

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็ิง
สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

อินทรา สกุลโชคบุญมา พย.ม*

วรรณชนก จันทชุม ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็ิง สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 236 คน จากโรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานีและโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล การสร้างผลงานวิจัย ทักษะต่อการวิจัย ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการทำงาน ($AOR = 1.13$; 95% CI: 1.08–1.17; $p < .001$) และทัศนคติต่อการทำวิจัย ($AOR = 2.34$; 95% CI: 1.10–4.99; $p = .028$) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น 1 ปี มีโอกาสสร้างผลงานวิจัยเพิ่มขึ้น 1.13 เท่า และพยาบาลที่มีทัศนคติเชิงบวกมีโอกาสสร้างผลงานวิจัยมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ 2.34 เท่า แบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (Model $\chi^2 = 69.709$, $p < .001$) สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 34.2 (Nagelkerke $R^2 = .342$) และมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hosmer–Lemeshow test: $\chi^2 = 8.373$, $p = .398$) ขณะที่ชั่วโมงการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการสนับสนุนจากองค์กร ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมประสิทธิภาพและการพัฒนาทัศนคติเชิงบวกต่อการวิจัย เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ การสร้างผลงานวิจัย ทักษะต่อการวิจัย ความเชื่อมั่นในตนเอง โรงพยาบาลมะเร็ิง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

Factors Influencing Research Productivity Among Professional Nurses in Cancer Hospitals Under the Department of Medical Services in Northeastern Thailand

Intra Sakulchocboonma M.N.S.*

Wanchanok Juntachum Ph.D.**

Abstract

This descriptive study aimed to examine factors influencing research productivity among professional nurses in cancer hospitals under the Department of Medical Services in Northeastern Thailand. The sample consisted of 236 professional nurses from Udon Thani Cancer Hospital and Ubon Ratchathani Cancer Hospital, selected using stratified random sampling. The research instrument was a questionnaire comprising personal factors, research productivity, attitudes toward research, self-efficacy, and perceived organizational support for research. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate logistic regression analysis.

The findings revealed that work experience (AOR = 1.13; 95% CI: 1.08–1.17; $p < .001$) and attitudes toward research (AOR = 2.34; 95% CI: 1.10–4.99; $p = .028$) were significant predictors of research productivity. For each additional year of work experience, the likelihood of conducting research increased by 1.13 times. Nurses with positive attitudes toward research were 2.34 times more likely to engage in research activities than those with negative attitudes. The logistic regression model was statistically significant (Model $\chi^2 = 69.709$, $p < .001$), explained 34.2% of the variance (Nagelkerke $R^2 = .342$), and demonstrated adequate model fit (Hosmer–Lemeshow test: $\chi^2 = 8.373$, $p = .398$). Weekly working hours, self-efficacy, and organizational support were not found to have statistically significant effects.

These findings highlight the importance of enhancing professional experience and fostering positive attitudes toward research to promote nurses' participation in research activities, which may contribute to improved nursing quality and sustainable development of healthcare systems.

Keywords: Professional nurses, Research productivity, Attitude toward research, self-efficacy, Cancer hospitals

* Registered Nurse Specialist, Anesthesia Nursing Unit, Udon Thani Cancer Hospital, Udon Thani, Thailand

** Corresponding Author, Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

Received: March 11, 2026, Revised: April 3, 2026, 2025, Accepted: April 21, 2026

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย และการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฉพาะทาง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ระบบสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายทั้งในด้านคุณภาพการบริการ ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร และความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างครอบคลