยาบาลมาโดยตลอด การวิจัยทางการพยาบาลมีผลต่อการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจน

พัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้มีความเด่นชัดหรือเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ประณีต ส่งวัฒนา(2552) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกิดขึ้นหากมิได้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพยาบาล งานวิจัยนั้นจะไม่มีคุณค่าและนับเป็นความสูญเปล่าของการทำวิจัย ในทางตรงกันข้ามหากงานวิจัยนั้นสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้คนเชื่อ ยอมรับ และนำไปปฏิบัติจนความเสียดังกล่าวหรือความเจ็บป่วยหรือความตายลดลง และประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า การวิจัยนั้นมีพลังและคุณค่า ครุณี รุจกร กานต์ อ่างถึงในชรัสนิกุล ยี่มบุญณะ (2550)

การวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาประเทศ และพัฒนาความเป็นอยู่ของสรรพสิ่งในโลกให้ดีขึ้น บทบาทของการวิจัยมี 4 ประการ คือ(สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2556)

1. การสร้างความรู้ การวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรู้ ความรู้ที่สร้างมีหลายลักษณะ อาทิ การสร้างทฤษฎีใหม่เพื่อทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางการพยาบาล การสร้างความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่ประสบหรือพัฒนางานที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำให้ดีขึ้น

2. การใช้ความรู้ การวิจัยจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้ สามารถประเมินคุณค่าของความรู้ที่จะนำมาใช้ สามารถย่อยความรู้และเผยแพร่ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติ และต่อสาธารณชน การสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPG) เป็นตัวอย่างของการนำความรู้ที่สะสมจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ

3. การสร้างปัญญา การวิจัยช่วยให้บุคคลมีวิจารณญาณ และพัฒนานวัตกรรมจากความรู้ใหม่ๆ จากกระบวนการของการคิด การค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม การสัมผัสกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อค้นพบที่ได้ทำให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดปัญญา นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ทำวิจัยมีความรู้ลึกและรู้รอบในเรื่องที่ตนเองศึกษา และสะสมความรู้จนเกิดความเชี่ยวชาญในศาสตร์สาขานั้นๆ

4. การเพิ่มพลังอำนาจให้กับบุคคล และประเทศชาติ เนื่องจากการวิจัยช่วยให้สามารถพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ อาจกล่าวได้ว่าประเทศที่เจริญก้าวหน้าต่างจากประเทศที่กำลังพัฒนาเพราะมีองค์ความรู้และการจัดการความรู้ที่เหนือกว่านั่นเอง การวิจัยทางการพยาบาลจะช่วยสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยให้สุขภาพของผู้รับบริการดีขึ้น นำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประชาชนในชาติ

บุญพิชชา จิตต์ภักดี (2557) กล่าวไว้ว่า การวิจัยได้เข้ามามีบทบาทในการพยาบาล ตั้งแต่สมัยของฟลอเรนส์ นิงเกิล ในระยะแรกการวิจัยทางการพยาบาลได้มีการพัฒนาอย่างช้าๆ

แต่ปัจจุบันได้มีการวิจัยอย่างกว้างขวางโดยมุ่งที่จะพัฒนาองค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล การวิจัยจึงมีความสำคัญต่อการพยาบาลโดยสรุปดังนี้

1. สร้างและพัฒนาองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ทางการพยาบาล องค์ความรู้ทางการพยาบาลได้มาจากการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทางการพยาบาล มีการนำปรากฏการณ์นั้นมาทำการวิจัยซ้ำแล้วซ้ำอีกจนกระทั่งสามารถที่จะสรุปเป็นแนวคิดที่เป็นองค์ความรู้ทางการพยาบาล นอกจากนี้ แนวคิดทางการพยาบาลที่ได้มาหรือที่มีอยู่แล้วนั้น ต้องถูกนำมาทำการศึกษาและทำการวิจัยต่อไปเพื่อขยายขอบเขตขององค์ความรู้ให้กว้างขวางและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ซึ่งการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้อาชีพการพยาบาลมีความเจริญเติบโตและก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

2. ทดสอบความรู้ทางการพยาบาล เป็นความสำคัญอีกประการหนึ่งของการวิจัยทางการพยาบาล เพราะความรู้ต่างๆ ที่ได้มีการสร้างและพัฒนาขึ้นมาจะต้องมีการทำการวิจัยเพื่อทดสอบและยืนยันความรู้นั้นว่าเป็นไปตามที่กล่าวไว้จริงหรือไม่ ถ้านำไปศึกษาในอีกสถานที่หรือสภาพการณ์ที่แตกต่างจากเดิมความรู้นั้นจะยังคงใช้ได้หรือไม่ ผลการวิจัยจะเป็นสิ่งยืนยันถึงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ของความรู้ทางการพยาบาลนั้น หรืออาจทำให้ได้ข้อค้นพบใหม่ที่จะต้องนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3. แก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถที่จะทำการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในขั้นตอนใดของกระบวนการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว การวิจัยจะเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาวิธีการการปฏิบัติการพยาบาลและกิจกรรมต่างๆ ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีวิธีการปฏิบัติการพยาบาลหรือเครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ เกิดขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ

4. แก้ปัญหาและพัฒนาการบริหารการพยาบาล การบริหารการพยาบาลเป็นการใช้ทรัพยากรทางการบริหารให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสามารถดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการบริหารที่กำหนดไว้ ปัญหาในการบริหารงานสามารถเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการบริหารไม่ว่าจะเป็นวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยการ และการควบคุม ปัญหาเหล่านี้บางครั้งก็สามารถจะแก้ไขไปได้โดยวิธีการอื่นๆ แต่บางครั้งก็จะต้องอาศัยการวิจัยเป็นเครื่องมือในการหาคำตอบหรือวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

นอกจากนี้แล้ว การวิจัยในเทคนิคหรือวิธีการบริหารต่างๆ จะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

5. แก้ปัญหาและพัฒนาการศึกษาพยาบาล การศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการในการผลิตพยาบาล ดังนั้นในการจัดการด้านการศึกษาพยาบาลจะต้องประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้าซึ่งได้แก่ หลักสูตร ผู้เรียน ผู้สอน งบประมาณ และ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ กระบวนการในการผลิตตั้งแต่เริ่มรับผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนทั้งภาค ทฤษฎีและปฏิบัติ จนกระทั่งผู้เรียนสำเร็จการศึกษา และยังคงต้องมีการประเมินผลผลิตว่าเป็นอย่างไร ตรงกับจุดมุ่งหมายในการผลิตหรือไม่ มีข้อบกพร่องตรงไหน และควรจะมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาอย่างไร ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าว สามารถที่จะนำการวิจัยมาใช้เพื่อค้นหาวิธีการที่จะช่วยให้การจัดการศึกษาพยาบาลมีคุณภาพ สามารถผลิตพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สนองต่อความต้องการของสังคมและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 2. โรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดแบ่งระดับความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนในส่วนภูมิภาคโดยดำเนินการให้มีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีระยะเวลาการพัฒนาอย่างน้อย 5 ปี (พ.ศ. 2555 – 2559) โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ มีการแบ่งระดับโรงพยาบาลตามการจัดระดับ โรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (Referral Hospital Cascade) ของระบบบริการเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อใช้ทรัพยากรในเครือข่ายที่มีจำกัดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด หลีกเลี่ยงการลงทุนซ้ำซ้อน และขจัดสภาพการแข่งขัน สำนักบริหารสาธารณสุข (2556) ดังนี้

### 2.1 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First – Level Hospital)

โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก ไม่มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด มีตึกผู้ป่วยในให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 – 90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2 – 5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางมี



บริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 – 120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) เป็นสาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3 – 10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

## 2.2 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Middle – Level Hospital)

โรงพยาบาลแม่ข่าย M2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง ขึ้นไปที่มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 3 – 5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ วิสัญญี) สาขาละอย่างน้อย 2 คน มีผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยาเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่นและลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก M1 เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง (ระดับ M1)

## 2.3 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง

โรงพยาบาลทั่วไป (Standard – Level Hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน (ระดับ S)

โรงพยาบาลศูนย์ Advance – Level Hospital เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น กำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูง (ระดับ A)

การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการใน Service Plan ด้วยระบบการพัฒนากระบวนการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ(พบส) มีขั้นตอนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

### ขั้นตอนการดำเนินการขับเคลื่อนใน Service Plan

ระยะที่ 1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่าย, ระดับพวงบริการ/จังหวัด/ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มโรค 10 สาขา และเครือข่ายวิชาชีพ เป็นต้น

ระยะที่ 2 คณะกรรมการเครือข่ายแต่ละคณะมีกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์และการขับเคลื่อนเครือข่าย เช่น การประชุมกำหนดแผนการพัฒนาระดับต่างๆ แผนการออกเยี่ยมภายในเครือข่าย และแผนสร้างความสัมพันธ์ ของเครือข่าย เพื่อให้ได้ทั้งงานและใจของความเป็นพี่น้องในกลุ่มต่างๆ

ระยะที่ 3 มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนด 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านบริหาร หมายถึง การร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆรวมทั้งกำลังคน เช่น การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น โดยการให้ยืม แลกเปลี่ยน การใช้ร่วมกัน การให้คำปรึกษาด้านต่างๆ เป็นต้น

2) ด้านบริการ หมายถึง การร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านระบบบริการในเครือข่าย เช่น การส่งแพทย์/พยาบาล จาก โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ออกตรวจในโรงพยาบาลชุมชนการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ไปโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลต่อก่อน จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป การส่งต่อผู้ป่วย การบริการหน่วยจ่ายกลาง การตั้งศูนย์บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Lab) ฯลฯ

3) ด้านวิชาการ หมายถึงความร่วมมือและช่วยเหลือกันด้านวิชาการในเครือข่าย เช่น การ จัดอบรม ความรู้ด้านต่างๆที่จำเป็น การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดประชุมวิชาการประจำปี การสนับสนุน แนวทาง/คู่มือ การเปิดช่องทางการหารือด้านวิชาการ เป็นต้น

ระยะที่ 4 มีผลการดำเนินการครอบคลุมทั้งเครือข่าย

ระยะที่ 5 มีผลงานที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Best practice) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้(Knowledge Management)

การสนับสนุนจัดให้มีเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานระดับเครือข่ายและระดับประเทศ ยังมีการดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้สถานบริการทุกระดับให้ความสำคัญในการทำวิจัย เกิดขวัญและกำลังใจในการนำเสนอผลงานระดับเครือข่ายและระดับประเทศต่อไป



จากการจัดกรอบระดับขีดความสามารถของสถานบริการ กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการปรับโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้ โรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับขีดความสามารถตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) ขึ้นไป มีหน่วยงานวิจัยและพัฒนา สังกัดกลุ่มการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้างาน รับผิดชอบวางระบบเพื่อพัฒนาบริการพยาบาลในทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพและการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบสาธารณสุขโดยได้มีการนำเกณฑ์คุณภาพต่างๆเข้ามามีใช้ในการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพสู่มาตรฐานสากลให้สอดคล้องกับพันธกิจการพัฒนาและบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานเพื่อรองรับและเชื่อมโยงสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมการพัฒนาระบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน โดยมีนโยบายในการพัฒนาระบบงานสาธารณสุข ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ส่วนหนึ่งของการพัฒนาคือมีการดำเนินการรับรองคุณภาพคุณภาพจากองค์กรภายนอก ซึ่งมีเกณฑ์คุณภาพของการจัดทำผลงานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สำนักการพยาบาล (2557)สำนักการพยาบาลได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในประเด็นที่ 3 การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

นิยาม การพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หมายถึง องค์กรพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตน มีการสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นความปรารถนามีสิ่งใหม่ๆเกิดขึ้น และมีการขยายขอบเขตของแบบแผนของการคิดสามารถสร้างแรงบันดาลใจใหม่ๆได้อย่างอิสระ ซึ่งสมาชิกขององค์กรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องถึงวิธีที่จะเรียนรู้ร่วมกัน

ตัวชี้วัด ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับ 5 ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 มีการกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสถาบันอย่างน้อยครอบคลุมพันธกิจ ด้านการบริการพยาบาลและด้านการวิจัย

ระดับที่ 2 มีการกำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริการพยาบาลและด้านการวิจัยอย่างชัดเจน ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1

ระดับที่ 3 มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรงเพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นที่กำหนดในข้อ 1 และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

ระดับที่ 4 มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่น ๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่มดีมาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ โดยเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร

ระดับที่ 5 มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีงบประมาณปัจจุบันหรือปีงบประมาณที่ผ่านมาที่เป็นลายลักษณ์อักษร และจากความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรงที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง

กองสุศึกษา (2552) ได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบงานให้ได้มาตรฐานจึงได้มีการปรับปรุงมาตรฐานสุศึกษาของสถานบริการทุกระดับขึ้น ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชน มี 10 องค์กรประกอบ มี 49 เกณฑ์ในองค์กรประกอบที่ 9 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพ

เกณฑ์ 9.1.1 มีการวิจัยด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาล หรือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ

2 คะแนนคือ ในปีที่ผ่านมามีการดำเนินการวิจัยด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของโรงพยาบาลหรือเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ ปีละ 1 เรื่อง

1 คะแนนคือ ไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพในปีงบประมาณที่ประเมินแต่มีผลการวิจัยที่ดำเนินการก่อนปีงบประมาณที่ส่งผลงานประเมิน 1 ปี (2 ปีวิจัย 1 เรื่อง)

0 คะแนน คือ ในปีประเมินไม่มีการวิจัยด้านสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ หรือมีแต่ไม่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ หรือไม่เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

เกณฑ์ 9.1.2 มีรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร

2 คะแนนคือ มีการจัดทำรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามระเบียบวิธีวิจัยและเป็นลายลักษณ์อักษร

1 คะแนนคือ มีการจัดทำรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษรแต่ไม่เป็นไปตามระเบียบวิธีวิจัย

0 คะแนน คือมีการจัดทำวิจัยแต่ไม่มีคือ มีการจัดทำรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์ 9.1.3 มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2 คะแนนคือ ผลงานวิจัยด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการเผยแพร่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1 คะแนนคือ ผลงานวิจัยด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีการเผยแพร่ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่ง

0 คะแนน คือ ไม่มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์ 9.1.4 มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2 คะแนนคือ ผลการวิจัยถูกนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการวางแผน การจัดกิจกรรม และการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1 คะแนนคือ ผลการวิจัยถูกนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ในการวางแผน การจัดกิจกรรม หรือการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง

0 คะแนน คือ ไม่มีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรม และการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(2557) กำหนดให้ การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการแก้ปัญหาเสพติดของ กระทรวงสาธารณสุข โดยการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพ การให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดทั้งในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงฯ เพื่อให้มีรูปแบบและสามารถให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่เหมาะสม สามารถสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกัน เกิดผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาและสารเสพติดอย่าง

เท่าเทียมกัน การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2545 และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในส่วนของสถานพยาบาลที่ขอรับรองคุณภาพซ้ำ (Re-accredit) นั้นกำหนดให้มีการทำแบบประเมินตนเองเพื่อการรับรองคุณภาพซ้ำสำหรับสถานพยาบาลทุกระดับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วราภรณ์ วงษ์ประพันธ์ (2556) ศึกษาการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 3 ขนาด คือขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ )

### 3. สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย ความหมายของสมรรถนะด้านการวิจัย และองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการวิจัย มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะด้านการวิจัย

ปิยะนุช อนุแก่นทราย (2557) กล่าวว่าบทบาทการเป็นนักวิจัยของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องสามารถ ค้นคว้าหาความรู้เป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัยเพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

วิริยา วิจารณ์ (2556) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ สามารถอ่าน วิเคราะห์ผลการวิจัย สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ดีความและแปลความหมายงานวิจัยเพื่อพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีความเด่นชัดขึ้น รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่องานวิจัย ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการทำวิจัย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ในการทำวิจัยอย่างครบวงจร มีจรรยาบรรณของนักวิจัย สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยการเขียนบทความลงในวารสาร หรือนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการของวิชาชีพทั้งระดับนานาชาติ สามารถอ้างอิงได้ บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนจะต้องแสดงความสามารถนี้ออกมาให้ปรากฏ จึงจะแสดงถึงการพัฒนาตนในแนวทางที่เป็นสากลอย่างแท้จริง

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยไว้ว่า หมายถึงตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับที่มสุขภาพและสาธารณะ

พัชรา เปรมปราณี (2551) กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องวิจัย สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและยังมีผลในการพัฒนาวิชาชีพโดยรวม

สรุปได้ว่า สมรรถนะด้านการวิจัยเป็นการตระหนักในความสำคัญของการมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัย มีจรรยาบรรณนักวิจัย มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการทำวิจัย สามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการทำวิจัย การพิจารณานำผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานและเผยแพร่ความรู้กับที่มสุขภาพได้

### 3.2 องค์ประกอบของสมรรถนะด้านวิจัย

การวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ให้สามารถพัฒนาองค์ความรู้ได้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุคปัจจุบันและเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ประกอบการพยาบาลให้ สามารถทำวิจัยได้ จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ได้อย่างยั่งยืน งานวิจัยเป็นการตรวจสอบข้อเท็จจริงด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่นักวิชาการและคนในสังคมส่วนใหญ่ให้การยอมรับว่ามีความน่าเชื่อถือ ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล ตลอดจนนำไปใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง งานวิจัยจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสมรรถนะของผู้ทำวิจัยที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน โดยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวิจัยนั้นต้องอาศัยสมรรถนะของผู้วิจัยเริ่มตั้งแต่ การตั้งปัญหาการวิจัย การเขียนโครงร่างวิจัย การออกแบบวิจัย การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม การรายงานผลการวิจัยที่ไม่ใช้ข้อมูลเท็จ เพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพเผยแพร่สู่สาธารณชนและนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลได้อย่างปลอดภัย ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องพัฒนาเพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้ มีคุณค่า มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

จากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสารวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีรายละเอียด องค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัย ดังนี้



สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 8 ด้าน โดยกล่าวถึงสมรรถนะด้านที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยไว้ดังนี้ ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานและการเผยแพร่ความรู้กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

1. ตระหนักถึงสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามที่เกิดจากการปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้
2. สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จาก ตำรา บทความ วิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
3. สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนา งานและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
5. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย
6. ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย ในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ชลธิชา ชาญสวัสดิ์ (2553) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ วิจัย และพัฒนา มีรายการสมรรถนะ ดังนี้

1. ร่วมตอบคำถามวิจัย ทีมวิจัย หรือเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
2. เผยแพร่หรือให้ความรู้ด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพแก่บุคคลอื่นๆ ได้ ถูกต้องเหมาะสม
3. ศึกษาโรคอุบัติใหม่โรคที่กำลังระบาดโรคประจำถิ่น เช่น ชิคุนกุนยา ใช้กาหลัง แอ่น โดยเขียนบทความวิชาการหรือทำวิจัย
4. เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ เช่น การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน
5. มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ เช่น Hospital Accredit (HA), Quality Assurance (QA) เป็นต้น

## 6. นำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาพัฒนางานและถ่ายทอดสู่ผู้ร่วมงาน

สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2556) กล่าวถึงความสามารถด้านการวิจัยสำหรับพยาบาลระดับมหาบัณฑิต ไว้ว่า พยาบาลที่ได้รับการเตรียมในระดับปริญญาโทมีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหลายประการ ทั้งในส่วนของการทำวิจัย โดยอาจเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ร่วมทีมวิจัย หรือเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการวิจัย รวมทั้งการนำผลการวิจัยและความรู้ต่างๆที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลระดับมหาบัณฑิตควรมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการวิจัย ดังนี้

### 1. ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ในเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ

1.1 ความสามารถในการแสวงหาความรู้ในเรื่องที่สนใจ จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น ตำรา วารสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือจากแหล่งสารสนเทศอื่นๆ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการคัดเลือก แยกแยะข้อมูล สารสนเทศที่ได้ รวมทั้งการวิพากษ์งานวิจัยแต่ละชิ้นที่ได้จากแหล่งต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความตรง ความเที่ยง และความสามารถในการอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นของงานวิจัยแต่ละชิ้น

### 1.3 ความสามารถที่จะออกแบบและทำวิจัย

1.4 ความรู้เกี่ยวกับสถิติ ความสามารถในการเลือกใช้สถิติ ที่เหมาะสมเพื่อตอบคำถามการวิจัย และการแปลผลทางสถิติ

### 2. ความรู้และทักษะที่สนับสนุนงานวิจัย

2.1 ทักษะด้านการเขียนและการพูดเพื่อการสื่อสาร

2.2 ทักษะในการติดต่อ ประสานงาน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.3 การสอน การให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น

2.4 ความเข้าใจระบบการเมือง และระบบขององค์กร

วรัญญา ฝ้าทรัพย์ (2556) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี มีรายการดังนี้ 1) ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นคว้าความรู้และนำมาประยุกต์ใช้ 2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ตามระบบที่โรงพยาบาลกำหนด 3) ประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์ในการจัดการระบบข้อมูลในการพยาบาลเด็ก 4) ทำวิจัยหรือร่วมมือในการทำวิจัยกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) นำความรู้จากผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก 6) ผลิตและปรับปรุงสื่อการสอนให้มีคุณภาพเหมาะสมกับการนำมาใช้

ขวัญดาว แจ่มแจ้ง(2556) ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของ อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่าองค์ประกอบของสมรรถนะด้านการวิจัย ที่จำเป็น สำหรับ อาจารย์ จำนวน 10องค์ประกอบ 75 ตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วย

องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ความสามารถเบื้องต้นทางการวิจัย ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่มีความรู้เกี่ยวกับ 1) วิธีการแสวงหาความรู้ความจริง2) ประเภทของงานวิจัย 3) กระบวนการวิจัย4) จรรยาบรรณนักวิจัย 5) ศาสตร์ที่ทำวิจัย และ6) สามารถเข้าถึงแหล่งทุนและรู้ จุดประสงค์ของแหล่งทุน

องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการทำวิจัย ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถเกี่ยวกับ1) การกำหนดปัญหาการวิจัย 2) การเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย 3) การสืบค้น ข้อมูลและสารสนเทศสำหรับการวิจัย 4) การดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามแผน

องค์ประกอบที่ 3 การจัดทำโครงร่างวิจัยประกอบด้วย 9 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถเกี่ยวกับ1) การระบุปัญหาการวิจัย 2) การกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย 3) การ ตั้งสมมติฐานการวิจัย 4) การระบุตัวแปรการวิจัย 5) การกำหนดขอบเขตการวิจัย 6) การกำหนด ข้อจำกัดของการวิจัย 7) การกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย 8) การกำหนดและนิยามศัพท์ เฉพาะ 9) การสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย

องค์ประกอบที่ 4 การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 10 ตัวแปร ได้แก่ มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับ 1) รูปแบบการวิจัย 2) วิธีการที่ทำให้งานวิจัยมีความเที่ยงตรง 3) การกำหนด แหล่งข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ 4) การกำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่าง ขนาดและวิธีการสุ่มตัวอย่าง 5) การสร้างเครื่องมือวิจัย 6) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 7) สถิติที่ ใช้ในการวิจัย 8) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การแปลค่าสถิติ และการนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 9) การเขียนรายงานการวิจัย 10) การเผยแพร่ผลงานวิจัย

องค์ประกอบที่ 5 บริบทมหาวิทยาลัยราชภัฏและพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 1) ภารกิจของมหาวิทยาลัยราชภัฏ 2) ยุทธศาสตร์การ วิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏ 3) สังคม ชุมชน ท้องถิ่นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของมหาวิทยาลัย ราชภัฏ

องค์ประกอบที่ 6 การบริหารจัดการโครงการวิจัย ประกอบด้วย 19 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถเกี่ยวกับ 1) การบูรณาการศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย 2) การผสมผสานการ วิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ 3) การกำหนดแผนงานของโครงการวิจัย 4) การออกแบบและวางแผนการบริหารจัดการโครงการวิจัย 5) การวางแผนบริหารงานวิจัยเพื่อป้องกันความเสี่ยง 6) การ กำหนดวิธีการเพื่อรองรับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการวิจัย 7) การ



กำหนดวิธีในการทำงานของทีมงานวิจัย 8) การบริหารจัดการและกำหนดกิจกรรมเพื่อให้เกิดเครือข่ายทางการวิจัย 9) การทำงานร่วมกับบุคลากรทุกระดับ ทั้งในโครงการวิจัยและภายนอกโครงการวิจัย 10) การประสานงานกับองค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย 11) การกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ปัญหา 12) การยุติปัญหาความขัดแย้งในหมู่นักวิจัย 13) การบริหารจัดการงบประมาณการวิจัยตามวงเงินของโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติ 14) การบริหารจัดการงบประมาณการวิจัยได้สอดคล้องกับแผนงานวิจัยที่กำหนด 15) การดำเนินการโครงการวิจัยให้สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด 16) การส่งผลงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร 17) การเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมทั้งระดับชาติ และนานาชาติ 18) การเสนอผลงานวิจัยเพื่อจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร 19) การถ่ายทอดผลการวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมายและท้องถิ่น

องค์ประกอบที่ 7 การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถในการระบุแนวทางและนำ ผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับ 1) การพัฒนาตนเอง 2) การพัฒนาและปรับปรุงงาน 3) การพัฒนาท้องถิ่น (ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ) 4) การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย 5) การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์

องค์ประกอบที่ 8 การบริหารจัดการผลผลิตของงานวิจัย ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ มีความสามารถเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาผลผลิตของงานวิจัยให้นำไปสู่ 1) นวัตกรรมเชิงพาณิชย์ 2) ความคุ้มค่าและมีมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ 3) การพัฒนาท้องถิ่นรวมทั้ง 4) มีความสามารถในการกำหนดรูปแบบวิธีการในการประเมินผลสำเร็จของโครงการวิจัย และ 5) มีความสามารถในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการวิจัย

องค์ประกอบที่ 9 คุณลักษณะของนักวิจัยประกอบด้วย 10 ตัวแปร ได้แก่ 1) ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการวิจัยต่อวิชาชีพ 2) เห็นคุณค่าของการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตน พัฒนางานและท้องถิ่น 3) ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นหรือสนับสนุนผู้อื่นในการทำวิจัย 4) ทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาทางวิชาการ ปัญหาขององค์กร หรือปัญหาท้องถิ่น 5) มีความสนใจใฝ่รู้และมีวิธีการเรียนรู้ 6) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับงานวิจัย 7) แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล 8) ยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์เชิงวิชาการ 9) ใช้ข้อมูลสารสนเทศเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจหรือทำงาน 10) มีความมุ่งมั่นและรับผิดชอบ

องค์ประกอบที่ 10 จรรยาบรรณนักวิจัยประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่ 1) มีความซื่อสัตย์ไม่บิดเบือนข้อมูลทางวิชาการและมีคุณธรรมในทางวิชาการและการจัดการ 2) มีความตระหนักถึงพันธกรณีในการทำวิจัย ตามข้อตกลงที่ทำไว้กับหน่วยงานที่สนับสนุนการวิจัยและต่อหน่วยงานที่ตนสังกัด 3) มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น คน สัตว์ พืช ตลอดจน

วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย 4) มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดจากการวิจัยของตนต่อสังคมทุกระดับ

องอาจ นัยพัฒน์ (2557) ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานวิจัยสถาบันของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าองค์ประกอบเขาวนปัญญาการรู้คิดทางเทคนิควิธี/การวิเคราะห์ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการออกแบบทำการวิจัย, ความรู้ความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานและวิธีการทำวิจัย, ความสามารถในการสร้างเครื่องมือหรือพัฒนาวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย, ความรู้ทางเทคนิควิธีเกี่ยวกับสูตรหรือหลักเกณฑ์การคิดคำนวณในงานประจำที่ทำ, ความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดผลการวิจัยตีพิมพ์ลงวารสารและนำเสนอในที่ประชุม, ทักษะการคิดคำนวณ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ทำ

ปิยะนุช อนุแก่นทราย (2557) ศึกษาเรื่อง องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย ภายใต้บริบทประชาคมอาเซียน พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยเพื่อพัฒนางาน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ค้นหาปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ได้และนำปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมาแก้ไขหรือศึกษาในรูปแบบการวิจัย
2. ทราบถึงแหล่งและฐานข้อมูลงานวิจัยวารสารทางด้านสุขภาพ ในระดับนานาชาติ
3. มีทักษะในการสืบค้นข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ถูกต้อง จากฐานข้อมูลต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
4. กำหนดรูปแบบการวิจัยและพัฒนางานวิจัยที่ตอบปัญหา สุขภาพได้ถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและสอดคล้องกับ บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
5. มีทักษะในการสรุป แปลผลงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัย และเผยแพร่ งานวิจัยในระดับชาติหรือนานาชาติ
6. สามารถวิพากษ์ งานวิจัยและสามารถให้ข้อเสนอแนะได้
7. ประยุกต์ผลการวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่ หลากหลายเชื้อชาติ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศอาเซียนนั้นๆ

ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู : การประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์ พบว่า ความต้องการจำเป็นสมรรถนะด้านการวิจัย ในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 0.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าดัชนีความต้องการจำเป็นสูงที่สุด ได้แก่ ด้านความรู้ในการวิจัย และ ด้านความสามารถในการวิจัย (0.38 เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านจรรยาบรรณ (0.28)

Wester and Borders (2014) ศึกษาสมรรถนะการวิจัยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาสมรรถนะในการวิจัยเบื้องต้นสำหรับการให้คำปรึกษา โดยใช้เทคนิคเดลไฟ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยการให้คำปรึกษา จำนวน 15 คน พบว่าสมรรถนะการวิจัยในการให้คำปรึกษามีดังนี้ 1) ความรอบรู้และการคิดเชิงวิพากษ์ ประกอบไปด้วยความรู้ในงานที่ทำ, แนวคิด ทฤษฎีและการวิจารณ์, การตั้งคำถามตามกรอบวิจัย 2) ขั้นตอนในกระบวนการวิจัย 3) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 4) คุณค่างานวิจัย 5) ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมทีมวิจัย 6) การศึกษาพัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

Leng, Lim, and Siew (2016) ศึกษาเรื่องสมรรถนะในการรู้สารสนเทศของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการรู้สารสนเทศในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในมาเลเซียวิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 443 คน เป็นผู้ที่มีความเหมาะสมในการได้รับคัดเลือกในการศึกษาในครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการรู้สารสนเทศสำหรับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ผลการวิจัยพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 86.2 ตอบกลับคืนมา 382 ชุด น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 47 ตอบว่าพวกเขาใช้สารสนเทศในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่แยกเกี่ยวกับวิจัย คือ ร้อยละ 56 ไม่เคยระบุปัญหาทางการวิจัย ร้อยละ 59 ไม่มีการประเมินผลรายงานการวิจัย และร้อยละ 54 ไม่เคยใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับแหล่งข้อมูลสารสนเทศจากเพื่อนร่วมงานร้อยละ 65 จากแหล่งพิมพ์มีเพียงร้อยละ 43 และร้อยละ 33 ใช้ฐานข้อมูลบรรณานุกรมจากแหล่งอิเล็กทรอนิกส์คือ CINAHL และ MEDLINE ในการปฏิบัติการพยาบาล

Mckee (2017) ศึกษาเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของสมรรถนะด้านการวิจัยของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: การใช้กรอบแนวคิดของการปฏิบัติการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายการปฏิบัติของบทบาทการมีส่วนร่วมที่เพิ่มขึ้นในงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการประเมินประสิทธิผล วิธีการศึกษา ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นการประเมินผลการใช้ด้วยวิธีการที่ผสมผสานและจากกรอบแนวคิด พยาบาลขั้นสูงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษา ทุกคนให้ความสนใจและสมัครใจเข้าร่วมในโครงการ กิจกรรมประกอบด้วย การพัฒนาการทำงานวิจัยกลุ่มขนาดเล็กโดยพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยและได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ และมีเพื่อนร่วมงานวิจัย ประเมินผลโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ใช้แบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินทักษะด้านวิจัยของตนเองก่อนและ

หลังการร่วมกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณน ผลการศึกษาพบว่า รายงานวิจัยมีการนำเสนอในเวทีวิชาการ 20 เรื่อง จุดแข็งของกิจกรรมคือ การกระตุ้นให้งานวิจัยสำเร็จ การได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ และแสดงให้เห็นถึงนวัตกรรมทางคลินิก จากการประเมินตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่า สมรรถนะในด้านการสืบค้นวรรณกรรม การวิจารณ์วรรณกรรม การเขียนความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา การพัฒนาคำถามการวิจัย การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การกำหนดรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความหมายข้อมูล การเขียนระเบียบวิธีวิจัย การเขียนอภิปรายผล การเขียนรายงานผลการวิจัย การเขียนบทคัดย่อ การทบทวนเอกสารฉบับร่าง การออกแบบตาราง การออกแบบแผนภาพ การเตรียมโปสเตอร์ การเตรียมนำเสนอ การนำเสนอในที่ประชุม การนำเสนอในที่ประชุม พบว่า หลังเข้าร่วม โครงการผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โครงการทุกด้าน อุปสรรคคือ เวลา การสนับสนุนด้านวิชาการที่เหมาะสม และการตรวจสอบงานวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ด้านการเขียนและการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มขึ้น

Park and Kim (2017) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ สมรรถนะหลักด้านการพยาบาล ภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลสมรรถนะหลักด้านการพยาบาลภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 231 คนที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล 12 แห่งในประเทศเกาหลีใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ ทักษะ ความรู้ และสมรรถนะหลักด้านการพยาบาลภัยพิบัติ โดยหาค่าเฉลี่ยจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติมีอิทธิพลมากที่สุดต่อสมรรถนะหลักด้านการพยาบาลภัยพิบัติ รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ มีอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพล 25.6 % มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $F= 12.189, p < 0.001$ )

#### 4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในประเด็นต่างๆ ประกอบไปด้วย 1) ตำแหน่งงาน 2) ประสบการณ์การทำวิจัย 3) การอบรมด้านวิจัย 4) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.1 ตำแหน่งงาน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) ได้กำหนด พระราชบัญญัติ ข้าราชการพลเรือนตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ มีชื่อและระดับตำแหน่ง ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ	ระดับปฏิบัติการ
พยาบาลวิชาชีพ	ระดับชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพ	ระดับชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพ	ระดับเชี่ยวชาญ
พยาบาลวิชาชีพ	ระดับทรงคุณวุฒิ

#### พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการ ทำงาน ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ปฏิบัติการขั้นพื้นฐาน คัดกรอง บันทึก ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพ มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ ผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์และทันเวลา

(3) บันทึก รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

#### 2. ด้านการวางแผน

การวางแผนทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงาน หรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย การประสานการทำงานร่วมกัน การชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้



(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ ประกอบไปด้วย การสอนแนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ รายละเอียด ดังนี้

(1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟันพู่สภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

(2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชน ได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

#### พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก ประกอบไปด้วย ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานและปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูง ในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ ประกอบไปด้วย ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจ คัดกรอง บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟันพู่สุขภาพ ประชาชน มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน และปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งปรับการใช้การบำบัด เครื่องมือพิเศษ ให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ช่วยให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะคุกคามได้อย่างทันท่วงที

(3) บันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

## 2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน การทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงาน ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้น มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงาน โดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

(2) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงาน หรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ ประกอบด้วย ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาล พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ มีรายละเอียด ดังนี้

(1) ให้บริการวิชาการพยาบาลที่ซับซ้อน ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริกรมีความรู้ ความสามารถดูแลตนเองได้

(2) สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยีทางการพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชาหรือบุคคลภายนอก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือ ตำรา สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

**พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ**

**หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก**

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายหรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญงานสูงมากในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมากและปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ ประกอบด้วย การพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง ศึกษา วิจัยพัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาล ประเมินผลการดำเนินงาน รายละเอียด ดังนี้

(1) ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อน หรือภาวะวิกฤติตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะเสี่ยง คาดการณ์และวางแผนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทั่วไป หรือให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์

(3) ศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน

(4) ประเมินผลการดำเนินงาน การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพประชาชนหรือการบริการอื่นๆทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและสุขภาพที่ดีของประชาชน

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนงาน โครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน ประกอบไปด้วย ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงาน ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ รายละเอียด ดังนี้



(1) ประสานการทำงานร่วมกันในทีมงาน โดยมีบทบาทในการชี้แนะ จูงใจ ทีมงานหรือหน่วยงานอื่นในระดับสำนักหรือกอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสัมฤทธิ์ผลตามที่ กำหนด

(2) ชี้แจง ให้ข้อคิดเห็นในที่ประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4. ด้านการบริการ ประกอบด้วย ให้คำปรึกษา กำหนดแนวทาง จัดทำฐานข้อมูล ระบบสารสนเทศ รายละเอียดดังนี้

(1) ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ผู้ใช้บริการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและดูแลตนเองได้

(2) กำหนดแนวทาง รูปแบบ วิธีการเผยแพร่ ประยุกต์เทคโนโลยีระดับสากล เพื่อให้สอดคล้องสนับสนุนภารกิจขององค์กร

(3) จัดทำฐานข้อมูลระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เพื่อก่อให้เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

#### **พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ**

##### **หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก**

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเชี่ยวชาญในงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และปฏิบัติงานอื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง กรม ซึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากและมีผลกระทบในวงกว้าง และ ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการ พยาบาล กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ระบบบริการทางการพยาบาล กำหนดทิศทางของ การศึกษา วิจัย กำหนดรูปแบบ คิตรีเริ่มสร้างสรรค์ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล พัฒนาและประยุกต์ใช้ ความรู้ วิธีการ เทคนิคต่างๆ เพื่อคิดค้นการให้บริการและบริการและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และ สุขภาวะที่ดีของประชาชน

(2) กำกับ ดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ระบบบริการทางการแพทย์ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อบรรลุภารกิจ เป้าหมายตามนโยบายในภาพรวมของกรม

(3) กำหนดทิศทางของการศึกษา วิจัย ให้สอดคล้องกับทิศทางของกรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย

(4) กำหนดรูปแบบ กิตรีเริ่มสร้างสรรค์ การดำเนินงานการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชน การบริการสุขภาพเชิงรุก หรือการบริการอื่น ๆ ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้

## 2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการ ในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกรม มอบหมายงาน แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย ประสานการทำงาน โครงการต่างๆ ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับสำนักหรือกอง มีรายละเอียดดังนี้

(1) ประสานการทำงาน โครงการต่างๆกับบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรอื่น โดยมีบทบาทในการจูงใจ โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

(2) ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับสำนักหรือกอง รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4. ด้านการบริการ ประกอบด้วย เป็นที่ปรึกษาของส่วนราชการ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก ให้คำปรึกษาแก่หน่วยราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้

(1) เป็นที่ปรึกษาของส่วนราชการ ในการถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

(2) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและสนับสนุนภารกิจของส่วนราชการ

(3) ให้คำปรึกษา แนะนำ วินิจฉัย ชี้แจง และตอบปัญหาที่สำคัญ หรือ อำนวยการถ่ายทอด ฝึกอบรมหรือถ่ายทอดความรู้แก่หน่วยราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และภารกิจของส่วนราชการ

พยาบาลวิชาชีพระดับทรงคุณวุฒิ

หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่ทรงคุณวุฒิ ซึ่งใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานด้านพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากเป็นพิเศษ และมีผลกระทบในวงกว้างระดับนโยบายกระทรวงหรือระดับชาติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาของส่วนราชการระดับกระทรวง ซึ่งมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และผลงานด้านพยาบาลวิชาชีพ เป็นที่ประจักษ์ในความสามารถ เป็นที่ยอมรับระดับชาติ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาในทางวิชาการที่ยากและซับซ้อนมากเป็นพิเศษและมีผลกระทบในวงกว้าง ระดับนโยบายกระทรวงหรือระดับชาติ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น นวัตกรรม พัฒนาระบบบริการพยาบาล พัฒนากลไกการบริการทางการพยาบาลภายใต้ระบบเครือข่าย มีรายละเอียดดังนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ในเรื่องสุขภาพของประชาชนและระบบบริการพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์ และวางระบบการให้บริการพยาบาลในระดับประเทศ

(2) คิดค้น นวัตกรรม พัฒนาระบบบริการพยาบาล ที่สามารถดูแลผู้ป่วยในรายที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนของโรค เพื่อให้ประชาชนได้รับการรักษาพยาบาล การรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรค เพื่อให้มีความปลอดภัยหายป่วยอย่างรวดเร็วและสามารถดูแลตนเองได้

(3) พัฒนากลไกการบริการทางการพยาบาลภายใต้ระบบเครือข่าย ยกกระดับคุณภาพของการให้บริการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลในระบบเครือข่าย เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกับสถานบริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ

2. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนหรือให้คำปรึกษาแนะนำในการวางแผน โดยเชื่อมโยงหรือบูรณาการแผนงาน โครงการในระดับกลยุทธ์ของส่วนราชการระดับกระทรวง ติดตามประเมินผลภาพรวม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน ประกอบด้วย ประสานการทำงานภายในกระทรวง กรม ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับกระทรวง กรม มีรายละเอียดดังนี้

(1) ประสานการทำงานภายในกระทรวง กรม หรือองค์กรอื่นทั้งในและต่างประเทศ โดยมีบทบาทในการเจรจา โน้มน้าว เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

(2) ให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำแก่หน่วยงานระดับกระทรวง กรม รวมทั้งที่ประชุมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์และความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

4. ด้านการบริการ ประกอบด้วย เป็นที่ปรึกษาระดับกระทรวง กำหนดทิศทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและองค์กร กำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศ มีรายละเอียดดังนี้

(1) เป็นที่ปรึกษาระดับกระทรวง ในการปฏิบัติงานถ่ายทอดความรู้ด้านการพยาบาลการผดุงครรภ์ การคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

(2) กำหนดทิศทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(3) กำหนดเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับการพยาบาลการผดุงครรภ์ การคุ้มครองผู้รับบริการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับชำนาญการไปจนถึงระดับทรงคุณวุฒินั้นจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านการบันทึก รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านศึกษา วิจัย พัฒนาระบบหรือรูปแบบบริการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนามาตรฐานงานทางการพยาบาล ประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านกำหนดทิศทางของการศึกษา วิจัย ให้สอดคล้องกับทิศทางของกรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการศึกษาวิจัย พยาบาลวิชาชีพระดับทรงคุณวุฒิมี่ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติในด้านศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ในเรื่องสุขภาพของประชาชนและระบบบริการพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์ และวางระบบการให้บริการพยาบาลในระดับประเทศ

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการและชำนาญการพิเศษนั้น จะต้องมีความรู้ความสามารถตรงตามตำแหน่งที่ขอประเมินการจัดทำรูปเล่มต้องถูกต้องตามหลักการเขียนเอกสารวิชาการ และหลักเกณฑ์และรายละเอียด การจัดทำผลงานวิชาการ ลักษณะผลงานวิชาการที่จะนำมาขอประเมิน มีลักษณะ ดังนี้ 1. เป็นงานที่จัดทำขึ้นในระหว่างที่ดำรงตำแหน่งในระดับที่ต่ำกว่าระดับที่จะขอประเมิน 1 ระดับ เว้นแต่คณะกรรมการประเมินผลงานจะกำหนดเป็นอย่างอื่น แต่อย่างน้อยจะต้องมีผลงานที่ต่ำกว่า 1 ระดับ อยู่ด้วย 2. ไม่ใช่ผลงานวิจัย หรือวิทยานิพนธ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อขอรับปริญญา หรือประกาศนียบัตร หรือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม 3. กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน จะต้องแสดงให้เห็นว่าผู้เสนอผลงานประเมินได้มีส่วนร่วมในการจัดทำ หรือผลิตผลงานใน ส่วนใด หรือเป็นสัดส่วนเท่าใด และมีคำรับรองจากผู้มีส่วนร่วม ในผลงานนั้น และจากผู้บังคับบัญชาด้วย 4. ผลงานที่นำมาใช้ประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นแล้ว จะนำมาเสนอให้ประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งในระดับที่สูงขึ้นอีกไม่ได้ 5. ผลงานวิชาการในระดับชำนาญการไม่เกิน 3 ปี และผลงานวิชาการระดับชำนาญการพิเศษไม่เกิน 5 ปี นับจากผลงานแล้วเสร็จถึงปีที่ขอประเมินเลื่อนระดับ

Giang (2011) ศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมในการวิจัยของพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคเหนือ ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามพบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของพยาบาล ( $r = 0.37, p < 0.01$ )

วารสาร วังษ์ประพันธ์ (2556) ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จากการสอบถามพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 22 พยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 78 พบว่าการรับรู้อุปสรรคโดยรวมในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ระหว่างพยาบาลหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน และพยาบาลปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $Z = -2.576, p < 0.05$ )

#### 4.2 ประสพการณ์การทำวิจัย

การทำวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ ตลอดจนพัฒนาสุขภาพของประชาชน ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพให้มีความเด่นชัดหรือเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ประณีต สังวัฒนา (2552) อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่เกิดขึ้นหากมิได้มีการนำผลงานวิจัยมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติพยาบาล งานวิจัยนั้นจะไม่มีคุณค่าและนับเป็นความสูญเปล่าของการทำวิจัย ในทางตรงกัน



ข้ามหากงานวิจัยนั้นสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทำให้คนเชื่อ ยอมรับ และนำไปปฏิบัติ จนความเล็งต่อความเจ็บป่วยหรือความตายลดลง และประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า การวิจัยนั้นมีพลังและคุณค่า ชรัสสินกุล ยัมบุญณะ (2550)

Casbas และคณะ กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ในด้านวิจัยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และอุปสรรคในการวิจัย มีความสัมพันธ์กับการฝึกอบรมระเบียบวิธีวิจัย, หรือการทำวิจัยให้ดียิ่งขึ้น, ประสบการณ์จริงในการปฏิบัติการวิจัยให้สำเร็จ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่จะทำให้ กระบวนการวิจัย การเก็บข้อมูลการวิจัยของพยาบาลมีความง่าย สะดวกเพิ่มขึ้น Casbas, Gallego, Mieuel, Masis, and Clark (2011)

ผู้วิจัยยังได้ศึกษาประสบการณ์ด้านการใช้ผลการวิจัย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์ด้านการทำวิจัยเพื่อเป็นการเทียบเคียงในการนำไปสร้างกรอบแนวคิด ดังนี้

การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยถือว่า เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาวิชาชีพการ พยาบาล เริ่มตั้งแต่การใช้วิจัยในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ นำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น พื้นฐานการวิจัยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล ผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นการเพิ่มสถานะให้พยาบาลมีความชำนาญขึ้น การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย สามารถทำนาย การจำแนกการปฏิบัติการของพยาบาล ความถี่ในการอ่าน ทบทวนวรรณกรรม และ ปีที่ทำวิจัย การใช้ผลการวิจัยมีความสำคัญสำหรับ การบริหารจัดการทางการพยาบาลในการที่จะ ออกแบบ ให้สถานที่ทำงานให้ทำงานวิจัยได้อย่างเป็นมิตรและสนับสนุนการใช้ผลการวิจัย Chen (2013)

Casbas, Gallego, Mieuel, Masis, and Clark (2011) ศึกษาทัศนคติของพยาบาลสเปน ที่มีต่อการวิจัยและการรับรู้อุปสรรคและปัจจัยเอื้อของการใช้ผลงานวิจัย: การสำรวจเปรียบเทียบ ระหว่างพยาบาลที่มีและไม่มีประสบการณ์ด้านการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ได้รับทุนวิจัย จำนวน 69 คน และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ด้านการวิจัย 848 คน พบว่า ทัศนคติที่มีต่อการวิจัยของ กลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยดีกว่ากลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีประสบการณ์ด้านการวิจัย การรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการวิจัยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับรายงานผลการวิจัยที่พบ มาก่อนหน้านี้ ประสบการณ์ด้านการวิจัยของพยาบาลแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของงานวิจัย ที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการรับรู้อุปสรรคที่แตกต่างกันกับกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ด้าน การวิจัย

#### 4.3 การอบรมด้านวิจัย

ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2557) ได้กล่าวไว้ว่าแม้ว่าบุคคลหรือผู้รับการศึกษาได้รับการ ถ่ายทอดวิทยากรที่เป็นระเบียบจากระบบการศึกษาที่จัดขึ้นแล้วก็ตาม แต่การเปลี่ยนแปลง



วิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับการศึกษาไปแล้วต้องการหรือสมควรที่จะได้รับการฝึกอบรมหรือเพิ่มพูนความรู้เฉพาะเรื่องเพิ่มเติม เพื่อเป็นการเสริมให้บุคคลมีความรู้กว้างขวาง ทันต่อวิทยาการสมัยใหม่ ตามสภาพการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ถึง แวดล้อม เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป

การที่พยาบาลได้รับการอบรมด้านวิจัย จะสามารถพัฒนาองค์ความรู้จากการทำวิจัย และสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Liptrott, Orlando, Clerici, Cocquio, and Martinelli (2009) ศึกษาเรื่องโปรแกรมการศึกษาสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิจัยกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในครั้งนี้คือพยาบาลวิจัย ซึ่ง การเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยสู่การเป็นพยาบาลวิจัย โปรแกรมการศึกษานี้ มีการพัฒนาทั้งการทบทวนความรู้ปัจจุบันและการปฏิบัติการขั้นพื้นฐานพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิจัย โลหิตวิทยา-มะเร็งในเด็ก และศึกษาทดลองถึงการสนับสนุนการปฏิบัติการขั้นสูงสำหรับสมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า การสะท้อนกลับข้อมูลโดยรวมเป็นบวก ในการทดลองพยาบาลมีความสามารถและมีความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิจัยสูงขึ้น

มณฑนา จิระกังวาน และ สาวิตรี สารพล (2556) ได้ทำการศึกษาผลการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพัฒนานักวิจัย R to R จำนวน 51 ราย พบว่าภายหลังการอบรม คะแนนความรู้ด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสมรรถนะด้านการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างงานวิจัยได้ 37 เรื่อง การอบรมกระบวนการวิจัยและการฝึกปฏิบัติการทำวิจัย 4 ระยะเวลาสามารถเพิ่มความรู้ด้านการวิจัยและเพิ่มสมรรถนะด้านการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ในการอบรมบุคลากร และกระตุ้นให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

#### 4.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ได้แก่ R2R CQI นวัตกรรม มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.4.1 การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)

###### ความหมายของ R2R

วิสิทธิ์ สงวนวงษ์วาน (2560) กล่าวไว้ว่า R2R คือ การทำงานวิจัยจากงานประจำ หรือทำงานประจำจนเป็นงานวิจัย โดยมุ่งเน้นที่จะนำงานวิจัยไปพัฒนาการทำงานประจำของคนให้ ดีขึ้นเป็นลำดับแรก ไม่เน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ

ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ (2554) กล่าวไว้ว่า R2R คือ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ผลลัพธ์ของR2R ไม่ได้หวังเพียงได้ผลงานวิจัย แต่มีเป้าหมายเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้พัฒนางาน ประจำนั้นๆ R2R จึงเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน เพื่อพัฒนางาน

การศึกษาในครั้งนี้ R2R หมายถึง การทำวิจัยจากงานประจำ โดยมุ่งเน้นที่จะนำ งานวิจัยไปพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น

**กระบวนการ R2R** ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ (2554) มีขั้นตอนดังนี้

1. ตั้งคำถามวิจัย โดยคำถามนั้นคาดว่าจะสามารถหาคำตอบได้จากการวิจัย ปัญหา หรือคำถามที่หาคำตอบได้จากวิธีอื่นหรือรู้ได้จากสัญชาตญาณอยู่แล้ว ไม่ถือว่าเป็นคำถาม วิจัย เมื่อไม่เป็นคำถามหรือไม่มีคำถามก็ไม่ต้องทำวิจัย

2. ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยในขั้นตอนต่อไป ได้แก่ ทบทวนวรรณกรรม เขียนโครงร่างวิจัย กำหนดวิธีวิจัย โดยเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาหรือคำถามการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ระดับพรรณนาอย่างเดียวแบบไม่ซับซ้อนไปจนถึงการใช้สถิติขั้นสูงมาช่วย ผล การศึกษาไม่ทราบว่าจะได้ผลบวกหรือลบหรือไม่เปลี่ยนแปลง หรือไม่แตกต่าง ดังนั้นผลการศึกษา จึงเป็นความรู้ใหม่หรือยืนยันความรู้เดิมที่มีช่องว่างอยู่

3. เผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ เช่น ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างๆ การ นำเสนอในการประชุมวิชาการ เป็นต้น

4. นำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาทางงานประจำต่อไป

**หลักในการพิจารณาว่าการศึกษาคือเป็นR2R** ในการพิจารณาว่างานวิจัยเป็นR2R หรือไม่นั้น วิสิทธิ์ สงวนวงษ์วาน (2560) ได้กล่าวไว้ว่า โจทย์วิจัย คำถามของงานR2Rต้องมาจาก งานประจำ เป็นการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานประจำ ผู้ทำวิจัยต้องเป็นผู้ทำงานประจำนั่นเองและเป็น ผู้แสดงบทบาทหลักของการวิจัยผลลัพธ์ของงานวิจัย ต้องวัดที่ผลที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยหรือบริการที่มี ต่อผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่วัดที่ตัวชี้วัดทุกข้อมูมิเท่านั้น เช่น ระดับสารต่างๆในร่างกายหรือผลการตรวจ พิเศษต่างๆการนำการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยต้องวนกลับไปก่อผลเปลี่ยนแปลงต่อการ ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงหรือต่อการจัดบริการผู้ป่วย

**ระดับของการใช้ประโยชน์จากผลงาน R2R** อรุณ จิรวัดณ์กุล (2560) การนำ ผลงาน R2Rไปใช้ประโยชน์ มี 5 ระดับ ดังนี้

1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา

เกิดการพัฒนารหรือแก้ไขปัญหาคให้ดีขึ้นที่ระดับหนึ่ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นอยู่ในวงจำกัด(เฉพาะหน่วยงานที่ทำ

2. มีองค์ความรู้/ นวัตกรรมเกิดขึ้นจากการพัฒนางานเกิดการพัฒนารหรือแก้ไขปัญหาคในหน่วยงานให้ดีขึ้นมาก

3. มีการขยายผลข้ามหน่วยงานหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์กร

4. มีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการขยายผลข้ามองค์กร

5. มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง ผลงานได้รับการยอมรับในวงการวิชาชีพ

#### 4.4.2 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

การพัฒนาคุณภาพในที่นี้คือ การจักระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีมการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการตามแนวทางที่กำหนดหรือผลลัพธ์ให้เป็นไปตามที่คาด และมุ่งสู่ความเป็นเลิศมีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk management: RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continual Quality Improvement: CQI)ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพบริการจึงได้นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน (Hospital Accreditation: HA) โดยได้แนวคิดการจัดการคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบ TQM/CQI (Total Quality Improvement/Continual Quality Improvement))ในการตรวจประเมินสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ปี 2536 จนปัจจุบัน ลดาวัลย์ รวมเมฆ, พัทยา แก้วสาร, และ ศิริรัตน์ จุมจะนะ, 2559)

ขั้นตอนของ CQI ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ (2554) กล่าวไว้ดังนี้

ขั้นตอนของการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องคือการใช้แนวคิด Plan-Do-Check-Act (PDCA) คล้ายกับการออกแบบทดลองหรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ร่วมกับความคิดสร้างสรรค์ Plan คือการวางแผนทำเพื่อแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูลที่มี Do คือการนำความคิดดังกล่าวไปปฏิบัติ Check คือการวัดผลการปฏิบัติดังกล่าว Act คือการนำผลไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนข้างต้นเป็นกระบวนการสากลซึ่งปรากฏอยู่ในการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาทุกเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย ประกอบด้วยการประเมินปัญหาของผู้ป่วย การวิเคราะห์สาเหตุ การตั้งการรักษา การติดตามประเมินผล รูปแบบนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน คือ

1) คำถามพื้นฐาน 3 ข้อ ซึ่งอาจจะสลับถามข้อใดก่อนก็ได้ ได้แก่ การตั้งเป้า (set aim) ใฝาคู (establish measure) ปรับเปลี่ยน(develop changes)

2) การนำวงล้อ PDCA หรือ PDSA โดย S หมายถึง study มาศึกษาทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงPlan กำหนดวัตถุประสงค์ของการทดสอบ, คาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้น พร้อมทั้งเหตุผล, จัดทำแผนการทดสอบDo ดำเนินการทดสอบ, บันทึกปัญหาและสิ่งที่ไม่คาดว่าจะเป็นขึ้น Study วิเคราะห์ข้อมูล, เปรียบเทียบข้อมูลกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้, สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้Act สรุปผลว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร, เตรียมแผนสำหรับการทดสอบรอบต่อไปนอกจากการจำ PDSA, PDCA แล้ว ยังมีผู้คิดคำย่ออื่นๆอีก เช่น FOCUS ดังนี้ F find a process that needs improvement หากระบวนการที่จะมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ O Organize a team knowledgeable about the processมีการบริหารจัดการทีมด้วยความรู้ตามหลักวิชาการ C Clarify the knowledge about the process ระบุกระบวนการแก้ปัญหาให้ชัดเจนตามหลักวิชาการ

U Understand the causes of variations in the process ศึกษาให้เข้าใจสาเหตุและความหลากหลายของปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหา S Select the improvement เลือกสิ่งที่ต้องการพัฒนาและวัดผล

#### 4.4.3 นวัตกรรมทางการพยาบาล

กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2554) กล่าวว่าไว้ว่า นวัตกรรมการบริการพยาบาล หมายถึง นวัตกรรมการบริการพยาบาล (nursing service innovation) หมายถึง สิ่งใหม่ที่สร้างสรรค์การบริการพยาบาล ได้แก่ สิ่งประดิษฐ์เครื่องมือ ในการให้บริการพยาบาล วิธีการให้บริการแบบใหม่ ระบบงานบริการพยาบาลใหม่ เช่น แบบประเมิน ทางการพยาบาล เครื่องมือในการวัดหรือเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้รับบริการ แนวปฏิบัติการพยาบาล เทคนิค หรือหัตถการในการให้บริการ กิจกรรมการบริการ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล การบริหารจัดการ ระบบการให้บริการ เป็นต้น

วีณา จิระแพทย์ (ม.ป.ป.) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลไว้ว่านวัตกรรม เริ่มต้นที่การมีความคิดดี ๆ การนำความคิดไปออกแบบ และศึกษาความเป็นไปได้ตลอดจนมีกระบวนการที่สามารถนำความคิดนั้นไปใช้ และ/หรือ ถ่ายทอดให้ เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพดีขึ้นกว่าเดิม

**ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล (วีณา จิระแพทย์,ม.ป.ป.)**

ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จในการดำเนินการ สามารถทำ โดยการบูรณาการความรู้ของระเบียบวิจัย ร่วมกับการดำเนินการศึกษาพัฒนาขณะปฏิบัติงานประจำ หรือที่รู้จักกันว่า Routine to Research (R-to-R) โดย

อาจทำเป็นโครงการขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ตามสภาพของปัญหา ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการ ดังนี้

1. มองเห็นปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลและ/หรือ บริหารจัดการงานบริการพยาบาลที่มีอยู่เดิม ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลที่ช่างสังเกต เอาใจใส่ในสิ่งที่ผิดปกติที่พบในงานประจำ และสนใจค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและไม่ย่อท้อ

2. ประเมินความต้องการนวัตกรรม(need analysis) โดยประเมินสภาพปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน อาจใช้แนวทาง Root Cause Analysis เพื่อค้นหารากเหง้าของความบกพร่อง ความไม่สมบูรณ์ของสิ่งที่มีอยู่และก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ/การบริหารงานการพยาบาล รวมทั้งปัจจัยอุปสรรคที่อาจมีผลขัดขวางการพัฒนาคุณภาพบริการจากใช้นวัตกรรม

3. สร้างแนวร่วมและทีมงานจากการพูดคุย บอกต่อ เพื่อค้นหาคนที่มีความสนใจเหมือนกันร่วมงานกัน โดยอาจขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งในประเด็นทางคลินิกและกระบวนการทำวิจัยเพื่อการเริ่มต้นที่ชัดเจนและตรงตามสภาพปัญหา

4. กำหนดประเด็น/หัวข้อที่ต้องการพัฒนานวัตกรรม ให้มีความเฉพาะเจาะจง ไม่ศึกษาหลายเรื่องในเวลาเดียวกัน โดยนวัตกรรมที่จะพัฒนาอาจเป็น กลวิธี เทคนิค โปรแกรม วัสดุ/อุปกรณ์ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ระบบหรือนโยบาย

5. ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยตรวจสอบว่ามีวิธีที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาคิดขึ้นได้ตลอดจนข้อดี – ข้อเสีย ที่ต้องพึงตระหนักในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบนวัตกรรม และประเมินคุณภาพของวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษานวัตกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการสมรรถนะด้านการวิจัยยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงได้เทียบเคียงศึกษาของ รัตนาดี ชอนตะวัน, วิดีณัฐ อัครเดชะอนันต์และเยาวภา พรเวียง (2558) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านไธสง เป็นการถ่ายทอดบทเรียนจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของพบว่า ในการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจง 9 ด้าน ซึ่งในสมรรถนะด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-based-practice)การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ได้แก่ 1) การติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 2) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 3) การนำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับ



กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเจ้าหน้าที่รพ.สต. 4) การวิเคราะห์และ ประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็น เลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 5. การวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้แก่ แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการ วิจัยทางการแพทย์ ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัย ทางทางการแพทย์ ข้อจำกัดและปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัย ทางทางการแพทย์ การออกแบบวิจัยและการประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการ วิจัยทางการแพทย์ หลักการและวิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการ วิจัยทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์

การแสวงหาความรู้ทางการแพทย์ นักวิจัยสามารถทำได้ทั้งวิธีการทดสอบหรือ ยืนยันองค์ความรู้เดิมที่กำหนดไว้ในทฤษฎี หรืออาจพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ การ วิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (multivariate analysis techniques) ที่ถูกออกแบบมาเพื่อช่วยนักวิจัยได้ใช้แสวงหาความรู้ดังกล่าวข้างต้น เช่น นักวิจัย สามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA) ในการ พัฒนาทฤษฎี หรือนักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) ในการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎีทางการแพทย์ สถิติการวิเคราะห์ องค์ประกอบเป็นเทคนิคที่ใช้กันอย่างกว้างขวางมากในปัจจุบัน เพราะเป็นเทคนิคที่มีประโยชน์ หลายด้าน และถือว่าการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความสำคัญ Kerlinger, 1973 ; Munro, 2001 อ้างถึง ในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) เพื่อบรรยายค้นหาความสัมพันธ์ของตัวแปร เพื่อพิสูจน์สนับสนุน ตรวจสอบสมมติฐาน หรือข้อค้นพบของผู้อื่น หรือใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อตรวจสอบ ความตรงตามโครงสร้างส่วนใหญ่การวิจัยทางการแพทย์ในต่างประเทศนักวิจัยทางการแพทย์ ได้นำเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้มาตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างสำหรับเครื่องมือ วิจัยทางการแพทย์ที่ต้องการพัฒนาและตรวจสอบ เช่น การวิจัยเรื่องความตรงเชิงโครงสร้างของ แบบวัดมาตราประมาณค่าเกี่ยวกับลักษณะจิตวิญญาณ และการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ วัดดูประสงค์ ของการวิจัย เพื่อพัฒนาแบบวัดความตรงเชิงโครงสร้างของลักษณะจิตวิญญาณและการพยาบาล



ด้านจิตวิญญาณ หรือการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือเกี่ยวกับวิธีการวัดและตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลัง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบวัดความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือเกี่ยวกับวิธีการวัด และตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยยังใช้เทคนิคนี้น้อยมาก เพราะการวิเคราะห์องค์ประกอบนักวิจัยต้องมีพื้นฐานทางคณิตศาสตร์และสถิติขั้นสูง ดังนั้น สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์การวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อใช้ลดตัวแปรโดยรวม ตัวแปรจำนวนมากเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ชุดตัวแปรที่มีขนาดเล็กที่อยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรที่สังเกตได้ และเพื่อให้ได้ชุดตัวแปรที่มีขนาดเล็กที่อยู่ภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างชุดตัวแปรที่สังเกตได้ และเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของทฤษฎี เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546)

**5.2 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ** สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์มีข้อตกลงเบื้องต้น Stevens, 1996; Tabachnick & Fidell, 2001; Munro, 2001 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) ดังนี้

1) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องหรือมีค่าในมาตรฐานระดับช่วง และมาตราอัตราส่วน เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ( $r = 0.30-0.70$ ) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น (linear) เท่านั้น อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546)

3) จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร

4) กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปรซึ่ง มักมีคำถามว่า ควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า Gorsuch, 1983; Ferketich, 1991 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) หรืออย่างน้อยที่สุด สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 รายต่อ 1 ตัวแปร (คูตารางที่ 2.1 เพิ่ม)

5) กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ถูกต้อง

**5.3 ข้อจำกัดและปัญหาของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์**

### 5.3.1 ข้อจำกัดของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลมีข้อจำกัด Stevens, 1992, 1996; Tabachnick & Fidell, 2001 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) ดังนี้

- 1) ข้อจำกัดเรื่องจำนวนตัวอย่าง เนื่องจากการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบต้องใช้จำนวนตัวอย่าง (Sample Size) จำนวนมากหากใช้ตัวอย่างน้อยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะต่ำ การประมาณจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีหลายแนวคิดสามารถสรุปตามแนวคิดของนักสถิติ ดังตารางที่ 2.1
- ตารางที่ 2.1 แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัย

แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง	เสนอแนะขนาดตัวอย่าง (n) และเหตุผล
1. พิจารณาการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์องค์ประกอบอย่างเดี่ยว	
1.1) คอมเลย์และลี (Comrey & Lee, 1992)	1.1) ได้เสนอแนะขนาดตัวอย่างดังนี้ จำนวน 50 ราย ถือว่าแย่มาก (very poor) จำนวน 100 ราย ถือว่าไม่ดี (poor) จำนวน 200 ราย ถือว่าพอใช้ได้ (fair) จำนวน 300 ราย ถือว่าดี (poor) จำนวน 500 ราย ถือว่าดีมาก (as excellent)
1.2) ตามกฎห้วมแม่มือหรือกฎอย่างง่าย (rule of thumb) (Tabachnick & Fidell, 2001 :588)	1.2) การวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีขนาดตัวอย่าง อย่างน้อย 300 ราย
2. การใช้ขนาดตัวอย่างขึ้นอยู่กับจำนวนองค์ประกอบที่ต้องการวิเคราะห์	
2.1) ถ้าการวิจัยนั้นมีจำนวนองค์ประกอบน้อย (2-3 องค์ประกอบ) และ/หรือมีค่าน้ำหนัก องค์ประกอบต่ำมาก (Guadanoli & Velicer, 1988)	2.1) ขนาดตัวอย่างแค่ 150 รายก็เพียงพอ
2.2) กรณีมีจำนวนองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ หรือมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า 0.6 (Stevens, 1996) หรือ	2.2) ไม่จำเป็นต้องระบุจำนวนตัวอย่าง

## ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

แนวคิดการใช้ขนาดตัวอย่าง	เสนอแนะขนาดตัวอย่าง (n) และเหตุผล																														
2.3) จำนวนองค์ประกอบมีเท่ากับ 10 องค์ประกอบหรือน้ำหนักองค์ประกอบน้อยกว่า 0.4	2.3) ตัวอย่างควรมีมากกว่า 150 ราย																														
2.4) การวิจัยนั้นมีจำนวนองค์ประกอบน้อย (2-3 องค์ประกอบ) และ/หรือมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำมาก	2.4) ขนาดตัวอย่างควรมีอย่างน้อย 300																														
3. การใช้ขนาดตัวอย่างขึ้นกับการกำหนดค่าน้ำหนักประกอบเป็นเกณฑ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อจำนวนตัวอย่าง (Hair et al., 1998 : 384-385)	<table border="1"> <tr> <td>Factor loading</td> <td>.30</td> <td>.35</td> <td>.40</td> <td>.45</td> <td>.50</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Factor loading</td> <td>.55</td> <td>.60</td> <td>.65</td> <td>.70</td> <td>.75</td> </tr> <tr> <td>n</td> <td>100</td> <td>85</td> <td>70</td> <td>60</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>n</td> <td>350</td> <td>250</td> <td>200</td> <td>150</td> <td>120</td> </tr> </table>	Factor loading	.30	.35	.40	.45	.50	Factor loading	.55	.60	.65	.70	.75	n	100	85	70	60	50	n	350	250	200	150	120						
Factor loading	.30	.35	.40	.45	.50																										
Factor loading	.55	.60	.65	.70	.75																										
n	100	85	70	60	50																										
n	350	250	200	150	120																										
4. ขนาดจำนวนตัวอย่างขึ้นกับค่าวิกฤตที่ใช้ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 (Stevens, 1992 : 383)	<table border="1"> <tr> <td>n</td> <td>C.V.</td> <td>n</td> <td>C.V.</td> <td>n</td> <td>C.V.</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>.361</td> <td>180</td> <td>.192</td> <td>400</td> <td>.129</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>.286</td> <td>200</td> <td>.182</td> <td>600</td> <td>.105</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>.256</td> <td>250</td> <td>.163</td> <td>800</td> <td>.091</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>.271</td> <td>300</td> <td>.149</td> <td>1000</td> <td>.081</td> </tr> </table>	n	C.V.	n	C.V.	n	C.V.	50	.361	180	.192	400	.129	80	.286	200	.182	600	.105	100	.256	250	.163	800	.091	140	.271	300	.149	1000	.081
n	C.V.	n	C.V.	n	C.V.																										
50	.361	180	.192	400	.129																										
80	.286	200	.182	600	.105																										
100	.256	250	.163	800	.091																										
140	.271	300	.149	1000	.081																										
5. การใช้ขนาดตัวอย่างขึ้นกับจำนวนข้อคำถาม (set of items) (Dawson & Trapp, 2001 :255)	5. ขนาดของตัวอย่างสำหรับใช้กับสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่ากับ 10 เท่าของจำนวนข้อคำถามที่ใช้ เช่น นักวิจัยต้องการศึกษาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ นักวิจัยมีชุดคำถามที่มีจำนวนข้อคำถาม 50 ข้อ ดังนั้น นักวิจัยควรใช้จำนวนขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 500 ราย																														

จากตารางที่ 2.1 เป็นการสรุปเกี่ยวกับการใช้ขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ประกอบจากหลายแนวคิด แต่นักวิจัยควรใช้ขนาดตัวอย่างให้สอดคล้องกับหลักการคิดขนาดตามหลักสถิติ นั่นคือ ขนาดตัวอย่างต้องมีความเป็นตัวแทนขนาดของประชากรที่ศึกษา

2) ข้อจำกัดเกี่ยวกับระดับข้อมูลในการวิเคราะห์องค์ประกอบ ข้อมูลต้องมีระดับการวัดประเภทช่วงและอัตราส่วน ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบกลุ่มนักวิจัยต้องทำให้เป็นตัวแปรหุ่น(dummy variable) เสียก่อน นอกจากนี้ลักษณะข้อมูลต้องมีการกระจายเป็นโค้งปกติ

**5.3.2 ปัญหาการวิเคราะห์องค์ประกอบมี 3 ประเด็น** Stevens,1992; Tabachnick & Fidell, 2001 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) ดังนี้

1) การวิเคราะห์องค์ประกอบไม่มีตัวแปรตาม ซึ่งแตกต่างกับการทดสอบสถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบปกติ สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก สถิติการวิเคราะห์จำแนกประเภท และการวิเคราะห์เส้นทาง ดังนั้นสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบจึงไม่สามารถใช้แก้ปัญหาการวิจัยที่ต้องการหาตัวทำนายได้

2) ขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัด ดังนั้นหลังจากนั้นขั้นตอนการสกัดองค์ประกอบ นักวิจัยจึงไม่สามารถระบุจำนวนรอบของการสกัดองค์ประกอบได้ว่ามีกี่รอบจึงจะพอดี

3) ในปัจจุบันการวิจัยที่ต้องการทดสอบเพื่อลดจำนวนตัวแปรมีเดียวสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเท่านั้น เนื่องจากสถิตินี้สามารถรวมตัวแปรหลายๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation) ของตัวแปรทีละคู่แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมาไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน หลังจากนั้นจึงสามารถวิเคราะห์ถึงโครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ ดังนั้นเมื่อนักวิจัยต้องการวิเคราะห์ให้ได้ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้นจึงมีสถิติให้เลือกใช้เฉพาะสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเพียงตัวเดียว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ทางสถิติวิธีอื่นๆ จึงทำให้นักวิจัยต้องเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้ง ๆ ที่วิธีมีข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น

**5.4 การออกแบบวิจัยและการประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล**

#### **5.4.1 การออกแบบวิจัยสำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ**

การออกแบบวิจัยสำหรับการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบส่วนใหญ่นิยมออกแบบวิจัยไม่ทดลองที่เป็นการวิจัยแบบอธิบายความสัมพันธ์ (explanatory research) ที่มีลักษณะคำถามการวิจัยที่ต้องการคาดคะเนความสัมพันธ์เพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้ตรวจสอบโครงสร้างของชุดตัวแปรในรูปของจำนวนที่น้อยที่สุดของตัวแปรแฝงที่สังเกตไม่ได้หรือวัดได้โดยตรงหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นตัวแปรแฝงหรือองค์ประกอบ ซึ่งตัวแปรแฝงที่สังเกตไม่ได้

เหล่านี้จะถูกเรียกว่าองค์ประกอบ Joreskong & Sorbom, 1993อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) ตัวอย่างหัวข้อวิจัยทางการแพทย์บาลที่ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังตาราง 2.2 ตารางที่ 2.2 ตัวอย่างหัวข้อการวิจัยทางการแพทย์บาลที่ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

หัวข้อการวิจัย	วัตถุประสงค์และวิธีการใช้ วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ	ผลการวิจัยแบบย่อ
1. ความตรงเชิงโครงสร้างแบบ วัดมาตรฐานค่าเกี่ยวกับ ลักษณะจิตวิญญาณและการ พยาบาลด้านจิตวิญญาณ ใช้ ขนาดตัวอย่าง 549 ราย (The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care) McSherry, Draper & Kendrick, 2002 อ้างถึงในเพชร น้อย สิงห์ช่างชัย (2546)	1.1) เพื่อพัฒนาแบบวัดความ ตรงเชิงโครงสร้างของลักษณะ จิตวิญญาณและการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ 1.2) วิธีการใช้ Exploratory Factor Analysis (EFA) เนื่องจาก เป็นเครื่องมือใหม่ นักวิจัยสร้างเครื่องมือโดย การศึกษานำร่อง แล้วนำผลมา พัฒนาเป็นแนวคำถามแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	ผลการวิเคราะห์ด้วย EFA ได้ องค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ (F) คือ F1 : Spirituality (existential element) มีจำนวน 5 ตัวแปร F2 : Spiritual Care มีจำนวน 5 ตัวแปร F3 : Religiosity มี 3 ตัวแปร F4 : Personalised Care มี 3 ตัว แปร
2. การพัฒนาเครื่องมือเกี่ยวกับ วิธีวัด และตัวชี้วัดคุณภาพการ การความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ใช้ ขนาด ตัวอย่าง 209 ราย (Development of an instrument to measure strategic and clinical quality indicators in postoperative pain management Idvall, Hamrin & Unosson, 2002อ้าง ถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546)	2.1) เพื่อพัฒนาแบบวัดความ ตรงเชิงโครงสร้างเครื่องมือ เกี่ยวกับวิธีการวัดและตัวชี้วัด คุณภาพการจัดการความเจ็บปวด หลังผ่าตัด 2.2) วิธีการใช้ Exploratory Analysis (EFA) เนื่องจากเป็น เครื่องมือใหม่ นักวิจัยสร้าง เครื่องมือโดยการศึกษานำร่อง แล้วนำผลมาพัฒนาเป็นแนว คำถามใหม่	ผลการวิเคราะห์ด้วย EFA ได้ องค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ (F) คือ F1 : Communication มี 3 ตัว แปร F2 : Action มี 4 ตัวแปร F3 : Trust มี 4 ตัวแปร F4 : Environment มี 3 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ด้วย CFA ได้ องค์ประกอบทั้งหมด 4 องค์ประกอบ (F) คือ

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

หัวข้อการวิจัย	วัตถุประสงค์และวิธีการใช้ วิธีการวิเคราะห์หองค์ประกอบ	ผลการวิจัยแบบย่อ
3. การพัฒนาแบบสอบถามการ รับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทาง ร่างกายของวัยรุ่นในไต้หวัน ใช้ ขนาด ตัวอย่าง 923 ราย Wu, et., 2002 อ้างถึงในเพชร น้อย สิ่งช่างชัย (2546)	3.1) เพื่อทดสอบโครงสร้าง เครื่องมือการรับรู้เกี่ยวกับ กิจกรรมทางร่างกายของ ร่างกายของวัยรุ่น 3.2) วิธีการใช้ Confirmatory Factor Analysis (CFA) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีอยู่ แล้ว และนักวิจัยได้นำมา ทดสอบความตรงเชิง โครงสร้างอีกครั้ง	F1 : Perceived self-efficacy มี 13 ตัวแปร F2 : Perceived Benefits มี 12 ตัวแปร F3 : Perceived Barriers มี 14 ตัวแปร

#### 5.4.2 การประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

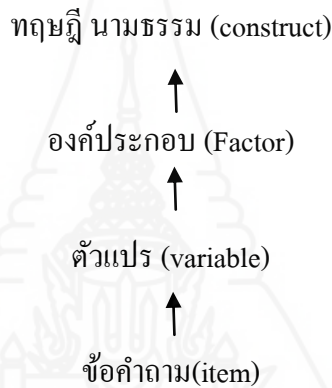
สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล ส่วนใหญ่นักวิจัยใช้เทคนิคนี้ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย ดังนั้น จึงขอให้รายละเอียดความหมายโครงสร้างหรือทฤษฎี (construct) หมายถึง คุณลักษณะที่สันนิษฐานขึ้นจากพฤติกรรมมนุษย์ สำหรับการวิจัยทางการพยาบาล ความหมายของโครงสร้างเป็นการพัฒนาแนวคิดเชิงนามธรรมหรือทฤษฎีเพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ทางสุขภาพ และจัดระเบียบขององค์ความรู้บางส่วนทางการพยาบาล ดังนั้น โครงสร้างจึงหมายถึงความคิดเชิงนามธรรม หรือทฤษฎีที่สามารถให้ข้อสมมติฐานเพื่อการทดสอบได้ตัวอย่างของโครงสร้างทางการพยาบาล เช่น อึดมโนทัศน์ ความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัว การดูแล การรับรู้อำนาจภายในภายนอก เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วไม่มีเครื่องมือวัดในที่สะท้อนให้เห็นโครงสร้างได้โดยตรง นอกจากนิยามโครงสร้างให้เป็นมโนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อสามารถตรวจสอบอ้างอิงได้เท่านั้น การตัดสินใจว่าสิ่งใดมี “โครงสร้าง” เพียงใด ทำได้โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) หมายถึง ขอบเขต ความหมายหรือลักษณะประจำตามทฤษฎีที่เครื่องมือวัดนั้น ๆ วัดได้ หรือหมายถึงความสามารถของเครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดทฤษฎี หรือคุณลักษณะของพฤติกรรมได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือวิจัยที่มี



ความตรงตาม โครงสร้างจะแสดงให้เห็นว่าผลที่ได้จากการวัดมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี หรือคุณลักษณะที่กำหนดมากน้อยเพียงไร การตรวจสอบทั้งเชิงเหตุผล (logical) และตรวจสอบเชิงประจักษ์ (empirical) (เขาวดี, 2528 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

การวิเคราะห์องค์ประกอบจึงเป็นวิธีทางสถิติสำหรับตรวจสอบโครงสร้าง โดยการลดจำนวนตัวแปรลงให้เป็นจำนวนองค์ประกอบ หรือลักษณะร่วมซึ่งมีจำนวนไม่กีรายการ ลักษณะเช่นนี้จะช่วยให้คำบรรยายพฤติกรรมต่างๆ ง่ายขึ้นหรืออาจกล่าวได้ว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคการสถิติที่เกี่ยวข้องกับคน(หรือผู้ให้ข้อมูล) จำนวนมาก ตัวแปรจำนวนมาก และองค์ประกอบจำนวนมาก การวิเคราะห์องค์ประกอบ จึงมีลำดับชั้น (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ดังนี้



ลำดับชั้นนี้ หมายความว่า หลายๆ ข้อคำถามอธิบายตัวแปร 1 ตัวหลาย ๆ ตัวแปรอธิบายองค์ประกอบ 1 ตัว และองค์ประกอบหลายๆ ตัวจึงจะอธิบายนามธรรม 1 อย่าง

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะได้กลุ่มของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบวัดเชิงเส้นตรงซึ่งเรียกว่า องค์ประกอบ(Factor) องค์ประกอบแต่ละตัวจะเป็นอิสระจากกัน เมื่อมีการสร้างองค์ประกอบ(factor loadings) ขึ้นมา ดังนั้นน้ำหนักขององค์ประกอบแต่ละตัวแทนค่าสหสัมพันธ์ของเครื่องมือกับองค์ประกอบแต่ละตัวด้วย เรียกว่า ความตรงเชิงองค์ประกอบ หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบนั้นกันอะไรก็ตามที่เป็นตัวร่วมกับกลุ่มแบบสอบกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือดัชนีพฤติกรรมใด ๆ พฤติกรรมอื่นๆ อนาคตาชี แปล โดย ประชุมสุข และคณะ, 2519 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย(2546) อย่างไรก็ตามนั้น นานาลี Nunnally, 1978 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, (2546) กล่าวว่าเพื่อไม่ให้ นักวิจัยสับสนเกี่ยวกับความหมาย “ความตรงเชิงองค์ประกอบ” ควรเรียกว่า “ส่วนประกอบขององค์ประกอบ” (factorial composition) มากกว่า

ดังนั้นประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ มี 3 ด้าน ด้านที่หนึ่ง คือ ใช้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทางการแพทย์สำหรับตรวจสอบ

ความตรงเชิงโครงสร้าง ส่วนด้านที่สองใช้ในการแก้ปัญหาที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง สำหรับเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเชิงพหุสูงมาก วิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ คือ การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่ หรือเรียกว่าองค์ประกอบ หลังจากนั้นจึงนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป และสุดท้ายใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีต่างๆ ทางการพยาบาล

### 5.5 หลักการและวิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล

การวิเคราะห์องค์ประกอบในการวิจัยทางการพยาบาล ส่วนใหญ่นักวิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการคำนวณข้อมูล แต่นักวิจัยควรต้องรู้จักสูตรและสัญลักษณ์สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อทำให้นักวิจัยสามารถอ่านผลการวิเคราะห์ได้เข้าใจมากขึ้น สูตร และสัญลักษณ์ได้สรุปไว้ในตาราง 2.3

ตารางที่ 2.3 สัญลักษณ์ และสูตรสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ชื่อสถิติ	สูตรหรือวิธีการหาค่า
1 รูปแบบสมการเชิงเส้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบ	$F_1 = W_3X_3 + W_8X_8 + W_{13}X_{13}$
2 ความสัมพันธ์ของค่าตัวแปร $X_1$ ซึ่งเป็น linear combination ของ Factor ต่างๆ ดังนี้	$Z_1 = L_{11}F_1 + L_{22}F_2 + \dots + L_{1m}F_m + e$ $Z_2 = L_{21}F_1 + L_{22}F_2 + \dots + L_{2m}F_m + e$ $Z_p = L_{p1}F_1 + L_{p2}F_2 + \dots + L_{pm}F_m + e$
	โดยที่
	$Z_j =$ ตัวแปร ที่ทำการ standardize;
	$J = 1, 2, \dots, p$
	$p =$ จำนวนตัวแปร
	$m =$ จำนวน Factor ; $m < p$
	$F_1, \dots, F_m =$ Common Factors
	$E =$ Unipue Factor+error
	$L_{ij} =$ ค่าสัมประสิทธิ์หรือเรียกว่า
	น้ำหนักองค์ประกอบ(Factor loading)

ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบมีขั้นตอนการทดสอบ (Stevens, 1992; Tabachnick & Fidell, 2001 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ดังนี้

ขั้นตอนการทดสอบ

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี เก็บข้อมูล และเลือกวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumptions) หรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์

ขั้นที่ 3 การสกัดองค์ประกอบ

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน

ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์

รายละเอียดการทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

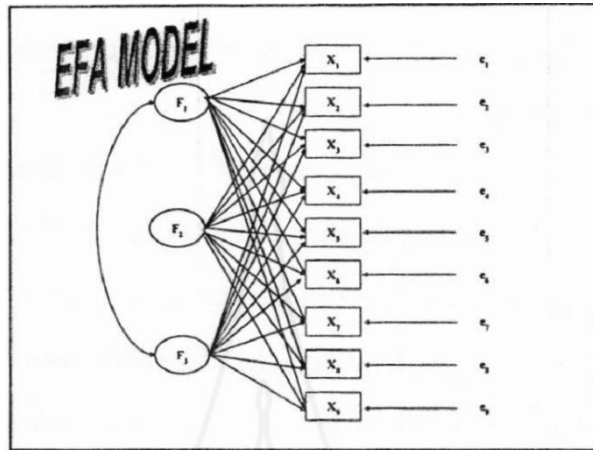
ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี หรือหลักการที่เป็นสากลจากการทบทวนเอกสารเชิงวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูล และเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ในขั้นตอนแรกนักวิจัยควรกำหนดปัญหาการวิจัยให้ชัดเจน พร้อม ๆ กับการทบทวนทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูล และตัดสินใจเลือกวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบซึ่งมี 2 วิธี คือ ถ้านักวิจัยมีจุดมุ่งหมายวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อพัฒนา หรือสร้างทฤษฎีใหม่ หรือสร้างความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือใหม่เป็นเชิงสำรวจว่ากลุ่มตัวแปรที่สังเกตได้นั้นมีคุณลักษณะร่วมกันกี่องค์ประกอบ มีอะไรบ้าง นักวิจัยก็ควรเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis เรียกสั้น ๆ EFA) แต่ถ้านักวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการตรวจสอบยืนยันว่าคุณลักษณะร่วมของกลุ่มตัวแปรที่นำมาศึกษาจะเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมตามสมมติฐานหรือไม่ ก็ควรเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis เรียกสั้น ๆ ว่า CFA) รายละเอียดแต่ละวิธีดังนี้

วิธีที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการสำรวจข้อมูล และกำหนดจำนวนองค์ประกอบเพื่อมาอธิบายความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรที่มีอยู่ เมื่อนักวิจัยยังไม่มีหลักฐานอ้างอิงเพียงพอสำหรับเป็นกรอบของสมมติฐานเกี่ยวกับจำนวน

องค์ประกอบภายใต้ข้อมูลที่วัดได้ ดังนั้นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ จึงมุ่งเน้นสร้างทฤษฎี และสร้างความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือแบบทดสอบใหม่ โมเดลภาพของการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงสำรวจมีดังนี้



ภาพที่ 2.1 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ความหมายของแผนภาพ

- ตัวแปรในสี่เหลี่ยม □ คือตัวแปรที่สังเกตได้หรือตัวชี้วัด (indicator)
- ตัวแปรในวงกลม ○ คือตัวแปรแฝง (latent variable) หรือองค์ประกอบร่วม(common factor)
- ลูกศรตรงซึ่งจากตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรที่สังเกตได้ แสดงให้เห็นความเป็นสาเหตุของตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อตัวแปรที่สังเกตได้
- เส้นโค้งระหว่างตัวแปรแฝง 2 ตัว แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง
- ตัวแปร  $e$  คือ องค์ประกอบเฉพาะหรือตัวแปรความคลาดเคลื่อน โดยตัวแปร  $e$  จะไม่มี ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างความคลาดเคลื่อน และไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบร่วม (ไม่มีลูกศรเชื่อม) และความคลาดเคลื่อนแต่ละตัวมีผลกระทบต่อตัวแปรที่สังเกตได้เพียงตัวเดียว
- ตัวแปรที่สังเกตได้แต่ละตัวได้รับผลจากตัวแปรความคลาดเคลื่อน ( $e$ )
- ลูกศรโค้งที่มีหัวลูกศร 2 ด้านเชื่อมระหว่างองค์ประกอบร่วม แสดงว่าองค์ประกอบร่วมมีความสัมพันธ์กัน
- การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ องค์ประกอบร่วมมีอิทธิพลต่อตัวแปรสังเกตได้ทุกตัว

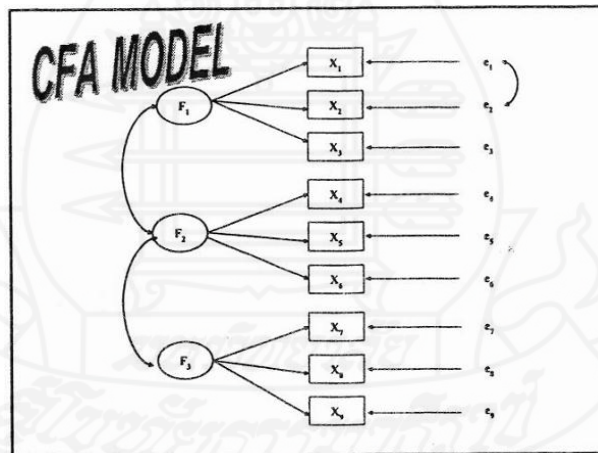
วิธีที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน(Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA)

เนื่องจากข้อจำกัดของรูปแบบขององค์ประกอบเชิงสำรวจมีมากมาย จึงได้มีการพัฒนา มาเป็นรูปแบบในการวิเคราะห์เป็นการศึกษาตัวแปรที่ถูกนำไปสัมพันธ์กับองค์ประกอบและ

องค์ประกอบที่ถูกสัมพันธ์กันเอง สมมติฐานที่ตั้งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี ดังนั้นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จึงเน้นเพื่อใช้ตรวจสอบหรือยืนยันองค์ประกอบที่กำหนดไว้ตามทฤษฎี หรือเป็นการทดสอบทฤษฎีซ้ำๆ

ความชัดเจนระหว่างรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยัน และเชิงสำรวจสามารถเห็นได้ โดยเปรียบเทียบกับรูปแบบเชิงสำรวจในแผนภาพ 2.1 และรูปแบบเชิงยืนยันในแผนภาพ 2.2 ในรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่าองค์ประกอบร่วม ( $F_1$   $F_2$   $F_3$ ) สมมติว่าไม่สัมพันธ์กัน แต่ในรูปแบบการวิเคราะห์เชิงสำรวจพบว่าองค์ประกอบร่วม ( $F_1$   $F_2$   $F_3$ ) ทั้งหมดจำเป็นต้องสัมพันธ์ให้สัมพันธ์กันทุกตัว ในรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ตัวแปรที่สังเกตได้ เป็นผลโดยตรงจากองค์ประกอบร่วมบางตัว (เช่น  $x_1$  สมมติว่าไม่มีผลโดยตรงจาก  $F_1$  และ  $F_2$ ) ในรูปแบบเชิงสำรวจ ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้งหมดเป็นผลโดยตรงจากองค์ประกอบร่วมทั้งหมดในตัวอย่าง รูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันอาจมีองค์ประกอบเฉพาะ (unique factors) 2 ตัว ที่สัมพันธ์ให้สัมพันธ์กัน โดยมีเส้นโค้งเชื่อมกัน) และอาจมีตัวแปรที่สังเกตได้ 1 ตัวที่ไม่มีมีความคลาดเคลื่อนมาสัมพันธ์ ( $x_4$  ไม่มีองค์ประกอบเฉพาะมาสัมพันธ์) ซึ่งในรูปแบบเชิงสำรวจนั้น องค์ประกอบเฉพาะทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน และองค์ประกอบเฉพาะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่สังเกตได้แต่ละตัว ดังภาพที่

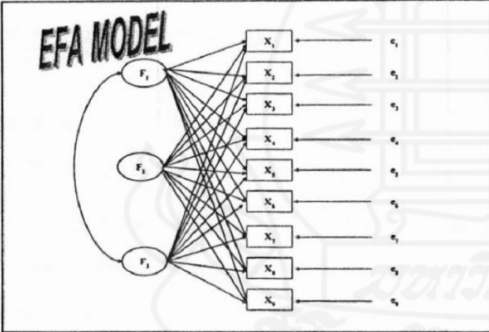
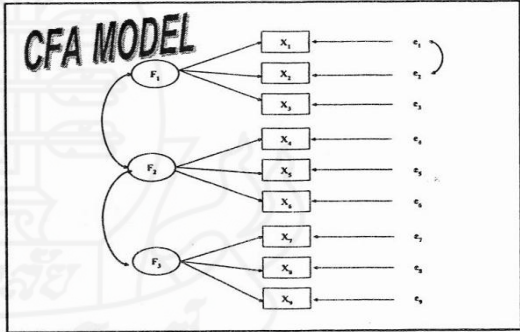
2.2



ภาพที่ 2.2 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสามารถจะกระทำได้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่หลากหลาย เช่น SPSS หรือ LISREL หรือ AMOS เป็นต้น การวิเคราะห์แนวความคิดการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีความแตกต่างกันดังตาราง 4 (Stevens, 1996)

ตารางที่ 2.4 เปรียบเทียบการวิเคราะห์แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
1. วัตถุประสงค์เพื่อการสร้างหรือพัฒนาทฤษฎี	1. วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี
2. การใช้ทฤษฎีน้อย	2. ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีทฤษฎี แนวคิดหรือหลักการที่เป็นสากล
3. ใช้กำหนดองค์ประกอบที่สำรวจ	3. จำนวนองค์ประกอบถูกกำหนดไว้ก่อน
4. การกำหนดทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน	4. องค์ประกอบที่กำหนดมีการกำหนดทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความสัมพันธ์กับทุกองค์ประกอบหรือบางองค์ประกอบ
5. ตัวแปรที่มีอิสระที่จะกำหนดน้ำหนักอยู่ทุกองค์ประกอบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	5. ตัวแปรถูกกำหนดให้มีน้ำหนักอยู่เฉพาะองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
6. โมเดล A องค์ประกอบเชิงสำรวจมีดังนี้	6. โมเดล B องค์ประกอบเชิงยืนยันมีดังนี้
	
<p>รูปแบบที่นำเสนอโมเดล A องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) common factors ทุกตัวมีความสัมพันธ์กัน</li> <li>2) ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้งหมดจะต้องเป็นผลโดยตรงจาก common factors ทุกตัว</li> <li>3) unique factors แต่ละตัวจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน</li> </ol>	<p>รูปแบบที่นำเสนอในโมเดล B เป็นองค์ประกอบเชิงยืนยันมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) อาจมีคู่ของ common factors ที่สัมพันธ์กัน</li> <li>2) ตัวแปรที่สังเกตได้ จะต้องเป็นผลโดยตรงจาก common factors</li> <li>3) ตัวแปรที่สังเกตจะต้องเป็นผลโดยตรงจาก unique factors</li> </ol>



## ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
4) ตัวแปรที่สังเกตได้ทุกตัวจะต้องเป็นผลโดยตรงจาก unique factors	4) คู่ของ unique factors สามารถสัมพันธ์กันได้
5) common factors ทั้งหมดไม่สัมพันธ์กับ unique factors	

สรุปเมื่อนักวิจัยเข้าใจวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ และความแตกต่างในการวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และองค์ประกอบเชิงยืนยันแล้ว นักวิจัยจึงตัดสินใจเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย

### ขั้นที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumptions) ของ สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ (correlation matrix)

การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ +1 แสดงว่าตัวแปรคู่่นั้นมีความสัมพันธ์กันสูงมากควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรคู่่นั้นไม่มีความสัมพันธ์กันควรอยู่คนละองค์ประกอบ หรือมีตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ หรือมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ที่เหลือน้อยมากควรตัดตัวแปรนั้นออกจากการวิเคราะห์ สถิติที่บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ

1. การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณะ (indetity matrix) ด้วยการใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ( $p \leq 0.05$ ) ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของประชากรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (Kerlinger, 1986)

2. ค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Mayer-Olkin) หรือค่า KMO เป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์เชียล (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆ ออกไปแล้วว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่มี ค่าที่เหมาะสมมากคือ ค่า KMO ที่เข้าใกล้ 1 และค่าที่น้อยกว่า 0.5 คือ ค่าที่ไม่สามารถยอมรับในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Kerlineger, 1986; สุชาติ, 2537 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

3. ค่าการร่วมกันของตัวแปร (communality) ได้มาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรอื่นๆ หรือองค์ประกอบที่สกัดได้กับตัวแปรนั้น เป็นดัชนีที่ชี้บ่งความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรและตัวแปรอื่นๆ มีพิสัยอยู่ระหว่าง 0-1 ค่า 0 คือ) ค่าที่แสดงว่าองค์ประกอบรวมไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนนั้นได้ด้วยองค์ประกอบรวม ค่าที่สามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปคือ ค่าที่มากกว่า 0.2 หากพบว่ามีตัวแปรใดที่มีค่าน้อยกว่าที่กำหนดให้ขจัดออกไปจากการวิเคราะห์ห้ก่อน (Kerlinger, 1986 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

### ขั้นที่ 3 การสกัดองค์ประกอบ

สำหรับการสกัดองค์ประกอบมีวัตถุประสงค์เพื่อหาจำนวนองค์ประกอบที่สามารถใช้แทนตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้ วิธีการสกัดองค์ประกอบมีหลายวิธี แต่ที่นิยมกัน คือ วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis : PCA) เป็นวิธีที่เหมาะสม ในการใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความหมายได้มากที่สุด และเป็นวิธีที่จะใช้เมื่อมีการรวมกันเชิงเส้นตรงของตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือตัวแปรกลุ่มที่มีอิสระต่อกันซึ่งทุกตัวจะมีค่าการร่วมกันองค์ประกอบรวม (common factor) เท่ากับ 1 นอกจากนี้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (PCA) เป็นวิธีที่ช่วยค้นหาจำนวนองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้ ซึ่งมีวิธีการต่างๆ ให้เลือกใช้ดังนี้ Kim & Mueller, 1978 ; Cooley & Lohnes, 1971 ; Stevens, 1996 ; Kerlinger, 1986; Norusis, 1988 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) สำหรับในโปรแกรม SPSS มีให้เลือกใช้ดังนี้ 1) วิธีความเป็นไปได้มากที่สุด (Maximun Likelihood Method หรือ Canonical Factoring ) 2)วิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Least-Squares Method หรือ Principal Axis Factoring) 3) วิธีอัลฟา (Alpha Factoring) 4) วิธีภาพลักษณ์ (Image Factoring) และ 5) วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Components Analysis) การที่นักวิจัยจะเลือกใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบวิธีใด นักวิจัยสามารถเปรียบเทียบผลการใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบในแต่ละวิธีได้ในตาราง 2.5

ตารางที่ 2.5 เปรียบเทียบผลการใช้วิธีการสกัดองค์ประกอบในแต่ละวิธี Gorsuch, 1983 :122อ้างอิง  
ในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ( 2546)

Type of Analysis	Principle of Extraction	Definition of Uniqueness	Communality Estimates	Factor Source
วิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบหลัก (Principle Component)	Maximizes variance accounted for	Specific factors random error	Numerous estimation procedures	Estimated
วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบแกนमुखสำคัญ (Principle Axes)	Maximizes variance accounted for	Specific factors random error	Numerous estimation procedures	Estimated
วิธีส่วนที่เหลือที่น้อยที่สุด (Minimum Residual)	Minimizes off diagonal Residuals	Specific factors random error	Iterates to appropriate estimates	Estimated
วิธีการวิเคราะห์ภาพ (Image Analysis)	Minimizes Residual Images	That part of each variable not correlated with any other variable in the analysis	Squared multiple correlation	Calculated
วิธีการหาองค์ประกอบแบบอัลฟา (Alpha Analysis)	Maximizes generalizability to factors underlying domain of variables	Psychometric error	Iterative	Calculated

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

Type of Analysis	Principle of Extraction	Definition of Uniqueness	Communality Estimates	Factor Source
วิธีไลค์ลิสต์สูงสุดของลิวลีย์และเจอร์รี่คอก(Maximum Likelihood Lawley and Joreskog)	Best estimate of reproduced correlation matrix in the population	Specific factors random error	Iterative	Estimated
วิธีไลค์ลิสต์สูงสุดของราวัว(Maximum Likelihood –Rao)	Factors maximally correlated with variables while giving best estimate of population reproduced correlation matrix	Specific factors random error	Iterative	Estimated scores have highest possible $R^2$ with factors

หมายเหตุ ทุกวิธีในตารางที่ 2.5 วิธีไลค์ลิสต์สูงสุดพบปัญหาามากที่สุด

(All of the above are principal factor variants, Maximum likelihood procedures often result in problematic solutions) นักวิจัยสามารถเลือกวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือให้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เลือกใช้ถ้าเป็นโปรแกรม SPSS โปรแกรมจะเลือกวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก

#### ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน

การหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) หลังจากการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีต่างๆ และได้จำนวนองค์ประกอบที่น้อยที่สุดของข้อมูลซึ่งมักจะแปลความหมายได้ยาก และในบางครั้งจะพบความสลับซับซ้อนขององค์ประกอบในกรณีที่ตัวแปรตัวหนึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) บนองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งตัวยังมีความสลับซับซ้อนของตัวแปรมากเท่าใด ความยุ่งยากในการแปลความหมายขององค์ประกอบ และตัวแปรก็มีมากเท่านั้น การหมุนแกน

องค์ประกอบจะทำให้ตัวแปรบางตัวที่แต่เดิมเป็นสมาชิกของหลายองค์ประกอบกลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบในองค์ประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะสังเกตได้จากน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวแปรนั้น การหมุนแกนเป็นการเปลี่ยนตำแหน่งของข้อมูลตัวแปรให้สัมพันธ์กับองค์ประกอบในลักษณะ ที่ชัดเจนขึ้น โดยไม่ได้ทำให้ค่าความสัมพันธ์ หรืออัตราส่วนร้อยละของค่าการผันแปรทั้งหมดที่อธิบายโดยองค์ประกอบเปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้ นักวิจัยมีความเข้าใจมากขึ้นจึงขอยกตัวอย่างเปรียบเทียบน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความสัมพันธ์เมื่อยังไม่หมุนแกน (unrotated) และหลังหมุนแกนแล้ว (rotated) ขององค์ประกอบในรูปของเมตริกซ์ ดังตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบน้ำหนักองค์ประกอบ และค่าความสัมพันธ์เมื่อยังไม่หมุนแกนและหมุนแกนแล้วขององค์ประกอบในเมตริกซ์ Kerlinger, 1973 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546)

ข้อความถามในเครื่องมือวิจัย	ไม่หมุนแกน		หมุนแกนแล้ว		h <sup>2</sup>
	I	II	A	B	
1	.60	-.58	.83	.01	.70
3	.63	-.49	.79	.10	.63
4	.56	-.43	.70	.10	.50
2	.56	.43	.10	.70	.50
5	.63	.49	.10	.79	.63
6	.60	.58	.01	.83	.70

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เนื่องจากตัวแปร  $X$ 's ได้ถูก standardize เป็น  $Z_j$  แล้ว ซึ่งทำให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) จะใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรว่าควรอยู่ในองค์ประกอบใด เกณฑ์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ควรมากกว่า 0.3

จากตารางที่ 2.6 ก่อนหมุนแกนค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่ากลางๆ ทำให้ไม่สามารถจัดตัวแปรว่าควรอยู่ในองค์ประกอบใดได้นั้น นักวิจัยจึงต้องทำการหมุนแกนดังนั้นวัตถุประสงค์ของการหมุนแกนองค์ประกอบ เพื่อทำให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) ของตัวแปรมีค่ามากขึ้นหรือลดลง จนกระทั่งทำให้ทราบว่าตัวแปรนั้นควรอยู่ในองค์ประกอบใดหรือไม่ควรอยู่ในองค์ประกอบใด จะเห็นว่าเมื่อหมุนแกนแล้วคำถามในเครื่องมือวิจัยในข้อ 1,3,4 มีน้ำหนัก

องค์ประกอบอยู่ในกลุ่มเดียวกัน ใกล้กับแกน A ส่วนคำถามในข้อ 2,5,6 มีน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในกลุ่มเดียวกันใกล้แกน B อาจกล่าวได้ว่าองค์ประกอบ A ประกอบด้วยคำถามในข้อ 1,3 และ 4 ส่วนองค์ประกอบ B ประกอบด้วยคำถามใน ข้อ 2,5 และ 6

การหมุนแกนทำได้ 2 วิธี คือ การหมุนแกนแบบออร์ทอกอนอล (orthogonal rotation) โดยให้แกนองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันหรือทำมุม 90 องศาต่อกัน แต่ถ้าไม่ได้กำหนดให้แต่ละองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันจะเป็นการหมุนแกนแบบเอียง (oblique rotation) โดยยอมให้แต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันรายละเอียดของแต่ละวิธีมีดังนี้

1. หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์ทอกอนอล (orthogonal rotation) เป็นการหมุนแกนที่ยังคงให้แกนองค์ประกอบตั้งฉากซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระระหว่างองค์ประกอบ การหมุนแกนแบบนี้มีวิธีในการทำที่สำคัญ 3 วิธี คือ

1.1 วิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เป็นวิธีที่ทำให้ผลรวมความแปรปรวนของน้ำหนักองค์ประกอบระหว่างองค์ประกอบมีค่าสูงสุด ทำให้แต่ละองค์ประกอบแยกจากกันอย่างชัดเจน โดยพยายามให้ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดหรือต่ำที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ โดยทั่วไปพบว่าวิธีนี้เหมาะสำหรับการหมุนแกนที่เป็นอิสระจากกัน

1.2 วิธีควอดิแมกซ์ (Quartimax) เป็นวิธีที่พยายามให้ตัวแปรที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงบนองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง และมีค่าต่ำบนองค์ประกอบอื่นๆ ทำให้เห็นเด่นชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบแต่โครงสร้างองค์ประกอบอาจไม่เรียบง่ายเหมือนวิธีแรก

1.3 วิธีอีควิแมกซ์ (Equimax) เป็นวิธีที่ผสมระหว่างวิธีแวนิแมกซ์ (varimax) กับวิธีควอดิแมกซ์ (quartimax) พยายามหาโครงสร้างอย่างง่ายของทั้งตัวแปรและองค์ประกอบ แต่วิธีนี้ยังไม่เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง

2. การหมุนแกนองค์ประกอบแบบเอียง (Oblique rotation) เป็นการหมุนแกนที่แกนองค์ประกอบไม่ต้องตั้งฉากกัน ซึ่งเป็นการหมุนแกนที่ยอมให้องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ เป้าหมายที่แกนองค์ประกอบคล้ายกันวิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์ทอกอนอล (orthogonal) เพียงแต่มีลักษณะเพิ่มเติม คือ องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ สิ่งที่ยังระวัง ได้แก่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กอาจมีข้อจำกัดในด้านความตรง และการสรุปอ้างอิง

การเลือกใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว โปรแกรมส่วนใหญ่จะกำหนดการหมุนแกนด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (varimax) ในขณะที่นักวิจัยสามารถใช้ทางเลือกอื่นได้ด้วยการเลือกใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์ทอกอนอล (orthogonal) หรือการหมุนแกนองค์ประกอบแบบเอียง (oblique) ควรขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละงานวิจัย ถ้าเป้าหมายของ



งานวิจัยต้องการลดขนาดของตัวแปรให้เป็นองค์ประกอบจำนวนน้อย ๆ ที่เป็นอิสระจากกัน สำหรับนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป เช่น การสร้างสมการ หรือการทำนาย เป็นต้น กรณีเช่นนี้วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์ทोगอนอล (orthogonal) จะมีความเหมาะสมกว่าแต่ถ้าเป้าหมายของงานวิจัยต้องการองค์ประกอบที่แสดงคุณลักษณะอันที่มีความหมายในเชิงทฤษฎีอย่างหลากหลาย และธรรมชาติขององค์ประกอบเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กัน วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบแบบออบลิคจะมีความเหมาะสมกว่า

#### ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading)

ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) เนื่องจากตัวแปร  $X$ 's ได้ถูก standardize เป็น  $Z_j$  แล้ว ซึ่งทำให้ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง  $-1$  ถึง  $+1$  ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading) จะใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรว่าควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยปกติในงานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์มากกว่า 0.3 เพราะในงานวิจัยนั้นมักจะใช้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก แฮร์ Hair et. Al., 1998 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2546) ได้เสนอตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อจำนวนตัวอย่าง ดังตาราง 2.7

ตารางที่ 2.7 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Factor loading	.30	.35	.40	.45	.50	.55	.60	.65	.70	.75
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	350	250	200	150	120	100	85	70	60	50

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบ ถ้านักวิจัยค้นคว้ามาตามโครงสร้างของทฤษฎี นักวิจัยอาจจะต้องการใช้ชื่อองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ได้ค้นคว้ามา หรือนักวิจัยอาจจะตั้งชื่อใหม่ที่สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิจัยเอง เกณฑ์ในการตั้งชื่อองค์ประกอบจะมีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์ประกอบนั้น ๆ ถ้าองค์ประกอบนั้นจำนวนตัวแปร 1-2 ตัวแปร และข้อมูลนั้นไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น เมื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบแล้วอาจจะเรียกองค์ประกอบอีกชื่อหนึ่งว่า รูปแบบกิโก้ (GIGO model หรือ garbage in and garbage out model) ซึ่งก็คือสิ่งที่ไม่มีค่าไม่มีประโยชน์งานวิจัย ส่วนมากจะพบเมื่อนักวิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบเชิงสำรวจ นงลักษณ์, 2537 ; Chatfield & Collins, 1980 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย(2546)

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรา เปรมปราณี (2551) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 289 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานครมีอายุเฉลี่ย 38.14 ปี ร้อยละ 85.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 14.2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท เคยทำางานพัฒนางานวิจัยสู่งานประจำ ร้อยละ 51.9 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ระดับการศึกษา โดยมีค่า Odd ratio = 4.64 (95% CI 1.93-11.15) และทัศนคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยมีค่า Odd ratio = 2.93 (95% CI 1.24-6.91) นั่นคือ การที่พยาบาลวิชาชีพระดับการศึกษาปริญญาโท มีโอกาสที่ทำให้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีถึง 4.64 เท่า นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าโครงการหรือเจ้าของผลงานวิจัย ในขณะที่พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี จะมีบทบาทในการเป็นผู้ร่วมวิจัยมากกว่า

ศิริพร ประทุมมูขย์ (2556) ศึกษาการนำผลการวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 269 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนมากไม่ค่อยได้ใช้ข้อมูลงานวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ( น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 37 ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และสถิติ คิดเป็นร้อยละ 47.5 ไม่เคยมีส่วนร่วมในการทำวิจัย คิดเป็นร้อยละ 41.6 และมีการค้นหาข้อมูลงานวิจัยมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลจาก Internet / Website คิดเป็นร้อยละ 76.3 อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{x} = 2.05$  ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสื่อสารผลงานวิจัย  $\bar{x} = 2.28$  รองลงมาคือ ด้านองค์กรที่นำผลงานมาใช้  $\bar{x} = 2.09$  ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ พยาบาลผู้นำผลงานมาใช้  $\bar{x} = 1.83$

วิริยา วิจารณ์ันท์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่

ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 316 คน ผลการศึกษาพบว่า (1) สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการวิจัยและด้านทักษะเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยทางการบริหารการวิจัยพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางโดยการสนับสนุนด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านนโยบายและโครงสร้างเกี่ยวกับการวิจัย ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (3) ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ได้แก่ การสนับสนุนด้านวิชาการ ระดับการศึกษา ความสนใจที่จะทำงานวิจัยทางการพยาบาล ปัจจัยด้านโครงสร้างและนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย และอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยทั้ง 5 ตัวแปร สามารถพยากรณ์ สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 31.00 ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มพูนสมรรถนะด้านการวิจัย มีการกำหนดโครงสร้างและนโยบายเกี่ยวกับการวิจัยที่ชัดเจน

อัมภา สีแสด (2557) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบและระดับสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณี 1 ปีขึ้นไป จำนวน 214 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีปัจจัยร่วม และหมุนแกนแบบมุมแหลม ด้วยวิธีอ็อบลิคิน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ด้านระดับความจำเป็นมี 6 องค์ประกอบ โดยเรียงตามลำดับตามอัตราร้อยละของความแปรปรวน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและผู้นำ 2) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 3) สมรรถนะด้านการวิจัย 4) สมรรถนะด้านธุรกิจ 5) สมรรถนะด้านวิชาชีพ 6) สมรรถนะด้านสารสนเทศและการพัฒนางาน ส่วนด้านระดับความสามารถมี 6 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับ ตามอัตราร้อยละของความแปรปรวน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและผู้นำ 2) สมรรถนะด้านการวิจัย 3) สมรรถนะด้านวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านธุรกิจ 5) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 6) สมรรถนะด้านสารสนเทศและการพัฒนางาน ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะต่างๆ ที่จำเป็น และเป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน มีการพัฒนาตนเองเมื่อทราบข้อบกพร่องต่างๆ สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

ศรีสุพรรณ วรรณเสริฐ (2557) ศึกษา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน วิเคราะห์ผลการประเมินโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1.ระดับสมรรถนะพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์มีค่าเฉลี่ยระดับสมรรถนะเท่ากับ 2.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 ซึ่งพยาบาลร้อยละ 62.96 มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงกว่าหรือเท่ากับ สมรรถนะที่คาดหวัง ร้อยละ 25.93 มีสมรรถนะต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง 1 ระดับ และร้อยละ 11.11 มีสมรรถนะอยู่ในระดับต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง 2 ระดับ 2.ผลการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ เป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับ ที่สูงกว่าหรือเท่ากับ สมรรถนะที่คาดหวัง จำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 74.07 ส่วนสมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า สมรรถนะที่คาดหวัง ระดับมากที่สุด ร้อยละ 29.63 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า สมรรถนะที่คาดหวัง 2 ระดับ มากที่สุดร้อยละ 25.93 ส่วน สมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า สมรรถนะที่คาดหวัง 3 ระดับ มี 3 ด้าน คือสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ร้อยละ 11.11 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 7.41 และสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ร้อยละ 3.70 นอกจากนี้พบว่ามีสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง 4 ระดับ มี 2 ด้าน คือ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยและสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเท่ากัน ที่ร้อยละ 3.70 องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลนามนควรมีสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ซึ่งมีระดับการประเมินสมรรถนะน้อยที่สุด ควรมีโครงการในการพัฒนาทั้งองค์กร โดยการประชุมวิชาการเรื่องการวิจัยทางการพยาบาลและจัดทำวิจัย หรือนำผลวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้นำข้อมูลเชิงประจักษ์และความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

วารภรณ์ วงษ์ประพันธ์ (2557) ศึกษา อุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 323 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามขนาดโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ประเมิน 4 ด้านคือ ด้านพยาบาล องค์กร คุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและด้านการสื่อสาร และ 3) การรับรู้ปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ เป็นแบบเลือกตอบ 9 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.96 และ 0.97 ตามลำดับ ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบแมนวิทเนย์ และการทดสอบครัสคาลและวิลลิส ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ด้านองค์กร ด้านคุณลักษณะของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และด้านพยาบาล ตามลำดับ สำหรับปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ 3 อันดับแรก ได้แก่ หน่วยงานให้ความสำคัญในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ในการพัฒนางานมากที่สุด (90.70%) รองลงมาคือ มีการเพิ่มพูนความรู้และความสามารถในการจัดทำและนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนางาน (84.50%) และกำหนดให้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน (82.70%) พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ขนาดของโรงพยาบาล และผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่แตกต่างกันมีการรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประสพการณ์การทำงานไม่มีผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไปใช้ ( $p>0.05$ )

Breimaier , Halfens , and Lohrmann (2011) ศึกษาเรื่อง ความต้องการของพยาบาลความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการนำวิจัยสู่การปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในประเทศออสเตรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้สำเร็จหลักสูตรประกาศนียบัตร จำนวน 1,825 คน พบว่า ทักษะของพยาบาลมีแนวโน้มไปในเชิงลบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.10 (SD 0.57, n=900) จากจำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ควรมีการจัดให้พยาบาลที่ขาดทางการศึกษา/ข้อมูลสารสนเทศ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น องค์กรต้องให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆวัน

Hamoda, Bauer, Demaso, Sander, and Mezzacappa (2011) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพื้นฐานการวิจัยสำหรับจิตแพทย์ประจำบ้านพบว่าการพัฒนาสมรรถนะวิจัย ประกอบด้วย 1) พัฒนาความชำนาญเกี่ยวกับโครงการวิจัยในแผนก 1) สร้างความสัมพันธ์กับผู้ที่คำปรึกษาด้านการวิจัย 3) พัฒนาความรู้ด้านการวิจัย 4) พัฒนาการนำเสนอและทักษะการเขียนรายงาน 5) ระบุขอบเขตและหัวข้อที่สนใจ 6) พัฒนาเนื้อหาให้ครอบคลุมขอบเขตที่เลือก 7) พัฒนาทักษะพื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบวิจัยและชีวสถิติ 8) ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องวิจัยที่ได้รับพิจารณา 9) จัดทำแผนการดำเนินงานในโครงการวิจัย 10) จัดเตรียมและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยประจำสถาบัน 11) จัดเตรียมและเสนอการทบทวนวรรณกรรม 12) ดำเนินการวิจัย



ในโครงการ 13) จัดเตรียมการนำเสนอ เขียนบทคัดย่อและเขียนต้นฉบับ 14) จัดเตรียมและประยุกต์ การนำเสนอสำหรับมิตรภาพหลังการฝึกทำวิจัยและพัฒนาทักษะในการเขียนขอทุนวิจัย

Forsman, Rudman, Gustavsson, and Wallin (2012) ได้ศึกษาการใช้ผลการวิจัยของ พยาบาลหลังจากที่จบการศึกษาไปแล้ว 2 ปีที่มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยส่วนบุคคล , ปัจจัยด้าน องค์กร, และปัจจัยด้านการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระยะยาวในการปฏิบัติการพยาบาล ในประเทศ สวีเดน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล จำนวน 845 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบริบทการทำงาน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการศึกษา วิเคราะห์ ข้อมูล โดย การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Modelling) ผลการวิจัยพบว่า มี 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ผลการวิจัยในระดับต่ำ คือ การทำงานด้านจิตเวช, ผู้ที่มีบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน, หน่วยงานที่มีบุคลากรเพียงพอ, งานที่มีความท้าทายต่ำ, เพศชาย, และนักศึกษาที่ทำกิจกรรมน้อย ผลการวิจัยเป็นข้อมูล ที่เป็น ประโยชน์ ในการวางแผน การศึกษา ในอนาคต เพื่อ พัฒนาพยาบาล , โดยเฉพาะพยาบาลประจำการใหม่

Kang, Chiu, Hu, Chen, Lee, and Chang (2012) ได้ศึกษา การเปรียบเทียบการให้ คะแนนตนเอง ด้านสมรรถนะการจัดการตนเอง ความสามารถด้านการวิจัย การจัดการเวลา อำนาจ การบริหาร ภาระงาน และความเครียดในงาน ของผู้บริหารทางพยาบาล ในประเทศไต้หวันกลุ่ม ตัวอย่างคือ ผู้บริหารทางพยาบาล จำนวน 330 คน ผลการวิจัยพบว่า จากการศึกษาของผู้บริหารทางพยาบาล สำรวจให้คะแนนตนเอง คะแนนสูงสุดคือความมั่นคงในงาน คะแนนต่ำสุดคือด้านการเงิน/ งบประมาณ มีการให้คะแนนในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสมรรถนะการจัดการตนเอง ความสามารถ ด้านการวิจัย การบริหารจัดการด้านเวลา มีความสัมพันธ์กับอำนาจการบริหารอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติการศึกษาในครั้งนี้มีคำแนะนำสำหรับการบริหารในอนาคตคือการจัดโปรแกรมการอบรมเพื่อ เพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการ บทบาทการบริหารจัดการและการทำหน้าที่

Bohman, Ericson, and Borglin (2012) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลสวีเดนเกี่ยวกับการ วิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการทางคลินิก: การทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลชาย 3 คน พยาบาลหญิง 13 คน ผลการวิจัย พบว่า องค์กรประกอบ 3 อย่างคือ ระดับการศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคล และบริบทของงาน เป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลเป็นอย่างสูงที่ ส่งผลกระทบต่อมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการวิจัยและนำไปใช้ปฏิบัติการ ตลอดจนความ พร้อมของพยาบาลที่จะยอมรับและให้การสนับสนุนงานวิจัยแต่ด้านที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ระดับ การศึกษา ซึ่งพยาบาลวุฒิปริญญาตรีมีมุมมองต่อการวิจัยและการปฏิบัติการทางคลินิกดีกว่าพยาบาล วุฒิประกาศนียบัตรถึงแม้ว่าจะเป็นการวิจัยกึ่งทดลองขนาดเล็กแต่เป็นข้อบ่งชี้การวิจัยในอนาคต เกี่ยวกับการศึกษามุมมองของพยาบาลที่มีต่อการวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาลดังนั้นระดับ



การศึกษาที่ดีของพยาบาลในแผนกที่มีความเครียดสูงทำให้มองการณ์ไกลในขณะเดียวกันก็จะต้องมีกลยุทธ์ที่สามารถเป็นไปได้ การสนับสนุนให้เกิดมุมมองที่ดีในปัญหาต่างๆและการศึกษาทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อความพยายามในการทำวิจัย

Akerjordet, Lode, and Severinsson (2012) ศึกษาทัศนคติ พยาบาล คลินิก ที่มีต่อการวิจัย และการจัดการทรัพยากร ขององค์กร ใน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย จำนวน 364 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงบวกต่องานวิจัย 40% แม้จะมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ว่างในการทำกิจกรรมวิจัย ทัศนคติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมี ดังนี้ ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานวิจัย 60% งานวิจัยมีความน่าสนใจ 31% งานวิจัยช่วยเพิ่มความรู้ 31% ดังนั้นควรจะมีการสร้างกลยุทธ์การดำเนินงานและสร้างเครือข่ายการทำงานวิชาการร่วมกันเพื่อที่จะสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกมีความสามารถด้านการวิจัย

Kajermo, Alinaghizadeh, Falk, Wandell, and Tornkvist (2013) ได้ศึกษาแบบวัดประเมินด้านจิตใจของและทัศนคติที่มีต่อวิจัยและการใช้ผลการวิจัยของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 1,054 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลโดยทั่วไปมีทัศนคติต่อวิจัยในเชิงบวก พยาบาลมีการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล 37% กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่าไม่เคยหรือไม่ค่อยได้ใช้ผลการวิจัย ครั้งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าจะสามารถวิเคราะห์รายงานบทความวิจัยได้ ทัศนคติของพยาบาลประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ทัศนคติต่อการวิจัยทางการพยาบาล, ทัศนคติต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ผลงานวิจัย , ทัศนคติต่อภาษาที่ใช้ในงานวิจัยมีความสัมพันธ์กับการใช้ผลงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อการทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมาก ระหว่างทัศนคติเชิงบวกกับสมรรถนะและความสามารถในการวิเคราะห์รายงานบทความและการใช้ผลการวิจัย การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดทัศนคติเชิงบวก จะทำให้ทักษะในการวิเคราะห์ วารสาร สิ่งตีพิมพ์ เพิ่มขึ้น พยาบาลจำนวนมากมีการใช้ผลการวิจัยในอยู่ในระดับต่ำ การปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อนจะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลในการทำงานและบริบทของงาน

Wang, Jiang, Wang, Wang, and Bai ( 2013) ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยเอื้อการใช้ผลการวิจัย การสำรวจจากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศจีน พบว่าอุปสรรคของการใช้ผลการวิจัย เรียงลำดับได้ดังนี้มากที่สุด คือการขาดอำนาจในการสั่งการ รองลงมาคือ ไม่มีเวลาและอุปสรรคด้านการใช้ภาษา นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคอื่นๆ ได้แก่ ไม่มีแหล่งเงินทุนและไม่ได้ได้รับความคุ้มครองด้านกฎหมาย แสดงรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ปัจจัยเอื้อไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

2. รายงานวิจัย/บทความ ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้เข้าใจได้ยาก
3. แพทย์ไม่ได้ให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติการพยาบาล
4. พยาบาลไม่มีอำนาจเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย
5. ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานตามแนวความคิดใหม่ๆ
6. ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย
7. พยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย
8. พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผลงานวิจัยไม่ได้ทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น
9. งานวิจัยไม่มีข้อมูลสะท้อนกลับ
10. การวิจัยมีระเบียบวิธีวิจัยไม่ถูกต้อง
11. งานวิจัยไม่ได้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที
12. พยาบาลไม่มีความสามารถที่จะประเมินคุณภาพงานวิจัย
13. ข้อเสนอจากงานวิจัยไม่เที่ยงตรง
14. การทบทวนวรรณกรรมมีความขัดแย้งกัน
15. รายงานวิจัย/บทความยังไม่ได้รับการตีพิมพ์อย่างรวดเร็ว
16. บุคลากรอื่นๆ ไม่ได้ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาล
17. พยาบาลไม่เห็นคุณค่าของงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
18. รายงานการวิจัยไม่ชัดเจนและอ่านเข้าใจยาก
19. ไม่เข้าใจการวิเคราะห์ทางสถิติ
20. พยาบาลเห็นว่าประโยชน์เพียงเล็กน้อยสำหรับทีมพยาบาล
21. สารสนเทศด้านการวิจัยกว้างเกินไป
22. งานวิจัยไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
23. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่ได้ถูกรวบรวมไว้ที่เดียวกัน
24. พยาบาลมีความรู้สึกว่าจะงานวิจัยจะมีประโยชน์เพียงเล็กน้อยในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล
25. พยาบาลที่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารการวิจัยจะไม่ยินยอมนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
26. พยาบาลไม่แน่ใจ ไม่เชื่อในผลของการวิจัย
27. ไม่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงเอกสารในการปฏิบัติการพยาบาล
28. พยาบาลไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล
29. พยาบาลไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแนวความคิดใหม่ๆ

Ertug and Onal (2014) ได้ศึกษากิจกรรมและการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีที่ สองมหาวิทยาลัย ในตุรกี จำนวน 216 คนศึกษาในช่วง ฤดูใบไม้ผลิ ของปี 2012 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษา(49.5%)สามารถเข้าถึงวารสารงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการตีพิมพ์ แต่ไม่ติดตามหรืออ่านวารสารงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ดังกล่าว มีนักศึกษาเพียงเล็กน้อย(2,4%)ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่า 87,0 % ของนักศึกษา ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย ในการปฏิบัติทางคลินิก, 34,4 % ไม่ทราบวิธีการ ใช้ประโยชน์จาก ผลการวิจัย นักศึกษามีความรู้ไม่เพียงพอเป็นเหตุผลที่สำคัญที่ควรจะได้รับ การส่งเสริมให้รู้จักการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

Chang, Yang, and Yuan (2014) ศึกษาผลของการจัดการสมรรถนะที่มีต่อความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของการจัดการสมรรถนะในการพัฒนาพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยวิธีการศึกษา ศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการจัดการสมรรถนะ และ มีการจัดประเภทของพยาบาลระดับที่แตกต่างกัน มีคุณสมบัติและหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนตามระดับที่ต่างกันของเจ้าหน้าที่พยาบาลและวางแผนการฝึกอบรม โดยมีจุดเน้นที่แตกต่างกันมีเป้าหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลค่อยๆเพิ่มระดับสมรรถนะขึ้นเหมือนกัน เป้าหมายของโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีระดับที่แตกต่างกันค่อยๆเพิ่มระดับสมรรถนะของตนเองได้ ผลการศึกษา พบว่า หลังทำการ การจัดการสมรรถนะ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า การเหนื่อยหน่ายในงานของพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.01$ )การจัดการสมรรถนะสามารถสนับสนุนให้พยาบาลมีความกระตือรือร้น ลดความเหนื่อยหน่ายในงาน ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น รวมทั้ง ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย

Sanjari, Baradaran, Aalaa, & Mehrdad (2015) ได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคและการเอื้ออำนวยให้ใช้ผลการวิจัยปฏิบัติการพยาบาลในประเทศอิหร่าน:การทบทวนระบบ พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการจัดอันดับให้เป็นปัญหาอุปสรรคหลักมีดังนี้ พยาบาลไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย, มีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำงานตามแนวความคิดใหม่ๆ, ไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย,พยาบาลไม่มีอำนาจเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้ป่วย, ปัจจัยเอื้อไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล, แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติการพยาบาล และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้รวบรวมไว้ในที่เดียว

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกันในด้านการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยด้วยการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น การให้ได้เข้ารับการอบรม การสนับสนุนด้าน โครงสร้างและนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย การมีทัศนคติเชิงบวก ช่วยส่งเสริมให้มีสมรรถนะด้านการวิจัยเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นที่ พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับปฏิบัติการไปจนถึงระดับชำนาญการพิเศษ ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพค่อยๆเพิ่มระดับสมรรถนะขึ้นส่งเสริมให้มีการทำวิจัยเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานมากขึ้น



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการวิจัยและองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวนโรงพยาบาล 19 แห่ง โดยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 818 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (2559)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 260 คนคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากข้อตกลงเบื้องต้นการใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าประกอบ Gorsuch, 1983 ; Ferketich อ้างถึงใน เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย (2546) คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีมากกว่าจำนวนข้อคำถาม 5-10 เท่า จึงจะมีความเหมาะสมและสามารถหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(Correlation)ของข้อคำถามที่ละคู่และสามารถวิเคราะห์โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของข้อคำถามต่างๆที่อยู่ในองค์ประกอบได้ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดมากกว่า 5 เท่า ของจำนวนข้อคำถามจำนวน 52 ข้อ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 260 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด 1 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จนถึง ระดับชำนาญการพิเศษ
- 3) ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามทางไปรษณีย์เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงอาจไม่ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงคิดจำนวนแบบสอบถามที่อาจไม่ได้กลับคืนอีกร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้รวมทั้งสิ้น จำนวน 286 คน

**1.2.1 ขนาดการสุ่มตัวอย่าง** การศึกษาในครั้งนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) ตามขนาดประชากรของแต่ละโรงพยาบาล คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร กำหนดสัดส่วนที่เท่ากันคือจำนวนประชากรทั้งหมด จำนวน 818 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 286 คน แต่ละชั้นภูมิจะทำการสุ่มตามสัดส่วน ใช้สูตรดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

**1.2.2 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยการสุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล จนครบตามจำนวนที่ต้องการ ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลชุมชน

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนประชากร(คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	โรงพยาบาลโพนทอง	100	35
2	โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ	85	30
3	โรงพยาบาลเสลภูมิ	80	28
4	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย	72	25
5	โรงพยาบาลพนมไพร	54	19
6	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	54	19
7	โรงพยาบาลหนองพอก	44	15
8	โรงพยาบาลอาจสามารถ	42	15
9	โรงพยาบาลธวัชบุรี	41	14
10	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	37	13
11	โรงพยาบาลจังหาร	35	12
12	โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	33	12
13	โรงพยาบาลปทุมรัตน์	33	12
14	โรงพยาบาลเมืองสรวง	30	10
15	โรงพยาบาลเมยวดี	26	9
16	โรงพยาบาลโพนทราย	25	9
17	โรงพยาบาลหนองฮี	11	4
18	โรงพยาบาลห้วยเขาหลวง	8	3
19	โรงพยาบาลเชียงขวัญ	8	3
	<b>รวม</b>	<b>818</b>	<b>286</b>



จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 280 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.50

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

**2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานรวม ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำวิจัยหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง/คล้ายคลึงกับการวิจัย ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิจัย การอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ดังแสดงในภาคผนวก

**2.2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการวิจัย** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อข้อคำถามรายการสมรรถนะด้านการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการสร้างเครื่องมือในระยะแรกนั้น เครื่องมือประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิจัย 2) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย 3) ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรง (Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากพบผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้ปรับปรุง แก้ไของค์ประกอบตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากเดิมที่มี 3 องค์ประกอบได้ปรับเพิ่มเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย 2) ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย 3) ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย 4) ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย โดยยังคงมีข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อเท่าเดิม หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ในกลุ่มพยาบาลจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.70 จากการตรวจสอบความเที่ยงผู้วิจัยพบว่ามีข้อคำถามที่กล่าวว่า การทำวิจัยทำให้มีโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานทำให้เครื่องมือมีค่าความเที่ยงลดลง โดยร่วมกับข้อคำถามมีความหมายใกล้เคียงกับข้อคำถามข้ออื่นๆ ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามนี้ออกแล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือพบว่าเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 0.87 การศึกษาในครั้งนี้จึงประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ มีข้อคำถามเหลือทั้งหมด 52 ข้อ รายละเอียดดังในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 รายละเอียดจำนวนข้อและลำดับข้อของคำถามรายการสมรรถนะ

ด้าน	ชื่อองค์ประกอบ	จำนวนข้อ	ลำดับข้อ
1	ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย	10	1-10
2	ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย	13	11-23
3	เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย	18	24-41
4	จรรยาบรรณนักวิจัย	11	42-52

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้วัดความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อข้อคำถามรายการสมรรถนะด้านการวิจัยว่าอยู่ในระดับใด เป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 46 ข้อและข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์กำหนดคะแนนในการเลือกตอบดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก

5	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับมาก
3	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับน้อย
1	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ

5	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับน้อยที่สุด
4	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับน้อย
3	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ

		ด้านการวิจัยอยู่ในระดับมาก
1	หมายความว่า	เห็นด้วยว่าพยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะ ด้านการวิจัยอยู่ในระดับมากที่สุด
การแปลผลคะแนนเฉลี่ย การให้ความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)		
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิจัยอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิจัยอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิจัยอยู่ในระดับปาน กลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิจัยอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะด้านวิจัยอยู่ในระดับน้อย ที่สุด

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มี 4 ด้าน ข้อคำถาม ที่ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานวิจัย 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขที่มีคุณวุฒิด้านวิจัย 1 ท่าน ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน (รายละเอียดตามภาคผนวก ) โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องของข้อจำกัด ความกับข้อคำถามแต่ละข้อ โดยให้คะแนนความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ Polit, Beck and Owen (2007) ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกันเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามไม่สามารถประเมินค่าความสอดคล้องกันได้นอกจากจะนำข้อคำถามนั้นไปปรับปรุงแก้ไขหรือข้อคำถามนั้นควรจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขถ้าไม่ปรับปรุงใหม่ก็จะไม่มีความสอดคล้องกันอีกต่อไป
- 3 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันแต่ต้องได้รับการปรับปรุงบ้าง

## เล็กน้อย

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกันมากที่สุด  
นำค่าที่ได้มาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

$$CVI = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องกันและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งต้องมีค่า CVI มากกว่าหรือเท่ากับ 0.70 Polit & Beck (2014) ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าเท่ากับ 0.95 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่มีจำนวนข้อคำถาม 53 ข้อ จึงนำไปหาค่าความเที่ยงต่อไป

**3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูล (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถามทั้งฉบับ จำนวน 52 ข้อ เท่ากับ 0.87 เมื่อนำไปเก็บในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 276 คนนำมาตรวจสอบค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.943

**3.3 การตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามรายข้อ** โดยการหาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อคำถามรายข้อ และคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ (item-total correlation) การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามรายข้อ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามข้อและคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ มีรายละเอียดดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 รายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพข้อคำถามรายข้อ

ข้อที่	ความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนน รายข้อกับคะแนน รวมทั้งฉบับ	ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเมื่อตัด ข้อคำถามนี้	ข้อที่	ความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนราย ข้อกับคะแนน รวมทั้งฉบับ	ค่าความเชื่อมั่น ทั้งฉบับเมื่อตัด ข้อคำถามนี้
know1	0.478	0.942	att27	0.625	0.941
know2	0.413	0.942	att28	0.469	0.942
know3	0.417	0.942	att29	0.691	0.941
know4	0.619	0.941	att30	0.647	0.941
know5	0.519	0.942	att31	0.052	0.945
know6	0.410	0.942	att32	0.325	0.944
know7	0.614	0.941	att33	0.371	0.943
know8	0.624	0.941	att34	0.310	0.943
know9	0.578	0.941	att35	0.196	0.943
know10	0.586	0.941	att36	0.565	0.941
prac11	0.188	0.944	att37	0.614	0.941
prac12	0.615	0.941	att38	0.627	0.941
prac13	0.646	0.941	att39	0.279	0.944
prac14	0.647	0.941	att40	0.364	0.943
prac15	0.644	0.941	att41	0.529	0.942
prac16	0.526	0.942	ethic42	0.451	0.942
prac17	0.598	0.941	ethic43	0.679	0.941
prac18	0.561	0.941	ethic44	0.499	0.942
prac19	0.475	0.942	ethic45	0.578	0.941
prac20	0.514	0.942	ethic46	0.555	0.941
prac21	0.530	0.942	ethic47	0.624	0.941
prac22	0.529	0.942	ethic48	0.601	0.941
prac23	0.337	0.943	ethic49	0.704	0.941
att24	0.495	0.942	ethic50	0.645	0.941
att25	0.642	0.941	ethic51	0.063	0.945
att26	0.576	0.941	ethic52	0.224	0.944

จากตารางที่ 3.3 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามรายข้อและคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ (item-total correlation) มีค่า อยู่ระหว่าง 0.052 – 0.704 จากข้อคำถาม 52 ข้อ พบว่ามีข้อคำถาม 4 ข้อที่มีค่าต่ำกว่า 0.2 ได้แก่ ข้อ 11 หากผู้วิจัยต้องการทราบความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการพยาบาล ควรใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย(0.188) ข้อ31 ท่านมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำวิจัย(0.052) ข้อ35 การวิจัยจะสำเร็จได้ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (0.196) ข้อ51 เผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสาร นักวิจัยต้องไม่ส่งผลงานไปตีพิมพ์ในวารสารหลายฉบับพร้อมกัน(0.063) ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามทั้ง 4 ข้อออกทำให้เหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ 4 องค์ประกอบ

**3.4 การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Indetity Matrix)** ด้วยการใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ( $p \leq 0.05$ ) การศึกษาในครั้งนี้พบว่าทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 ซึ่งแสดงว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของประชากรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้นมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (Kerlinger, 1986 อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

**3.5 ค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Mayer-Olkin)** หรือค่า KMO เป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์เชียล (partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆ ออกไปแล้วว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ ค่าที่เหมาะสมมากคือ ค่า KMO ที่เข้าใกล้ 1 ส่วนค่าที่น้อยกว่า 0.5 คือ ค่าที่ไม่สามารถยอมรับในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ (Kerlinger, 1986; สุชาติ, 2537อ้างถึงในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) การศึกษาในครั้งนี้ค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (KMO) เท่ากับ.921 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.921
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	9.550E3
	df	1326
	Sig.	.000

ภาพที่ 3.1 แสดงการวัดค่า KMO และการทดสอบ Bartlett's test



#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

4.1 นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

4.2 เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ผู้วิจัยนำหนังสือขอรับการพิจารณาต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

4.3 หลังจากผ่านการอนุมัติจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือจากประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ดและประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาล

4.4 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและนำส่งแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมแนบซองติดแสตมป์ด้านหลังแบบสอบถามส่งมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยนี้ได้รับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ทางไปรษณีย์ กรณีที่ได้รับคืนมาไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลพร้อมส่งแบบสอบถามเพิ่มเติม ติดต่อบริแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล

#### 5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างและโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแจ้งสิทธิในการเข้าร่วมในการวิจัยในหน้าแรกของแบบสอบถามว่าการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไม่ถือเป็นคำตอบที่ถูกผิด แต่เป็น

ความคิดเห็นต่อความคิดเห็นหรือสมรรถนะด้านการวิจัยที่เป็นจริง คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม และในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการส่งกลับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ผู้วิจัยได้มีการปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยกำหนดรหัสนิรนามที่มูมบนของแบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยสามารถทราบและติดตามได้ว่าเป็นของบุคคลใด ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลใด ผู้เข้าร่วมวิจัยจึงไม่จำเป็นต้องเขียนชื่อและที่อยู่ของตนเองที่หน้าซองในเวลาที่ส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยมอบแบบสอบถามพร้อมแนบซองติดแสตมป์จำหน่ายหน้าซองถึงผู้วิจัยกำหนดรับคืนภายใน 2 สัปดาห์

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**6.1 ข้อมูลส่วนบุคคล และ ระดับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย**

**6.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงค้นหา (Exploratory factor analysis) โดยสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ (Varimax rotation)**  
การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 48 ข้อ นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ (Varimax rotation) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ต้องมีค่าระหว่าง  $-1$  ถึง  $+1$  ) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 ค่าไอเกน(Eigen values) ร้อยละความแปรปรวน(% of Variances) ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulatives) ในแต่ละองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละความแปรปรวน	ร้อยละสะสมความแปรปรวน
1	15.158	33.685	33.685
2	4.499	9.998	43.683
3	3.176	7.058	50.741
4	2.551	5.668	56.409
5	2.044	4.542	60.951
6	1.059	2.353	63.304
7	1.021	2.269	65.573

จากตารางที่ 3.4 พบว่า ได้องค์ประกอบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 1.021-15.158

เกณฑ์ในการจัดองค์ประกอบจะต้องมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป(เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) ดังนั้นหลังจากผู้วิจัยได้วิเคราะห์องค์ประกอบได้องค์ประกอบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ซึ่งเกณฑ์การจัดองค์ประกอบจะต้องมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป ดังนั้นหลังจากผู้วิจัยได้ วิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 6 มีตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร และองค์ประกอบที่ 7 มีเพียง 1 ตัวแปรซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบทำให้ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวไม่สามารถนำไปจัดองค์ประกอบได้ คือ ตัวแปรที่ 2 ท่านเข้าใจกระบวนการวิจัยพอที่จะออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหา/คำถามวิจัยของท่าน ข้อที่ 12 ผู้วิจัยที่ต้องการทดสอบวิธีการทำแผลเบาหวานแบบใหม่ว่าได้ผลดีหรือไม่ต้องการใช้วิธีวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง ข้อที่ 52 การนำผลงานเก่าไปตีพิมพ์ใหม่ โดยปรับเล็กน้อยเป็นการผิดจริยธรรมการวิจัย จึงทำให้เหลือองค์ประกอบของการศึกษาในครั้งนี้ทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ 45 ตัวแปร

ตารางที่ 3.5 ค่าน้ำหนักและจำนวนตัวแปรขององค์ประกอบ

	Rotated Component Matrix <sup>a</sup>					
	Component	1	2	3	4	5
prac21	0.834					
prac22	0.810					
prac20	0.802					
prac18	0.788					
prac19	0.751					
prac17	0.736					
prac16	0.719					
prac23	0.680					
prac14	0.627					
prac13	0.570					
prac15	0.462					
ethic49		0.797				
ethic47		0.791				
ethic48		0.789				
ethic50		0.780				
ethic44		0.755				
ethic43		0.755				
ethic45		0.730				
ethic46		0.673				
ethic42		0.592				
att29			0.778			
att30			0.767			
att38			0.764			
att27			0.733			
att37			0.693			
att26			0.677			
att28			0.658			
att36			0.569			
att25			0.544			
att41			0.534			
att24			0.533			
know8				0.745		
know10				0.740		
know9				0.729		
know5				0.726		
know7				0.722		
know6				0.683		
know4				0.660		
know3				0.569		
know1				0.547		
att33					0.827	
att34					0.768	
att39					0.757	
att40					0.742	
att32					0.674	

จากตารางที่ 3.5 พบว่าได้อองศ์ประกอบทั้งหมดจำนวน 5 อองศ์ประกอบ มีจำนวน 45 ตัวแปร ดังนี้ อองศ์ประกอบที่ 1 มีจำนวน 11 ตัวแปร มีค่าน้ำหนัก 0.462-0.834 อองศ์ประกอบที่ 2 มีจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนัก 0.592-0.797 อองศ์ประกอบที่ 3 มีจำนวน 11 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอองศ์ประกอบ 0.533-0.778 อองศ์ประกอบที่ 4 มีจำนวน 9 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอองศ์ประกอบ 0.547-0.745 และอองศ์ประกอบที่ 5 มีจำนวน 5 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักอองศ์ประกอบ 0.674-0.827

จำนวนตัวแปรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์การจัดอองศ์ประกอบที่ถูกตัดออกมีทั้งหมด 7 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรที่ 2 ตัวแปรที่ 11 ตัวแปรที่ 12 ตัวแปรที่ 31 ตัวแปรที่ 35 ตัวแปรที่ 51 ตัวแปรที่ 52



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 276)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	5.07
หญิง	262	94.93
อายุ		
≤ 25 ปี	22	7.97
26-30ปี	39	14.13
31-35ปี	37	13.41
36-40ปี	50	18.12
41-45ปี	38	13.77
46-50ปี	37	13.40
≥ 51ปี	53	19.20

Mean=39.93 , Median=40.00 , Mode=40.00 , SD=10.01 , Min=24 ,Max =59



ตารางที่ 4.1(ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1-5ปี	40	14.49
6-10ปี	52	18.84
11-15ปี	26	9.42
16-20ปี	42	15.22
21-25ปี	49	17.75
26-30ปี	32	11.60
31-35ปี	27	9.78
36-40ปี	8	2.90
Mean=17.50 , Median=17.00 , Mode=2.00 , SD=10.33 , Min=1 ,Max =40		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	239	86.59
ปริญญาโททางการพยาบาล	33	11.97
การบริหารการพยาบาล	11	33.33
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	2	6.06
การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว	2	6.06
การพยาบาลผู้ใหญ่	5	15.15
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์	2	6.06
การพยาบาลเด็ก	4	12.12
การพยาบาลผู้สูงอายุ	4	12.12
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	3	9.10
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	4	1.44
สังคมศาสตร์	1	0.36
สาธารณสุขศาสตร์	1	0.36
จิตวิทยาและการแนะแนว	1	0.36
รัฐศาสตร์	1	0.36

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
ระดับปฏิบัติการ	87	31.52
ระดับชำนาญการ	184	66.67
ระดับชำนาญการพิเศษ	5	1.81
<b>ประสบการณ์ในการทำวิจัยกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง/คล้อยคลึงกับการวิจัย (1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ไม่มี	101	36.59
มี	175	63.41
ทำวิจัยอื่นๆที่ไม่ใช่ R2R	56	32.00
ทำR2R	124	70.85
ทำCQI	69	39.42
เป็นหัวหน้าทีมวิจัย	94	53.71
เป็นผู้ร่วมทีมวิจัย	113	64.57
เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล	97	55.42
เป็นผู้เขียนบทความเผยแพร่	23	13.14
ผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	19	10.85
ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิจัย	17	9.71
<b>ประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิจัย (1 คน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ไม่มี	108	39.13
มี	168	60.87
อ่านผลงานวิจัย	95	57.14
เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ	120	71.42
นำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ	37	22.02
แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความรู้ด้านวิจัย	80	47.61
นำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	83	49.40

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>การอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับ</b>		
<b>การทำวิจัย</b>		
ไม่เคย	108	39.13
เคย	168	60.87
จำนวน 1 ครั้ง	96	57.14
จำนวน 2 ครั้ง	52	30.96
จำนวน 3 ครั้ง	12	7.14
จำนวน 4 ครั้ง	4	2.38
จำนวน 5 ครั้ง	2	1.19
จำนวนมากกว่า 5 ครั้ง	2	1.19
<b>ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน</b>		
ระดับ M2	112	40.58
ระดับ F1	19	6.89
ระดับ F2	135	48.91
ระดับ F3	10	3.62

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.93 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.20 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6-10ปี ร้อยละ 18.84 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 86.59 ตำแหน่งงานระดับชำนาญการ ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ร้อยละ 63.41 โดยส่วนใหญ่ทำR2R ร้อยละ 70.85 เป็นผู้ร่วมทีมวิจัยร้อยละ 64.57 เป็นหัวหน้าทีมวิจัยร้อยละ 53.71 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิจัย โดยการเข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ ร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ การอ่านผลงานวิจัย ร้อยละ 57.14 นำผลงานวิจัยมาใช้ร้อยละ 49.40 ตามลำดับ เคยอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ร้อยละ 68.87 โดยส่วนใหญ่เคยเพียงอบรมเกี่ยวกับวิจัย 1 ครั้ง ร้อยละ 57.14 เคยอบรมวิจัยในหน่วยงาน ร้อยละ 48.9 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่เก็บรวบรวมแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ร้อยละ 48.91

ตารางที่ 4.2 ประสิทธิภาพทำวิจัยกับตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (n=275)

ตำแหน่งงาน	ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการวิจัย (R2R,CQI)		รวม
	ไม่มี	มี	
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	46(16.7%)	41(14.9%)	87(31.6%)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	54(19.6%)	130(47.3%)	184(66.9%)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	0(0.0%)	4(1.5%)	4(1.5%)
รวม	100(36.4%)	175(63.6%)	275(100%)

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการวิจัยมากที่สุด ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 14.9 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบด้านการวิจัยและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบจากนั้นนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงค้นหา (Exploratory factor analysis) โดยสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ (Varimax rotation)ตามลำดับ ดังนี้

ดังนี้

1. การตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามรายข้อ โดยการหาความสัมพันธ์ ระหว่างข้อคำถามรายข้อ และคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับ (item-total correlation) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.052 – 0.704 จากข้อคำถาม 52 ข้อ พบว่ามีข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11 หากผู้วิจัยต้องการทราบความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการพยาบาล ควรใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย ข้อ 31 ท่านมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำวิจัย ข้อ 35 การวิจัยจะสำเร็จได้ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ข้อ 51 เผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสาร นักวิจัยต้องไม่ส่งผลงานไปตีพิมพ์ในวารสารหลายฉบับพร้อมกัน เป็นข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า 0.2 ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามทั้ง 4 ข้อออกทำให้เหลือข้อคำถามทั้งสิ้น 48 ข้อ 4 องค์ประกอบ

2. การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณะ (indetity matrix) ด้วยการใช้สถิติทดสอบของบาร์ทเลท (Bartlett's test of sphericity) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .000 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ

3. ค่าไคเซอร์ เมเยอร์ ออลกิน (The Kaiser-Mayer-Olkin) หรือค่า KMO เท่ากับ 0.921 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ

4. เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบโดยสกัดองค์ประกอบด้วยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบเวริแมกซ์ (Varimax rotation) ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ต้องมีค่าระหว่าง  $-1$  ถึง  $+1$  ) โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่าองค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 พบว่า ได้้องค์ประกอบทั้งหมด 7 องค์ประกอบ ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 1 โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 1.021-15.158และการจัดองค์ประกอบจะต้องมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวต้องมีน้ำหนักตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป ดังนั้นหลังจากผู้วิจัยได้ วิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 6 มีตัวแปรเพียง 2 ตัวแปร และองค์ประกอบที่ 7 มีเพียง 1 ตัวแปรซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบทำให้ตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวไม่สามารถนำไปจัดองค์ประกอบได้ จึงทำให้เหลือองค์ประกอบของการศึกษาในครั้งนี้ทั้งสิ้น 5 องค์ประกอบ 45 ตัวแปรโดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.951

5. ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงสรุปตัวแปรองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ที่ได้จากการวิเคราะห์ 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่	ชื่อด้าน	จำนวนตัวแปร
1	ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย (Research-related knowledge)	9
2	ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skills)	11
3	ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude)	11
4	ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics)	9
5	ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย (perceived barriers of conducting research)	5

องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด มี 5 ด้าน จำนวน 45 ตัวแปร ดังนี้

ตารางที่ 4.3 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย

ตัวแปร	รายการองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
8	การรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน เช่น รายงานประจำเดือน ตัวชี้วัดเป็นต้น สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาในงานเพื่อทำวิจัยได้	4.30	0.71	มาก	0.745
10	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น จะต้องนำมาแปลผลเพื่อเสนอเป็นผลการวิจัย	4.17	0.80	มาก	0.740
9	การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำได้โดยการคำนวณเองหรือใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเช่น Excel, SPSS	4.17	0.84	มาก	0.729
5	เครื่องมือวิจัยที่ดีจะช่วยให้ตอบปัญหา/คำถามวิจัยได้อย่างถูกต้อง	4.29	0.75	มาก	0.726
7	การรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นวิธีการหนึ่งของการกำหนดปัญหา/คำถามวิจัย	4.32	0.70	มาก	0.722
6	การสืบค้นข้อมูล แนวคิดหรือทฤษฎีและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการวิจัย	4.11	0.80	มาก	0.683
4	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต้องระบุคุณลักษณะและคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม	4.22	0.70	มาก	0.660
3	ผู้วิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอในเรื่องที่จะทำวิจัย	4.04	0.87	มาก	0.569
1	การวิจัยเป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดปัญหา/คำถามวิจัย สร้างสมมุติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล	4.31	0.73	มาก	0.547



จากตารางที่ 4.3 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย มีทั้งหมด 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.547-0.745 ตัวแปรที่เรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 8 การรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเช่น รายงานประจำเดือน ตัวชี้วัดเป็นต้น สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาในงานเพื่อทำวิจัยได้ (0.745) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น จะต้องนำมาแปลผลเพื่อเสนอเป็นผลการวิจัย ตัวแปรที่ 9 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำได้โดยการคำนวณเองหรือใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเช่น Excel, SPSS (0.729) ตัวแปรที่ 5 เครื่องมือวิจัยที่ดีจะช่วยให้ตอบปัญหา/คำถามวิจัยได้อย่างถูกต้อง(0.726) ตัวแปรที่ 7 การรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นวิธีการหนึ่งของการกำหนดปัญหา/คำถามวิจัย (0.722) ตัวแปรที่ 6 การสืบค้นข้อมูล แนวคิดหรือทฤษฎีและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการวิจัย (0.683) ตัวแปรที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต้องระบุคุณลักษณะและคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม (0.660) ตัวแปรที่ 3 ผู้วิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอในเรื่องที่จะทำวิจัย (0.5699) ตัวแปรที่ 1 การวิจัยเป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดปัญหา/คำถามวิจัย สร้างสมมุติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล (0.547) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 5.668

องค์ประกอบที่ 1 มีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.04 – 4.32 ตัวแปรที่มีระดับสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยสูงที่สุด คือ ตัวแปรที่ 7 การรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นวิธีการหนึ่งของการกำหนดปัญหา/คำถามวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 1 การวิจัยเป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดปัญหา/คำถามวิจัย สร้างสมมุติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย

ตัวแปร	รายการองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
21	ท่านสามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน	3.49	0.88	ปานกลาง	0.834
22	ท่านสามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ เช่น การนำเสนอแบบปากเปล่า และโปสเตอร์ เป็นต้น	3.50	0.95	มาก	0.810
20	ท่านสามารถจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ต้องการด้วยตนเองหรือขอรับความช่วยเหลือจากผู้รู้ได้	3.60	0.84	มาก	0.802
18	ท่านรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเพื่อวิจัยหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.75	0.77	มาก	0.788
19	ท่านสามารถแปลผลการวิจัยที่ได้จากการคำนวณได้อย่างถูกต้อง	3.35	0.83	ปานกลาง	0.751
17	ท่านสามารถประเมินได้ว่างานวิจัยใดเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของท่านได้	3.87	0.86	มาก	0.736
16	ท่านมีส่วนร่วมในการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมในการทำวิจัยหรืองานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPG)	3.71	1.01	มาก	0.719
23	ท่านสามารถเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการได้	3.00	1.03	ปานกลาง	0.680
14	ท่านสามารถบอกได้ว่าจะใช้เครื่องมือใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล	3.96	0.84	มาก	0.627
13	ท่านสามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยของท่านต้องมีจำนวนเท่าใดและคุณลักษณะเป็นอย่างไร	4.02	0.83	มาก	0.570
15	ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการทำวิจัย	4.14	0.77	มาก	0.462

ตารางที่ 4.4 องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยมีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัว มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.462-0.834 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 21 ท่านสามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน (0.834) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 22 ท่านสามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ เช่น การนำเสนอแบบปากเปล่า และโปสเตอร์ เป็นต้น (0.810) ตัวแปรที่ 20 ท่านสามารถจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ต้องการด้วยตนเองหรือขอรับความช่วยเหลือจากผู้รู้ได้ (0.802) ตัวแปรที่ 18 ท่านรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเพื่อวิจัยหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (0.788) ตัวแปรที่ 19 ท่านสามารถแปลผลการวิจัยที่ได้จากการคำนวณได้อย่างถูกต้อง (0.751) ตัวแปรที่ 17 ท่านสามารถประเมินได้ว่างานวิจัยใดเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของท่านได้ (0.736) ตัวแปรที่ 16 ท่านมีส่วนร่วมในการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมในการทำวิจัยหรืองานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPg) (0.719) ตัวแปรที่ 23 ท่านสามารถเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการได้ (0.680) ตัวแปรที่ 14 ท่านสามารถบอกได้ว่าจะใช้เครื่องมือใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล (0.627) ตัวแปรที่ 13 ท่านสามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยของท่านต้องมีจำนวนเท่าใดและคุณลักษณะเป็นอย่างไร (0.570) ตัวแปรที่ 15 ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการทำวิจัย (0.462) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 33.685

องค์ประกอบที่ 2 มีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.00 – 4. ตัวแปรที่มีระดับสมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยสูงสุดคือ ตัวแปรที่ 15 ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 13 ท่านสามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยของท่านต้องมีจำนวนเท่าใดและคุณลักษณะเป็นอย่างไร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย

ตัวแปร	รายการองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
29	การทำวิจัยช่วยทำให้มีความรู้ใหม่เพิ่มขึ้น	4.36	0.68	มาก	0.778
30	การทำวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล	4.37	0.75	มาก	0.767
38	การนำผลการวิจัยมาใช้ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้	4.04	0.78	มาก	0.764
27	การมีผลงานวิจัยของตนเองเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ	4.36	0.77	มาก	0.733
37	การที่หน่วยงานมีนโยบายผลักดันและเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการวิจัยจะทำให้ท่านสนใจที่จะทำวิจัยมากขึ้น	4.11	0.79	มาก	0.693
26	การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่ท่านต้องมุ่งมั่นฝึกฝนและเรียนรู้	4.00	0.86	มาก	0.677
28	ผู้ที่มีผลงานวิจัยมักจะได้รับยกย่องยอมรับจากผู้ร่วมงาน	4.01	0.81	มาก	0.658
36	การได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้ด้านการวิจัยช่วยให้การทำวิจัยง่ายขึ้น	4.32	0.74	มาก	0.569
25	การทำงานวิจัยต้องมีความพยายามรับผิดชอบเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์	4.22	0.75	มาก	0.544
41	ท่านคิดว่าการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้การทำงานง่ายขึ้นและเป็นแนวทางเดียวกัน	3.91	0.80	มาก	0.534
24	การทำวิจัยไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เป็นเรื่องท้าทายที่จะต้องมุ่งมั่น ทำให้สำเร็จ	3.68	0.97	มาก	0.533

ตารางที่ 4.5 องค์ประกอบที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัยมีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัว มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.533-0.778 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 29 การทำวิจัยช่วยทำให้มีความรู้ใหม่เพิ่มพูนขึ้น (0.778) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 30 การทำวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล (0.767) ตัวแปรที่ 38 การนำผลการวิจัยมาใช้ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ (0.764) ตัวแปรที่ 27 การมีผลงานวิจัยของตนเองเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ (0.736) ตัวแปรที่ 37 การที่หน่วยงานมีนโยบายผลักดันและเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการวิจัยจะทำให้ท่านสนใจที่จะทำวิจัยมากขึ้น (0.733) ตัวแปรที่ 26 การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่ท่านต้องมุ่งมั่นฝึกฝนและเรียนรู้ (0.677) ตัวแปรที่ 28 ผู้ที่มีผลงานวิจัยมักจะได้รับการยกย่อง ขอมรับจากผู้ร่วมงาน (0.658) ตัวแปรที่ 36 การได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้ด้านการวิจัยช่วยให้การทำวิจัยง่ายขึ้น (0.569) ตัวแปรที่ 25 การทำงานวิจัยต้องมีความพยายาม รับผิดชอบเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ (0.544) ตัวแปรที่ 41 ท่านคิดว่า การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้การทำงานง่ายขึ้นและเป็นแนวทางเดียวกัน (0.534) ตัวแปรที่ 24 การทำวิจัยไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เป็นเรื่องท้าทายที่จะต้องมุ่งมั่น ทำให้สำเร็จ (0.533) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 7.058

องค์ประกอบที่ 3 มีตัวแปรทั้งหมด 11 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 4.37 ตัวแปรที่มีระดับสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการวิจัยสูงที่สุด คือ ตัวแปรที่ 30 การทำวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 29 การทำวิจัยช่วยทำให้มีความรู้ใหม่เพิ่มพูนขึ้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 และตัวแปรที่ 27 การมีผลงานวิจัยของตนเองเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบที่ 4 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

ตัวแปร	รายการองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
49	นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง	4.53	0.65	มากที่สุด	0.797
47	นักวิจัยต้องทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจว่าจะเก็บรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น	4.47	0.73	มากที่สุด	0.791
48	นักวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับไว้อย่างปลอดภัย	4.51	0.73	มากที่สุด	0.789
50	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับนักวิจัย	4.53	0.67	มากที่สุด	0.780
44	นักวิจัยต้องไม่คัดลอกงานของคนอื่นโดยไม่อ้างอิงแหล่งข้อมูล	4.51	0.71	มากที่สุด	0.755
43	นักวิจัยควรจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ	4.51	0.66	มากที่สุด	0.755
45	การใช้ภาพถ่ายในการเผยแพร่ผลงานนักวิจัยต้องไม่ตัดแปลง ปรับสี ตัดต่อ ลบ หรือเพิ่มส่วนหนึ่งส่วนใดของภาพถ่ายที่อาจนำไปสู่การสร้างข้อมูลเท็จ	4.38	0.74	มากที่สุด	0.730
46	เมื่อต้องตีพิมพ์ภาพถ่ายบุคคล นักวิจัยจะปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยคาดแถบดำที่ใบหน้าทุกภาพ	4.31	0.81	มากที่สุด	0.673
42	ผู้วิจัยต้องไม่เบี่ยงเบนผลการวิจัยให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ	4.33	0.84	มากที่สุด	0.592

จากตารางที่ 4.6 องค์ประกอบที่ 4 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย มีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัว มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.592-0.797 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 49 นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง (0.797) รองลงมาคือตัวแปรที่ 47 นักวิจัยต้องทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจว่าจะเก็บรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม



เท่านั้น (0.791) ตัวแปรที่ 48 นักวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับไว้อย่างปลอดภัย (0.789) ตัวแปรที่ 50 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับนักวิจัย (0.780) ตัวแปรที่ 44 นักวิจัยต้องไม่คัดลอกงานของคนอื่นโดยไม่อ้างอิงแหล่งข้อมูล (0.755) ตัวแปรที่ 43 นักวิจัยควรจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ (0.755) ตัวแปรที่ 45 การใช้ภาพถ่ายในการเผยแพร่ผลงานนักวิจัยต้องไม่ดัดแปลง ปรับสี ตัดต่อ ลบหรือเพิ่มส่วนหนึ่งส่วนใดของภาพถ่ายที่อาจนำไปสู่การสร้างข้อมูลเท็จ (0.730) ตัวแปรที่ 46 เมื่อต้องตีพิมพ์ภาพถ่ายบุคคล นักวิจัยจะปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยคาดแถบดำที่ใบหน้าทุกภาพ (0.673) ตัวแปรที่ 42 ผู้วิจัยต้องไม่เบี่ยงเบนผลการวิจัยให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ (0.592) อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 9.998

องค์ประกอบที่ 4 มีตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.31 – 4.53 ตัวแปรที่มีระดับสมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยสูงที่สุด คือ ตัวแปรที่ 49 นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 และตัวแปรที่ 50 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับนักวิจัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 48 นักวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับไว้อย่างปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ตัวแปรที่ 44 นักวิจัยต้องไม่คัดลอกงานของคนอื่นโดยไม่อ้างอิงแหล่งข้อมูลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ตัวแปรที่ 43 นักวิจัยควรจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย

ตัวแปร	รายการองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	น้ำหนักองค์ประกอบ
33	การทำวิจัยเป็นเรื่องยุ่งยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้	3.09	1.09	ปานกลาง	0.827
34	รายงานวิจัยอ่านเข้าใจยาก	2.88	1.04	ปานกลาง	0.768
39	การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้หน่วยงานมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น	3.21	1.10	ปานกลาง	0.757
40	การนำผลงานวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานทำให้ท่านเครียดและเหนื่อยล้า	3.27	1.01	ปานกลาง	0.742
32	พยาบาลไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะนำผลงานวิจัยมาเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย	3.23	1.14	ปานกลาง	0.674

ตารางที่ 4.7 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัว มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.674-0.827 ตัวแปรที่มีน้ำหนักตัวประกอบมากที่สุดคือ ตัวแปรที่ 33 การทำวิจัยเป็นเรื่องยุ่งยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้ (.827) รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 34 รายงานวิจัยอ่านเข้าใจยาก (0.768) ตัวแปรที่ 39 การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้หน่วยงานมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (0.757) ตัวแปรที่ 40 การนำผลงานวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานทำให้ท่านเครียดและเหนื่อยล้า (0.742) ตัวแปรที่ 32 พยายามไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะนำผลงานวิจัยมาเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย(0.674)อธิบายความแปรปรวนร้อยละ 4.542

องค์ประกอบที่ 5 มีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.88 – 3.27 ตัวแปรที่มีระดับสมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยสูงสุด คือ ตัวแปรที่ 40 การนำผลงานวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานทำให้ท่านเครียดและเหนื่อยล้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 32 พยายามไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะนำผลงานวิจัยมาเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22

ตารางที่ 4.8 แสดงรายการสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ลำดับที่	รายการสมรรถนะ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1	ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย	4.21	0.57	มาก
2	ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย	3.67	0.66	มาก
3	ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย	4.13	0.59	มาก
4	ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย	4.45	0.58	มาก
5	ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย	3.14	0.83	ปานกลาง
6	รวม	3.92	0.45	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M$  3.92,  $S.D.$  0.45) โดยพบว่าระดับสมรรถนะด้านการวิจัยที่มีระดับสูงที่สุดคือ สมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.45,  $S.D.$  0.58)

สรุปผลการวิจัย ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 5 องค์ประกอบจำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 จรรยาบรรณนักวิจัยมีจำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยมีจำนวน 5 ข้อ โดยร่วมกันอธิบายความ

แปรปรวนได้ร้อยละ 60.95 2 และ 2) มีสมรรถนะด้านการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M$  3.92,  $S.D.$  0.45) โดยพบว่าระดับสมรรถนะด้านการวิจัยที่มีระดับสูงที่สุดคือ สมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.45,  $S.D.$  0.58) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.21,  $S.D.$  0.57) สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.13,  $S.D.$  0.59) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  3.67,  $S.D.$  0.66) สมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M$  3.14,  $S.D.$  0.83) ตามลำดับ



## บทที่ 5

### สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ไปจนถึงระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 276 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีจำนวนทั้งสิ้น 52 ข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.95 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.943 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำส่งแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองและส่งมอบซองคิดแสดมภ์ด้านหลังแบบสอบถามส่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 286 ฉบับ ได้รับกลับคืนมากลับคืนมา จำนวน 280 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 276 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.50 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงค้นหา (Exploratory factor analysis) โดยสกัดองค์ประกอบโดยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบแวนิแมกซ์ (Varimax rotation)

จากการศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะหลัก (Park and Kim, 2017; ไชยศ ไพวิทยศิริธรรม, 2559) ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย (Research-related knowledge) 2) ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skills) 3) เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude) 4) จรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics) เมื่อนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้ง 4 และมีหนึ่งองค์ประกอบที่แยกออกมาอย่างชัดเจน คือ องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย (perceived barriers of conducting research) ซึ่งแยกมาจากองค์ประกอบที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude) จากการศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับสมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับ

การวิจัย (Research-related Skills) พบว่าเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมากที่สุด ในองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 5 องค์ประกอบ 45 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ได้ถึง 33.685

## 1. สรุปการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.93 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.20 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6-10ปี ร้อยละ 18.84 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 86.59 ตำแหน่งงานระดับชำนาญการ ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ร้อยละ 63.41 โดยส่วนใหญ่ทำ R2R ร้อยละ 70.85 เป็นผู้ร่วมทีมวิจัย ร้อยละ 64.57 เป็นหัวหน้าทีมวิจัย ร้อยละ 53.71 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิจัย โดยการเข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ ร้อยละ 71.42 รองลงมาคือ การอ่านผลงานวิจัย ร้อยละ 57.14 นำผลงานวิจัยมาใช้ ร้อยละ 49.40 ตามลำดับ เคยอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ร้อยละ 68.87 โดยส่วนใหญ่เคยเพียงอบรมเกี่ยวกับวิจัย 1 ครั้ง ร้อยละ 57.14 เคยอบรมวิจัยในหน่วยงาน ร้อยละ 48.9 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่เก็บรวบรวมแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ร้อยละ 48.91 พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยมากที่สุด ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 14.9 พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ผลการวิจัย ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย จำนวน 11 ข้อ องค์ประกอบที่ 4 จรรยาบรรณนักวิจัยมีจำนวน 9 ข้อ องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยมีจำนวน 5 ข้อ โดยรวมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.95 2) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M 3.92, SD = 0.45$ ) โดยพบว่าระดับสมรรถนะด้านการวิจัยที่มีระดับสูงที่สุดคือ สมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M 4.45, SD = 0.58$ ) รองลงมาคือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M 4.21, SD = 0.57$ ) สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M 4.13, SD = 0.59$ ) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก

( $M$  3.67,  $SD = 0.66$ ) สมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M$  3.14,  $SD = 0.83$ ) ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

### 2.1 องค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการวิจัย (Research-related knowledge) ค่าไอเกน เท่ากับ 2.551 องค์ประกอบที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skills) ค่าไอเกนเท่ากับ 15.158 องค์ประกอบที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude) ค่าไอเกนเท่ากับ 3.176 องค์ประกอบที่ 4 จรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics) ค่าไอเกนเท่ากับ 4.499 องค์ประกอบที่ 5 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย (perceived barriers of conducting research) ค่าไอเกนเท่ากับ 2.044 ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธี Principal Component และหมุนแกนแบบแวนริแมกซ์ (Varimax rotation) สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนได้ทุกองค์ประกอบครบถ้วน ทุกองค์ประกอบเป็นอิสระต่อกัน

องค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องกับองค์ประกอบบางตัวของ Park and Kim (2017) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุข 4 ด้าน มีประเด็นสำคัญคือ สมรรถนะหลักด้านการพยาบาลสาธารณสุข ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการพยาบาล ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เจตคติเกี่ยวกับการพยาบาล มีลักษณะสำคัญที่สอดคล้องกัน 2 ด้านคือ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย และสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู 3 ด้าน มีประเด็นสำคัญคือ ความรู้ ความสามารถ จรรยาบรรณนักวิจัย มีลักษณะที่สอดคล้องกันกับผลการศึกษาในครั้งทุกองค์ประกอบคือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย และด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

จากการศึกษาวรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง พบว่า ขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่า องค์ประกอบของสมรรถนะด้านการวิจัย ที่จำเป็นสำหรับ อาจารย์ จำนวน 10 องค์ประกอบ มีประเด็นสำคัญ คือ ความรู้ความสามารถเบื้องต้นทางการวิจัย ความสามารถในการทำวิจัย การจัดทำโครงร่างวิจัย การดำเนินการวิจัย บริบทมหาวิทยาลัยราชภัฏและพื้นที่รับผิดชอบ การบริหารจัดการ



โครงการวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การบริหารจัดการผลผลิตของงานวิจัย คุณลักษณะของนักวิจัย จรรยาบรรณนักวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย และด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

Hamoda, Bauer, Demaso, Sander, & Mezzacappa (2011) ศึกษาเรื่องสมรรถนะพื้นฐานการวิจัยสำหรับจิตแพทย์ พบว่า สมรรถนะการทำวิจัยมีประเด็นสำคัญ 14 ด้าน ดังนี้ ความชำนาญเกี่ยวกับโครงการวิจัยในแผนก สร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้คำปรึกษาด้านการวิจัย ความรู้ด้านการวิจัย นำเสนอและทักษะการเขียนรายงาน การระบุขอบเขตและหัวข้อที่สนใจ การศึกษาเนื้อหาให้ครอบคลุมขอบเขตที่เลือก ทักษะพื้นฐานและความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบวิจัยและสถิติ การฝึกอบรมในเรื่องวิจัยที่ได้รับผิดชอบ จัดทำแผนการดำเนินงานในโครงการวิจัย จัดเตรียมและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบัน จัดเตรียมและเสนอการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการวิจัยในโครงการ จัดเตรียมการนำเสนอ บทคัดย่อแบบโปสเตอร์ และต้นฉบับ จัดเตรียมและประยุกต์การนำเสนอผลงานวิจัยหลังการฝึกทำวิจัยและพัฒนาทักษะในการเขียนขอทุนวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย และด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

Wester & Borders (2014) ศึกษาสมรรถนะการวิจัยในการให้คำปรึกษา โดยใช้เทคนิคเดลไฟ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยการให้คำปรึกษา จำนวน 15 คน พบว่าสมรรถนะการวิจัยมีประเด็นสำคัญ 5 ด้าน ดังนี้ ความรอบรู้และการคิดเชิงวิพากษ์ ขั้นตอนในกระบวนการวิจัย จริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย คุณค่าของงานวิจัย ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมทีมวิจัย การศึกษาพัฒนางานวิจัยอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย และด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ 1) ระดับ สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.21,  $SD$  = 0.57) สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  3.67,  $SD$  = 0.66) สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.13,  $SD$  = 0.59) สมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยอยู่ในระดับมาก ( $M$  4.45,  $SD$  = 0.58) สมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M$  3.14,  $SD$  = 0.83)

มีความสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา วิรานันท์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการศึกษาพบว่า (1) สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ เกี่ยวกับการวิจัยและ

ด้านทักษะเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Park and Kim (2017) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลสาธารณสุข พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับภัยพิบัติมีค่าเฉลี่ย 3.29 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู 3 ด้าน พบว่าสมรรถนะการวิจัยด้านความรู้มีค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ย 3.20 อยู่ในระดับมาก ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย มีค่าเฉลี่ย 3.51 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรา เปรมปราณี (2551) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทัศนคติต่อการพัฒนางานประจำสำนักงานวิจัย มีค่าเฉลี่ย 3.59 อยู่ในระดับระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่าความรู้ความสามารถเบื้องต้นทางการวิจัยมีค่าเฉลี่ย 3.59 อยู่ในระดับมาก ความสามารถในการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ย 3.63 อยู่ในระดับมาก จรรยาบรรณนักวิจัยมีค่าเฉลี่ย 4.24 อยู่ในระดับมาก

## 2.2 ตัวแปรที่อธิบายลักษณะองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยและระดับสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

2.2.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย (*Research-related knowledge*) มีค่าไอเกนเท่ากับ 2.551 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 5.668 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปร แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นว่างค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยในด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย คือ การรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเช่น รายงานประจำเดือน ตัวชี้วัดเป็นต้น สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาในงานเพื่อทำวิจัยได้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น จะต้องนำมาแปลผลเพื่อเสนอเป็นผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำได้โดยการคำนวณเองหรือใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเช่น Excel, SPSS เครื่องมือวิจัยที่ดีจะช่วยให้ตอบปัญหา/คำถามวิจัยได้อย่างถูกต้อง การรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นวิธีการหนึ่งของการกำหนดปัญหา/คำถามวิจัย การสืบค้นข้อมูลแนวคิดหรือทฤษฎีและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต้องระบุคุณลักษณะและกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม ผู้วิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอในเรื่องที่จะทำวิจัย การวิจัยเป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดปัญหา/คำถามวิจัย สร้างสมมุติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิษา ฝ้าทรัพย์ (2556) พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี ต้องมีประยุกต์ใช้คอมพิวเตอร์ในการ

จัดการระบบข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) พบว่ากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัย ต้องมี ความรู้ความสามารถเบื้องต้นทางการวิจัย ได้แก่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการแสวงหาความรู้ความจริง ประเภทของงานวิจัย กระบวนการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ นัยพัฒน์ (2557) พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานวิจัย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการออกแบบทำการวิจัย ความรู้ความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานและวิธีการทำวิจัย ความรู้ทางเทคนิควิธีเกี่ยวกับสูตรหรือหลักเกณฑ์การคิดคำนวณในงานประจำที่ทำ สอดคล้องกับ Wester and Borders (2014) พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญของแนวคิดการวิจัย ทฤษฎีพื้นฐาน และ/หรือ รูปแบบแนวคิด มีความรู้ระเบียบวิธีวิจัยที่สามารถกำหนดขอบเขตในประชากรที่มีขนาดใหญ่ มีความรู้ในการพัฒนาเครื่องมือ มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปริมาณ (เช่น เชิงพรรณนา, การทดลองทางคลินิก, เชิงทดลอง, กระบวนการ) มีความรู้เกี่ยวกับการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหลายรูปแบบ เช่น การเลือกตัวอย่างแบบสุ่ม การเลือกตัวอย่างแบบระบบ การเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ มีความรู้เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสังเกต ออนไลน์ การสำรวจ มีความรู้การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้น เช่น correlations, regressions, t-tests)

ระดับสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่าความรู้ความสามารถเบื้องต้นทางการวิจัยมีค่าเฉลี่ย 3.59 อยู่ในระดับมาก นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า มีระดับสมรรถนะด้านการวิจัยที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู 3 ด้าน พบว่าสมรรถนะการวิจัยด้านความรู้มีค่าเฉลี่ย 3.18 อยู่ในระดับปานกลาง พัชรา เปรมปราณี (2551) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทักษะต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีค่าเฉลี่ย 3.59 อยู่ในระดับระดับสูง วิริยา วิรานันท์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวิจัยเป็นสมรรถนะที่พัฒนาได้ด้วยการฝึกหรือพัฒนาจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งในและนอกหน่วยงาน เช่น การฝึกอบรม การรับคำแนะนำจากผู้ที่มีความรู้ด้านวิจัย การอ่านรายงานวิจัย หรือการรับฟังการนำเสนอผลงานวิชาการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้สามารถเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้

เกี่ยวกับวิจัยให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ โดยเฉพาะการอบรมสามารถทำให้บุคคลมีสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับวิจัยเพิ่มขึ้นได้อย่างชัดเจน การที่พยาบาลมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะสามารถพัฒนาองค์ความรู้จากการทำวิจัย และสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเพื่อยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิจัย มีการจัดอบรมการพัฒนางานประจำฐานวิจัย การจัดทำโครงการอบรมแม่ไก่ลูกไก่ให้กับบุคลากรทุกระดับ โดยจัดที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย(Node) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ รวมไปถึงสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเพิ่มขึ้นจนสามารถนำความรู้ที่ได้รับนั้นมาใช้ประโยชน์เช่น การทำวิจัย การนำผลการวิจัยมาใช้ในหน่วยงานเป็นต้นย่อมส่งผลให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านวิจัยให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นได้

**2.2.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skills)** มีค่าไอเคนเท่ากับ 15.158 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 33.685 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 11 ตัวแปร แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ให้ความสนใจเป็นอย่างมากกับองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยในด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย คือ สามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน สามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ เช่น การนำเสนอแบบปากเปล่า และโปสเตอร์ เป็นต้น สามารถจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ต้องการด้วยตนเองหรือขอรับความช่วยเหลือจากผู้รู้ได้ รวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเพื่อวิจัยหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม สามารถแปลผลการวิจัยที่ได้จากการคำนวณได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินได้ว่างานวิจัยใดเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมในการทำวิจัยหรืองานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPg) สามารถเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการได้ สามารถบอกได้ว่าจะใช้เครื่องมือใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต้องมีจำนวนเท่าใดและคุณลักษณะเป็นอย่างไร สามารถสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการทำวิจัยได้

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสอดคล้องกับสภาพยาบาล(2553)ได้กำหนดกรอบสมรรถนะด้านวิชาการและวิจัยผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไว้ในประเด็นสำคัญคือ การสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัย ในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา ชาญสวัสดิ์ (2553) พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านวิชาการ

วิจัยและพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ต้องมีการเผยแพร่หรือให้ความรู้ด้านการวิจัยและการพัฒนาคุณภาพแก่บุคคลอื่นๆ ได้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรันธิยา เฟ้าทรัพย์ (2556) พบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี ต้องมีใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการค้นคว้าความรู้และนำมาประยุกต์ใช้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะด้านการดำเนินการวิจัย ต้อง ประกอบไปด้วยการกำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่าง ขนาดและวิธีการสุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การแปลค่าสถิติ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงานการวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ นัยพัฒน์ (2557) พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานวิจัย ต้องมีความสามารถในการสร้างเครื่องมือหรือพัฒนาวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ความสามารถและทักษะในการถ่ายทอดผลการวิจัยตีพิมพ์ลงวารสารและนำเสนอในที่ประชุม ทักษะการคิดคำนวณ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่ทำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช อนุแก่นทราย (2557) พบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนาต้องมีทักษะในการสืบค้นข้อมูลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ถูกต้อง จากฐานข้อมูลต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีทักษะในการสรุป แปลผลงานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัย และเผยแพร่ งานวิจัยในระดับชาติหรือนานาชาติ ประยุกต์ผลการวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่ หลากหลายเชื้อชาติ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของประเทศ อาเซียนนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hamoda, Bauer, Demaso, Sander, & Mezzacappa (2011) พบว่าการพัฒนาสมรรถนะวิจัยต้องมีการพัฒนาการนำเสนอและการเขียนรายงานวิจัย การจัดเตรียม การนำเสนอ เขียนบทคัดย่อและเขียนต้นฉบับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wester and Borders (2014) พบว่าสมรรถนะด้านทักษะการวิจัยต้องประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา การประเมินคุณค่าของงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ มีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยขั้นตอนที่มีอยู่ได้ อย่างเหมาะสม ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ สามารถเขียนบทความวิจัยให้ คนอื่นเข้าใจได้

ระดับสมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของ อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่าความสามารถในการทำวิจัยมีค่าเฉลี่ย 3.63 อยู่ใน



ระดับมาก ไชยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู 3 ด้าน พบว่าสมรรถนะการวิจัยด้านความสามารถมีค่าเฉลี่ย 3.20 อยู่ในระดับมาก

สมรรถนะด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก อาจเนื่องมาจากการสนับสนุนให้บุคลากรส่งผลงานวิชาการเข้าร่วมประกวดทั้งในระดับจังหวัดไปจนถึงระดับกระทรวงซึ่งผลงานที่มีคุณภาพเท่านั้นจึงจะผ่านเข้ารอบสู่การไปนำเสนอผลงานได้ ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะจึงมีความสำคัญเพราะเป็นการนำความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนางานวิจัยทำให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีคุณค่า นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในองค์กรได้ การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการวิจัยอาจต้องอาศัยการส่งเสริมประสบการณ์ในการทำวิจัยจนเกิดความชำนาญ ซึ่งผลงานวิจัยที่มีคุณภาพถือได้ว่าเป็นเกณฑ์สำคัญในการวัดทักษะการทำวิจัยคือสิ่งที่บ่งบอกถึงความชำนาญของผู้ทำวิจัย การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนที่เคยปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานประจำจะเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านวิจัยเพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ในงานประจำ หรือผลงานได้รับการคัดเลือกไปนำเสนอในเวทีวิชาการนั้นจะต้องมีการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะที่ละน้อยจนสามารถค่อยๆเพิ่มระดับสมรรถนะของตนเองได้

2.2.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (*Research-related attitude*) มีค่าไอเกนเท่ากับ 3.176 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 7.058 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 11 ตัวแปร แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีความคิดเห็นว่างค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยในด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย คือ การทำวิจัยช่วยทำให้มีความรู้ใหม่เพิ่มพูนขึ้น การทำวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล การนำผลการวิจัยมาใช้ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน การมีผลงานวิจัยของตนเองเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ การที่หน่วยงานมีนโยบายผลักดันและเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการวิจัยจะทำให้ท่านสนใจที่จะทำวิจัยมากขึ้น การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่ท่านต้องมุ่งมั่นฝึกฝนและเรียนรู้ ผู้ที่มีผลงานวิจัยมักจะได้รับการยกย่อง ขอมรับจากผู้ร่วมงาน การได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้ด้านการวิจัยช่วยให้การทำวิจัยง่ายขึ้น การทำงานวิจัยต้องมีความพยายาม รับผิดชอบเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้การทำงานง่ายขึ้นและเป็นแนวทางเดียวกัน การทำวิจัยไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เป็นเรื่องท้าทายที่จะต้องมุ่งมั่น ทำให้สำเร็จ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) พบว่าสมรรถนะการวิจัยด้านคุณลักษณะของนักวิจัยต้องตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการวิจัยต่อวิชาชีพ เห็นคุณค่าของการวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตน พัฒนางานและท้องถิ่น ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นหรือสนับสนุนผู้อื่นในการทำวิจัย ทำวิจัย



เพื่อแก้ปัญหาทางวิชาการ ปัญหาขององค์กร หรือปัญหาท้องถิ่น มีความสนใจใฝ่รู้และมีวิธีการเรียนรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เกี่ยวกับงานวิจัย มีความมุ่งมั่นและรับผิดชอบ สอดคล้องกับ Wester and Borders (2014) พบว่าสมรรถนะด้านทัศนคติเกี่ยวกับการวิจัย ต้องมี มีความชื่นชมในงานวิจัย มีความขยันหมั่นเพียรเกิดแรงจูงใจต่อเนื่องในการเรียนรู้ ใช้งานวิจัยในการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของAkerjordet, Lode, and Severinsson (2012) พบว่าทัศนคติของพยาบาลมีผลต่อ การวิจัย พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกต่องานวิจัย 40% แม้จะมีพยาบาลบางส่วนที่ไม่ว่างในการทำกิจกรรมวิจัย ทัศนคติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมี ดังนี้ ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานวิจัย 60% งานวิจัยมีความน่าสนใจ 31% งานวิจัยช่วยเพิ่มความรูู้ 31% ควรจะมีการสร้างกลยุทธการดำเนินงานและสร้างเครือข่ายการทำงานวิชาการร่วมกันเพื่อที่จะสนับสนุนให้พยาบาลมีความสามารถด้านการวิจัย

ระดับสมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พัชรา เปรมปราณี (2551) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ทัศนคติต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย มีค่าเฉลี่ย 3.59 อยู่ในระดับระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา วิรานันท์ (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการทำวิจัยอยู่ในระดับสูง

สมรรถนะด้านเจตคติเกี่ยวกับการวิจัยคือสิ่งที่สังเกตได้ยาก แต่มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อสมรรถนะด้านวิจัย เพราะการที่พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการวิจัย มีทักษะเกี่ยวกับการวิจัย หรือ แม้แต่มีจรรยาบรรณนักวิจัยที่ดีแต่หากขาดทัศนคติเชิงบวกเพียงอย่างเดียวก็จะขาดซึ่งแรงผลักดันที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีความพยายามที่จะทำวิจัยและไม่สามารถที่จะก้าวข้ามผ่านอุปสรรคเกี่ยวกับการทำวิจัยได้ ดังนั้นทัศนคติเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะด้านวิจัยอย่างต่อเนื่อง

**2.2.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics)** มีค่าไอเคนเท่ากับ 4.499 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 9.998 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 9 ตัวแปรแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นว่างค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยในด้านจรรยาบรรณนักวิจัย คือ นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยต้องทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจว่าจะเก็บรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม นักวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับไว้อย่างปลอดภัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นขั้นตอน

สำคัญสำหรับนักวิจัย นักวิจัยต้องไม่คัดลอกงานของคนอื่นโดยไม่อ้างอิงแหล่งข้อมูล นักวิจัยควรจะต้องรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การใช้ภาพถ่ายในการเผยแพร่ผลงานนักวิจัยต้องไม่ตัดแปลง ปรับสี ตัดต่อ ลบหรือเพิ่มส่วนหนึ่งส่วนใดของภาพถ่ายที่อาจนำไปสู่การสร้างข้อมูลเท็จ เมื่อต้องตีพิมพ์ภาพถ่ายบุคคล นักวิจัยจะปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยคาดแถบดำที่ใบหน้าทุกภาพ ผู้วิจัยต้องไม่เบี่ยงเบนผลการวิจัยให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ

ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบครั้งนี้สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดกรอบสมรรถนะด้านวิชาการและวิจัยผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ไว้ในประเด็นสำคัญคือ การให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหน่วยงานและสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) พบว่าสมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยต้องมีความซื่อสัตย์ไม่บิดเบือนข้อมูลทางวิชาการและมีคุณธรรมในทางวิชาการและการจัดการ มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น คน สัตว์ พืช ตลอดจนวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและเคารพศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดจากการวิจัยของตนต่อสังคมทุกระดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wester & Borders (2014) พบว่าสมรรถนะการวิจัย ต้องมีความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพในการวิจัย ความเข้าใจหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีความสนใจทำตามกระบวนการวิจัย ไม่ใช่ทำเพื่อผลผลิตการวิจัย ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในกระบวนการวิจัย หัวใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ทางจริยธรรม รู้ข้อจำกัดของตนเองในฐานะนักวิจัย

ระดับสมรรถนะด้านจรรยาบรรณนักวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 สอดคล้องกับการศึกษาของ ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ พบว่าสมรรถนะการวิจัย ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย มีค่าเฉลี่ย 3.51 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญดาว แจ่มแจ้ง (2556) ได้ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มภาคเหนือพบว่า จรรยาบรรณนักวิจัยมีค่าเฉลี่ย 4.24 อยู่ในระดับมาก

จรรยาบรรณนักวิจัยได้กำหนดโดยสภาวิจัยแห่งชาติ กำหนดขึ้นเพื่อให้การดำเนินการวิจัยตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมและหลักวิชาการที่เหมาะสม ให้นักวิจัยได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โรงพยาบาลชุมชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของจรรยาบรรณนักวิจัย โดยมีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่คอยดูแลให้งานวิจัยที่ดำเนินการวิจัยอย่างถูกต้องและลดความเสี่ยง ลดปัญหาต่างๆ เช่น การคัดลอกผลงานวิชาการ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับความคุ้มครอง ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล เป็นต้น การที่ผู้ทำวิจัยมีจรรยาบรรณ

นักวิจัยจึงถือเป็นสมรรถนะด้านวิจัยที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ให้ความสำคัญ เพราะนอกจากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่ส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการวิจัยจะได้รับความปลอดภัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยังได้รับความเชื่อมั่นในวงการนักวิชาการและบุคคลทั่วไป

**2.2.5 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย (Perceived barriers of conducting research)** มีค่าไอเคนเท่ากับ 2.044 คิดเป็นร้อยละของความแปรปรวนเท่ากับ 4.542 ประกอบด้วยตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปรแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นว่างค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยในด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย คือ การทำวิจัยเป็นเรื่องยุ่งยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้ รายงานวิจัยอ่านเข้าใจยาก การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้หน่วยงานมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การนำผลงานวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานทำให้ท่านเครียดและเหนื่อยล้า พยาบาลไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะนำผลงานวิจัยมาเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของWester and Borders (2014) พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยผู้ที่จะทำวิจัยต้องมีความยินดีที่จะก้าวออกมาจากเขตสบายที่คุ้นเคยทำอยู่เป็นประจำ(Comfort Zone)แล้วทำในสิ่งที่แตกต่างจากเดิม เช่น วิธีการ ขั้นตอน หรือกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบใหม่ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร ประทุมมุขย์ (2556) พบว่า พยาบาลส่วนมากไม่ค่อยได้ใช้ข้อมูลงานวิจัยมาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล (น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน) คิดเป็นร้อยละ 37อุปสรรคในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง  $\bar{x} = 2.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของ Kajermo, Alinaghizadeh, Falk, Wandell, & Tornkvist (2013) พบว่า พยาบาลมีการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล 37% กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่าไม่เคยหรือไม่ค่อยได้ใช้ผลการวิจัย นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อการทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัยมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมาก ระหว่างทัศนคติเชิงบวกกับสมรรถนะและความสามารถในการวิเคราะห์ รายงานบทความและการใช้ผลการวิจัย การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดทัศนคติเชิงบวก จะทำให้ทักษะในการวิเคราะห์วารสาร สิ่งตีพิมพ์ เพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Breimaier , Halfens and Lohrmann (2011) ศึกษาความต้องการของพยาบาล ความรู้ ทัศนคติ และอุปสรรคในการนำวิจัยสู่การปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ทัศนคติของพยาบาลมีแนวโน้มไปในเชิงลบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.10 (SD 0.57,n= 900) จากจำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ควรมีการจัดให้พยาบาลที่ขาดทางการศึกษา/ข้อมูลสารสนเทศ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น องค์การต้องให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอ มีการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกๆวัน สอดคล้องกับการศึกษาของWang, Jiang, Wang, Wang, & Bai (2013)พบว่าอุปสรรคของการใช้ผลการวิจัย เรียงลำดับได้ดังนี้มากที่สุด คือ

การขาดอำนาจในการสั่งการ รองลงมาคือ ไม่มีเวลาและ อุปสรรคด้านการใช้ภาษา นอกจากนี้ยังมี อุปสรรคอื่นๆ ได้แก่ รายงานวิจัย/บทความ ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้เข้าใจได้ยาก พยาบาลไม่มีอำนาจเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานตาม แนวความคิดใหม่ๆ ไม่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย พยาบาลไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผลงานวิจัยไม่ได้ทำให้ตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของSanjari, Baradaran, Aalaa, & Mehrdad (2015) พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับการจัดอันดับให้เป็นปัญหาอุปสรรคหลักมีดังนี้ พยาบาลไม่มีโอกาส ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย, บัณฑิตแพทย์ไม่เพียงพอในการ ปฏิบัติการพยาบาล, แพทย์ไม่ให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติการพยาบาล

ระดับสมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.83 สอดคล้องกับการศึกษาของวรา ภรณ์ วงษ์ประพันธ์(2557) ที่ศึกษาอุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับการรับรู้ อุปสรรคมีค่าเฉลี่ย 2.21 อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ Breimaier , Halfens , and Lohrmann (2011) ศึกษาเรื่อง ความต้องการของพยาบาล ความรู้ ทักษะ และอุปสรรคในการนำ วิจัยสู่การปฏิบัติการพยาบาลของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในประเทศ พบว่า ทักษะคิดของ พยาบาลมีแนวโน้มไปในเชิงลบ มีคะแนนเฉลี่ย 3.10 อยู่ในระดับปานกลาง

สมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชน เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญเพราะแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะเริ่มทำวิจัยไปสักระยะหนึ่ง แล้วแต่เมื่อพบปัญหาอุปสรรคจากการทำวิจัยแล้วอาจส่งผลให้เกิดการหยุดทำวิจัยได้ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนมีสมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยอยู่ในระดับ ปานกลางจะสามารถปรับสมรรถนะด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัยให้ลดลงไปอยู่ในระดับที่ ต่ำได้หากได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุน จะสามารถปรับแนวความคิดเชิงบวกต่อการทำวิจัยจนทำ ให้ก้าวข้ามผ่านปัญหาอุปสรรคสามารถทำวิจัยให้สำเร็จ มองเห็นถึงคุณค่าของงานวิจัย ยอมรับใน ความจำเป็นที่จะต้องฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคจนทำวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง มุ่งมั่นสู่การทำวิจัยเพื่อพัฒนา องค์กรทางการพยาบาลได้

ถึงแม้ว่าการทำวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานจะเป็นเครื่องมือที่ สำคัญในการพัฒนาองค์กรทางการพยาบาล ช่วยพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถ นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนนำไปใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาลให้มี ประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง แต่งานวิจัยจะมีคุณภาพมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสมรรถนะของ

ผู้ทำวิจัยที่แตกต่างกัน โดยในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการวิจัยนั้นต้องอาศัยสมรรถนะของผู้วิจัย ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1 การสนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับการวิจัย** จากการศึกษาพบว่าองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related Skill) องค์ประกอบที่ 2 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย (Ethics) องค์ประกอบที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย (Research-related attitude) องค์ประกอบที่ 4 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย (Research-related knowledge) องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการวิจัย (Research-related ข้อ มูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร ในการวางแผนการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ นำไปใช้ปรับปรุงนโยบายเกี่ยวกับการวิจัยในโรงพยาบาลและระดับจังหวัดได้

**3.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักรู้ถึงระดับสมรรถนะและองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยที่สำคัญ** โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุด เพื่อพัฒนาให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะ มีความสามารถในการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

**3.1.3 การสนับสนุนให้มีการอบรมเกี่ยวกับการวิจัย** จากการศึกษา พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่เคยพัฒนาตนเองโดยเคยอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย 1 ครั้งมี ร้อยละ 57.14 ซึ่งการที่เคยอบรมเพียง 1 ครั้งอาจจะทำให้ยังไม่สามารถออกแบบวิจัยที่มีคุณภาพได้ ในขณะที่พยาบาลที่เคยอบรมมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้งเป็นกลุ่มที่มีความสามารถ มีความชำนาญในการทำวิจัย มีเพียง ร้อยละ 1.19 เท่านั้น และนอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลที่มีประสบการณ์การนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการเพียง ร้อยละ 22.02 จึงควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดอบรมเพิ่มมากขึ้น หรือเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับการวิจัย เช่น การฟังการนำเสนอผลงานวิจัย การอ่านผลงานวิจัย เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาสมรรถนะด้านวิจัยเพิ่มมากขึ้นสามารถสร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพไปนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการตั้งแต่ระดับจังหวัดไปจนถึงระดับกระทรวงได้



**3.1.4 สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี** จากการ ทบทวนวรรณกรรมพัชรา เปรมปราณี (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาล วิชาชีพระดับการศึกษาปริญญาโท มีโอกาสที่ทำให้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยสูงกว่า พยาบาล วิชาชีพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีถึง 4.64 เท่า นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ สำเร็จการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 14.2 ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าโครงการหรือ เจ้าของผลงานวิจัย ในขณะที่พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จะมีบทบาทในการเป็นผู้ ร่วมวิจัยมากกว่า ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่จบปริญญาโททางการพยาบาล มีเพียง ร้อยละ 11.97 ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการศึกษาใน ระดับที่สูงขึ้น เพราะพยาบาลที่จบระดับปริญญาโท ปริญญาเอก จะเป็นผู้ที่ความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับการวิจัย และสามารถทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับ ต่างๆ** ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

**3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบองค์ประกอบสมรรถนะด้านวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล**

**3.2.3 ศึกษาการรับรู้อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ** โรงพยาบาล ชุมชน



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (2554). นวัตกรรมบริการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล  
พระปกเกล้าจันทบุรี*, 71-79.
- กองสุศึกษา. (2552). *มาตรฐานสุศึกษา* โรงพยาบาลชุมชน. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ขวัญดาว แจ่มแจ้ง. (2556). กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของอาจารย์ มหาวิทยาลัยราช  
ภัฏ กลุ่มภาคเหนือตอนล่าง. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 86-96.
- ศรีสนิฏกุล ยิ้มบุญณะ. (2550). การนำผลการวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลการวิจัยมาใช้ใน  
การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*(1), 11-26.
- ชลธิชา ชาญสวัสดิ์. (2553). *ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ* โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต . สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.
- ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม. (2559). แนวทางการพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยสำหรับนักศึกษาครู :  
การประเมินความต้องการจำเป็นแบบสมบูรณ์. *Veridian E-Journal, Silpakorn  
University*, 230-246.
- ณรงค์ บุญเลิศ. (2557). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการ  
องค์กรและทรัพยากรมนุษย์* (หน้า 6,41). นนทบุรี: สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ  
อินเตอร์มีเดีย
- บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2557). ความสำคัญของการวิจัยและชนิดของการวิจัยทางการพยาบาล. ใน  
*เอกสารประกอบการสอนการวิจัยทางการพยาบาล*.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2552). *สถานภาพและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาล: มุมมองจาก  
ประสบการณ์*. เรียกใช้เมื่อ 22 มีนาคม 2559 จาก <http://journal.pnu.ac.th>.
- ปิยะนุช อนุแก่นทราย. (2557). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
เอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในประเทศไทย ภายใต้บริบทประชาคมอาเซียน*.

- วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล  
ศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น.
- พัชรา เปรมปราณี. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.*
- วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช: นนทบุรี.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวทางการพยาบาลด้วยสถิติการวิเคราะห์  
องค์ประกอบ. ใน *หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ  
วิจัยทางการพยาบาล* (หน้า 178).
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิจิต, และ ทศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล*. สงขลา:  
เทมการพิมพ์.
- ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ. (2554). เปิดห้องแห่งความลับ R2R CQI กับ R2R ต่างกันไฉน. *อนุสาร R2R  
มาหามะเธอ*, 3-6.
- ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ. (2560). ยกระดับ สร้างคุณค่า R2R คุณภาพ. *โครงการพัฒนางานประจำให้  
เป็นงานวิจัย: ยกระดับคุณภาพ R2R*. ขอนแก่น: เขตสุขภาพที่ 7.
- มณฑนา จิระกังวาน, และ สาวิตรี สารพล. (2556). ผลการพัฒนาศมรรถนะด้านการวิจัยของ  
พยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 121-129.
- รัตนาดี ขอนตะวัน, ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์, และ เขียวภา พรเวียง. (2558). สมรรถนะของพยาบาล  
ในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา โรงพยาบาลบ้านไผ่.  
*พยาบาลสาร*, 163-170
- ลดาวลัย รวมเมฆ, พัทยา แก้วสาร, และ ศิริรัตน์ จุมจะนะ. (2559). ผู้บริหารกับการพัฒนาคุณภาพ  
การพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการ  
พยาบาล*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช.
- วรรณรัตน์ ศรีกนก, และ พัชราภรณ์ อุ้นเตจ๊ะ. (2557). การปฏิบัติการพยาบาลสู่การวิจัย. *วารสาร  
พยาบาลทหารบก*, 15-22
- วรรณิษา ฝ้าทรัพย์. (2556). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล  
ระดับตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*(20), 86-102.
- วารภรณ์ วงษ์ประพันธ์. (2556). *อุปสรรคและปัจจัยเอื้อต่อการนำผลการพัฒนาคุณภาพอย่าง  
ต่อเนื่องไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา.*  
(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช, นนทบุรี.

- วิภาดา บัวสรวง, และ สุชาดา รัชชกุล. (2551). บทบาทหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
ของรัฐที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า(พ.ศ.2551-2560). *วารสารพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร*(2), 29-40.
- วิริยา วิจารณ์นท์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาทรณสุขที่ 17. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรม  
หาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- วิศิษฐ์ สวงวงษ์วาน. (2560). ยกระดับ สร้างคุณค่า R2R คุณภาพ. *โครงการพัฒนางานประจำให้  
เป็นงานวิจัย:ยกระดับคุณภาพR2R*. ขอนแก่น: เขตสุขภาพที่ 7.
- วิณา จิระแพทย์. (ม.ป.ป.). *บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการ  
พยาบาล*. เรียกใช้เมื่อ 30 พฤษภาคม 2560 จาก  
[phn.bangkok.go.th/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://phn.bangkok.go.th/index.php?option=com_docman&task=doc_download)
- ศรีสุพรรณฉวี วรรณเสริฐ. (2557). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนวมิน จังหัดคกภพิสนธิ์.  
*วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ*, 126-133.
- ศิริพร ประทุมมูขย์. (2556). การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. *สารวิทยาลัยพยาบาล  
กองทัพเรือ*, 14-18.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2557). *คู่มือการดำเนินงานตาม  
ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสถานพยาบาลยาเสพติด*. ปทุมธานี: ม.ป.ท.
- สภาการพยาบาล. (2552). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ(ฉบับที่2)พ.ศ.2550-  
2559*. เรียกใช้เมื่อ 7 เมษายน 2559 จาก [http://www.tnc.or.th/files/2010/09/page-  
239\\_61904pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/09/page-239_61904pdf).
- สภาการพยาบาล. (2553). *From nursing documentation to safety nurses & safety patient: บทบาท  
สภาวิชาชีพ*. เรียกใช้เมื่อ 7 เมษายน 2559 จาก [www.tnc.or.th:  
attachments/article/191/From%20nursing%20%20documentation%20%to.pdf](http://www.tnc.or.th:attachments/article/191/From%20nursing%20%20documentation%20%to.pdf).
- สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง  
จำกัด.
- สภาวิจัยแห่งชาติ. (2552). *จรรยาบรรณนักวิจัยและแนวทางปฏิบัติ*. เรียกใช้เมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2560  
จาก <http://www.acmrrama.com/download/pdf/subdown11/sd1101.pdf>.

- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2556). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวิจัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สถิติและเทคโนโลยีสารสนเทศ* (หน้า 8-9). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักการพยาบาล. (2557). แนวทางการดำเนินงานตามประเด็นหลักการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2558. *ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายบริการพยาบาลเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ*. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). *ประกาศคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เรื่องชื่อการจัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่งและจัดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ*.
- สำนักราชบัณฑิตยสภา. (2554.). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2554*. เรียกใช้เมื่อ 2560 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. (2559). *สรุปผลงานวิจัย*. ร้อยเอ็ด: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์.
- สำนักบริหารสาธารณสุข. (2556). *แผนการจัดระบบบริการสุขภาพ*. เรียกใช้เมื่อ 9 มีนาคม 2560 จาก <http://203.157.3.249/phdb/site/index.php?p=1&type=3&s=3&id=215>.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2557). การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการทำงานวิจัยสถาบันของบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. *Journal of Behavior Science*, 97-116.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2560). ยกระดับ สร้างคุณค่า R2R คุณภาพ. *โครงการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย*. ขอนแก่น: เขตสุขภาพที่7.
- อัมภา สีแสด. (2557). องค์ประกอบและระดับสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลชุมชน. *การประชุมสัมมนาทางวิชาการ มทร. ตะวันออก มทร.กลุ่มศรีอยุธยาและราชนครินทร์ วิชาการและวิจัย*. ชลบุรี.
- Akerjordet, K., Lode, K., & Severinsson, E. (2012). Clinical nurses attitude towards research, management and organizational resources in university hospital. *Journal of Nursing Management*, 814-823.
- Bohman, D., Ericson, T., & Borglin, G. (2012). Swedish nurses perception of nursing research and it implementation in clinical practice:a focus group study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 524-533.

- Breimaier, H., Halfens, R., & Lohrmann, C. (2011). Nurses wishes, knowledge, attitudes and perceived barriers on implementing research findings into practice among graduate nurses in Austria. *Journal of Nursing*, 1744-1756.
- Burn, N., Grove, S. K., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing research*. Missouri: Saunders an imprint of Elsevier.
- Casbas, T. M., Gallego, C. F., Mieuel, A. G., Masis, E. G., & Clark, S. (2011). Spanish nurse attitude toward research and perceived barriers and facilitators of research utilization: a comparative survey of nurses with and without experience as principal investigators. *Journal of Clinical Nursing*, 1936-1947.
- Chang, Z. X., Yang, G. H., & Yuan, W. (2014). Competency-base management effect on satisfaction of nurse and patient. *Elsevier*, 121-125.
- Chen, S. H. (2013). Barriers to Research Utilization by Registered Nurses in Taiwan. *Research in Nursing & Health*, 191-202.
- Ertug, N., & Onal, H. (2014). Undergraduate Nursing Students Research Activities and Utilization: Turkish Sample. *CHIA, COLOMBIA-JUNIO*, 251-260.
- Forsman, H., Rudman, A., Gustavsson, P., & Wallin, E. L. (2012). Nurse research utilization two years after graduation a national survey of associated individual, organization, and education factors. *Implementation Science*, 1-12.
- Giang, N. H. (2011). *Factors Predicting the Participation in Research Among Nurse in Tertiary Hospitals the Northern Region*. Nursing Administration Chiang Mai University: Chiang Mai.
- Hamoda, M. H., Bauer, S. M., Demaso, R. D., Sander, M. K., & Mezzacappa, E. (2011). A Competency-Base Model for Research Training During Psychiatry Residency. *Hav Rev Psychiatry*(9), 78-85.
- Park and Kim. (2017). Factors influencing disaster nursing core competencies of emergency nurse. *Applied Nursing Research*(37), 1-5.
- Kajermo, K. N., Alinaghizadeh, H., Falk, U., Wandell, P., & Tornkvist, L. (2013). Psychometric evaluation of a questionnaire and primary healthcare nurse attitudes towards research and use of research findings. *Nordic College of Caring Science*, 173-185.



- Kang, C. M., Chiu, H. T., Hu, Y. C., Chen, H. L., Lee, P. H., & Chang, W. Y. (2012). Comparisons of self-ratings on managerial competencies, research capability, time management, executive power, workload and work stress among nurse administrators. *Journal of Nursing Management*, 938-947.
- Leng, C. H., Lim, S. Y., & Siew, W. F. (2016). Are nurse ready for evidence-base practice? A descriptive study of information literacy competency among clinical practicing registered nurses in a private hospital in Malaysia. *IeJSME*, 10-16.
- Liptrott, S., Orlando, L., Clerici, M., Cocquio, A., & Martinelli, G. (2009). A competency based education programe for research nurse:an Italian experience. *Ecancer medical science*, 1-10.
- Mckee, G. (2017). Describing the implementation of an innovative intervention and evaluating its effectiveness in increasing research capacity of advance clinical nurses:using the consolidated framework for implementation research . *Biomed Central*, 1-13.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials Nursing Research*. China: Lippincott Williams&Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, T. C., & Owen, V. S. (2007). Focus on Research Methods Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity?Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 459-467.
- Sanjari, M., Baradaran, H. R., Aalaa, M., & Mehrdad, N. (2015). Barriers and facilitators of nusing research ultiltzation in Iran:A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*(20), 55-64.
- Stone, P. (2017). Comparative and cost-effectiveness research:Competencies, opportunities, and training for nurse scientists. *Elsevier*, 1-7.
- Wang, L. P., Jiang, L. X., Wang, L., Wang, G. R., & Bai, Y. J. (2013). Barriers to and Facilitators of Research Utilization: A. *PLOS ONE*, 1-9.
- Wester, K. L., & Borders, L. D. (2014). Research Competencies in Counseling:A Delphi Study. *Journal of Counsrling&Devilopment*, 447-458.



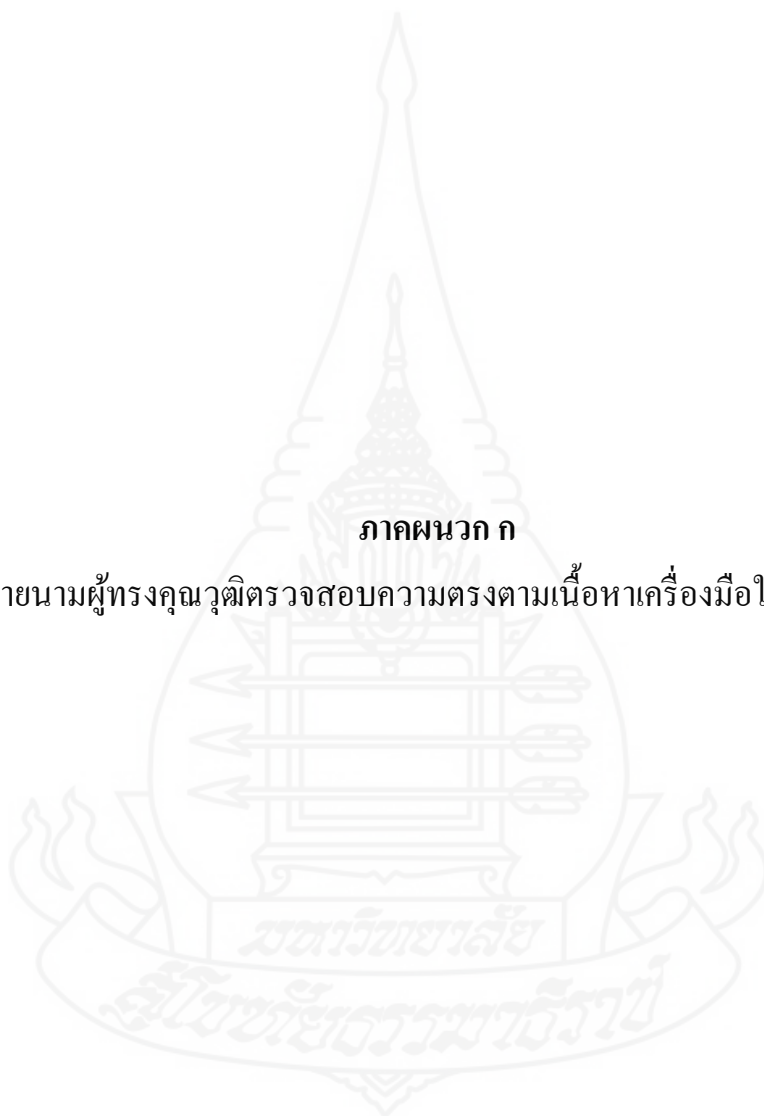
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือในการวิจัย



1. รศ.ดร. สุวรรณมา บุญยะลีพรรณ  
ตำแหน่ง อาจารย์  
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
วุฒิการศึกษา วท.บ.(พยาบาล), วท.ม. (สรีรวิทยา), ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)
2. อาจารย์.ดร. พัชรี ใจการุณ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลสภรพลีสิทธิ์ประสงค์  
วุฒิการศึกษา PhD. In Nursing, College of Nursing, UIC at Chicago
3. นายแพทย์นิติ บุญอะรุณ  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
หน่วยงาน โรงพยาบาลโพนทราย  
วุฒิการศึกษา อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ราชวิทยาลัยเวช  
ศาสตร์ป้องกันแพทยสภา  
ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. อาจารย์ ศศิวิมล วิมูลชัย  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หน่วยงาน งานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต 2534  
ปริญญาโท ประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2544  
กำลังศึกษา ปริญญาเอก พัฒนศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. อาจารย์.ดร. เสถียรพงษ์ ศิวินา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด  
วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์(ส.บ.)  
ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา)  
ปริญญาโท ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา)  
ปริญญาเอก สิ่งแวดล้อมเพื่อการศึกษา



ที่ ศธ 0522.26/ว ๑๒๓๔

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๒ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน นายแพทย์นิสิต บุญอระวี

ด้วย นางอสิริย์ พันธุ์เหนือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 1998

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย


เรียน อาจารย์ ศศิวิมล วิบูลชัย

ด้วย นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุลผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุลผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ว 1137



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา

ด้วย นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง "สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด" โดยมีรองศาสตราจารย์  
ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการ  
วิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ  
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 1944



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.พัชรี ใจการุณ

ด้วย นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุลผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอร้องเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุลผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชของ นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ 081-8738879

2. คำตอบของท่านเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้อ่านคำชี้แจงและตอบแบบสอบถามครบทุกข้อตามความเป็นจริง ผลการวิจัยอาจจะไม่มีประโยชน์กับท่านโดยตรงแต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนพัฒนาสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ในจังหวัดร้อยเอ็ด คำตอบของท่านไม่ถือเป็นคำตอบที่ถูกผิด แต่เป็นความคิดเห็นต่อสมรรถนะด้านการวิจัยที่เป็นจริง คำตอบของท่านจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวม

3. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการวิจัย เป็นแบบเลือกตอบ ข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ จำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย

ด้านที่ 2 ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย

ด้านที่ 3 ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย

ด้านที่ 4 ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย  ลงใน  และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ
  - ชาย  หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. ประสบการณ์ทำงานรวม.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
4. ระดับการศึกษา
  - ปริญญาตรี
  - ปริญญาโท สาขา.....
  - ปริญญาเอก สาขา.....
5. ตำแหน่งงาน
  - ระดับปฏิบัติการ
  - ระดับชำนาญการ
  - ระดับชำนาญการพิเศษ
6. ท่านมีประสบการณ์ในการทำวิจัย หรือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้อง/คล้ายคลึงกับการวิจัยหรือไม่
  - ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 7)
  - มี โปรดระบุ
    - [ ] วิจัย (งานวิจัยอื่นๆที่ไม่ใช่ R2R)
    - [ ] R2R
    - [ ] CQI
 กิจกรรมใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - หัวหน้าทีม
    - ผู้ร่วมทีม
    - ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล
    - ผู้เขียนบทความเผยแพร่

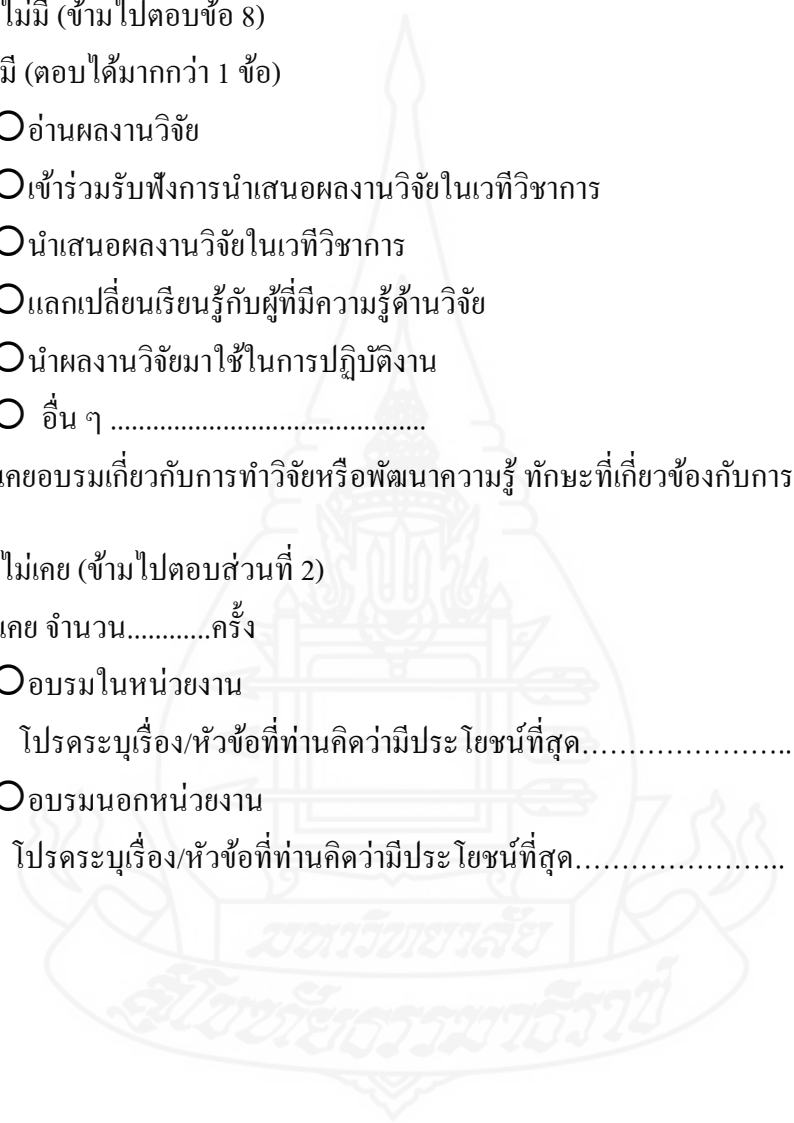
- ผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
- ผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิจัย
- อื่น ๆ .....

7. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิจัยหรือไม่

- ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 8)
- มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - อ่านผลงานวิจัย
  - เข้าร่วมรับฟังการนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ
  - นำเสนอผลงานวิจัยในเวทีวิชาการ
  - แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่มีความรู้ด้านวิจัย
  - นำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน
  - อื่น ๆ .....

8. ท่านเคยอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหรือพัฒนาความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยหรือไม่

- ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)
- เคย จำนวน.....ครั้ง
  - อบรมในหน่วยงาน
    - โปรดระบุเรื่อง/หัวข้อที่ท่านคิดว่ามีประโยชน์ที่สุด.....
  - อบรมนอกหน่วยงาน
    - โปรดระบุเรื่อง/หัวข้อที่ท่านคิดว่ามีประโยชน์ที่สุด.....





**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด**

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาสมรรถนะด้านการวิจัยแต่ละข้อแล้วตัดสินใจใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยตัวเลขแต่ละค่ามีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็น/สมรรถนะด้านการวิจัยที่ท่านมีมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็น/สมรรถนะด้านการวิจัยที่ท่านมีมากที่สุด
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็น/สมรรถนะด้านการวิจัยที่ท่านมีปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็น/สมรรถนะด้านการวิจัยที่ท่านมีน้อย
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็น/สมรรถนะด้านการวิจัยที่ท่านมีน้อยที่สุด

**1. ด้านความรู้เกี่ยวกับการวิจัย**

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การวิจัยเป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม กำหนดปัญหา/คำถามวิจัย สร้างสมมุติฐาน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผล					
2. ท่านเข้าใจกระบวนการวิจัยพอที่จะออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหา/คำถามวิจัยของท่าน					
3. ผู้วิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์อย่างเพียงพอในเรื่องที่จะทำวิจัย					
4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยต้องระบุคุณลักษณะและคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม					
5. เครื่องมือวิจัยที่ดีจะช่วยให้ตอบปัญหา/คำถามวิจัยได้อย่างถูกต้อง					

ข้อรายการ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6. การสืบค้นข้อมูล แนวคิดหรือทฤษฎีและเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการวิจัย					
7. การรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นวิธีการหนึ่งของการกำหนดปัญหา/คำถามวิจัย					
8. การรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเช่น รายงานประจำเดือน ตัวชี้วัดเป็นต้น สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหาในงานเพื่อทำวิจัยได้					
9. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำได้โดยการคำนวณเองหรือใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเช่น Excel, SPSS					
10. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น จะต้องนำมาแปลผลเพื่อเสนอเป็นผลการวิจัย					

## 2. ด้านทักษะเกี่ยวกับการวิจัย

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
11. หากผู้วิจัยต้องการทราบความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการพยาบาล ควรใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย					
12. ผู้วิจัยที่ต้องการทดสอบวิธีการทำแผลเบาหวานแบบใหม่ว่าได้ผลดีหรือไม่ต้องควรใช้วิธีวิจัยแบบทดลองหรือกึ่งทดลอง					
13. ท่านสามารถบอกได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยของท่านต้องมีจำนวนเท่าใดและคุณลักษณะเป็นอย่างไร					
14. ท่านสามารถบอกได้ว่าจะใช้เครื่องมือใดในการเก็บรวบรวมข้อมูล					
15. ท่านสามารถสืบค้นข้อมูลสารสนเทศทางอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการทำวิจัย					
16. ท่านมีส่วนร่วมในการสืบค้นและทบทวนวรรณกรรมในการทำวิจัยหรืองานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (CNPG)					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
17. ท่านสามารถประเมินได้ว่างานวิจัยใดเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของท่านได้					
18. ท่านรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงานเพื่อวิจัยหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม					
19. ท่านสามารถแปลผลการวิจัยที่ได้จากการคำนวณได้อย่างถูกต้อง					
20. ท่านสามารถจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ต้องการด้วยตนเองหรือขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้					
21. ท่านสามารถเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมงานหรือผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน					
22. ท่านสามารถนำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการ เช่น การนำเสนอแบบปากเปล่า และโปสเตอร์ เป็นต้น					
23. ท่านสามารถเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการได้					

### 3. ด้านเจตคติเกี่ยวกับการทำวิจัย

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
24. การทำวิจัยไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เป็นเรื่องท้าทายที่ต้องมุ่งมั่น ทำให้สำเร็จ					
25. การทำงานวิจัยต้องมีความพยายาม รับผิดชอบเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์					
26. การทำวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานที่ท่านต้องมุ่งมั่นฝึกฝนและเรียนรู้					
27. การมีผลงานวิจัยของตนเองเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ					
28. ผู้ที่มีผลงานวิจัยมักจะได้รับยกย่อง ขอมรับจากผู้ร่วมงาน					
29. การทำวิจัยช่วยทำให้มีความรู้ใหม่เพิ่มพูนขึ้น					
30. การทำวิจัยมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
31. ท่านมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำวิจัย					
32. พยายามไม่มีอำนาจเพียงพอที่จะนำผลงานวิจัยมาเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย					
33. การทำวิจัยเป็นเรื่องยุ่งยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้					
34. รายงานวิจัยอ่านเข้าใจยาก					
35. การวิจัยจะสำเร็จได้ถ้าได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา					
36. การได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้ด้านการวิจัยช่วยให้การทำวิจัยง่ายขึ้น					
37. การที่หน่วยงานมีนโยบายผลักดันและเอื้ออำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการวิจัยจะทำให้ท่านสนใจที่จะทำวิจัยมากขึ้น					
38. การนำผลการวิจัยมาใช้ช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้					
39. การนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้หน่วยงานมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น					
40. การนำผลงานวิจัยมาใช้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานทำให้ท่านเครียดและเหนื่อยล้า					
41. ท่านคิดว่าการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้การทำงานง่ายขึ้นและเป็นแนวทางเดียวกัน					

#### 4. ด้านจรรยาบรรณนักวิจัย

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
42. ผู้วิจัยต้องไม่เบี่ยงเบนผลการวิจัยให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ					
43. นักวิจัยควรจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ					
44. นักวิจัยต้องไม่คัดลอกงานของคนอื่นโดยไม่อ้างอิงแหล่งข้อมูล					

ข้อรายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
45. การใช้ภาพถ่ายในการเผยแพร่ผลงานนักวิจัยต้องไม่ดัดแปลง ปรับสี ตัดต่อ ลบหรือเพิ่มส่วนหนึ่งส่วนใดของภาพถ่ายที่อาจ นำไปสู่การสร้างข้อมูลเท็จ					
46. เมื่อต้องตีพิมพ์ภาพถ่ายบุคคล นักวิจัยจะปกป้องความเป็น ส่วนตัวของผู้ป่วยโดยคาดแถบดำที่ใบหน้าทุกภาพ					
47. นักวิจัยต้องทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมั่นใจว่าจะเก็บรักษาความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น					
48. นักวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับไว้อย่างปลอดภัย					
49. นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่ม ตัวอย่าง					
50. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นขั้นตอนสำคัญสำหรับ นักวิจัย					
51. การเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยการส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสาร นักวิจัยต้องไม่ส่งผลงานไปตีพิมพ์ในวารสารหลายฉบับ พร้อมกัน					
52. การนำผลงานเก่าไปตีพิมพ์ใหม่ โดยปรับเล็กน้อยเป็นการฝิด จริยธรรมการวิจัย					

ขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ๑๑/๒๕๖๐

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน  
 จังหวัดร้อยเอ็ด  
 รหัสโครงการ : 2585100254  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางอสิริย์ พันธุ์เหนือ  
 สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลโพนทราย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่าเป็นความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึง  
 เห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ศ.อ.หญิง ดวงมณี บินเฉลียว)  
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : ๑๑/๑๒/๒๕๖๐ วันที่หมดอายุการรับรอง : ๑๘/๑๒/๒๕๖๑

พลิกด้านหลัง



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบอนุญาต

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย HE 2561-14-1-003

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะ ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควร ให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย :- สมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด

(ชื่อภาษาอังกฤษ) :- The Research Competencies of Professional Nurse in Community Hospital, Roi-Et Province

รหัสข้อเสนอการวิจัย (ถ้ามี) :-

สถาบันที่สังกัด :- โรงพยาบาลโพธาราย

ผู้วิจัยหลัก :- นางอิสรีย์ พันธุ์เหนือ

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| 1. ข้อเสนอการวิจัย  | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |
| 2. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |
| 3. แบบบันทึกข้อมูล  | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |
| 4. งบประมาณการวิจัย                                       | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |
| 5. ประวัติและผลงานผู้วิจัย                                | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |
| 6. อื่น ๆ (ถ้ามี)   | ฉบับที่.....วัน/เดือน/ปี..... |

ลงนาม.....

(นายวิษระ เอี่ยมรัมย์กุล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วัน/เดือน/ปี.... ๘ มกราคม ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง :- COE 3/2561

วันที่ให้การรับรอง :- ๘ มกราคม ๒๕๖๒

วันหมดอายุใบรับรอง :- ๘ มกราคม ๒๕๖๒

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางอิสริย์ พันธุ์เหนือ
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	12 สิงหาคม 2521
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ปี พ.ศ. 2544
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลโพธาราย อำเภอโพธาราย จังหวัดร้อยเอ็ด
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

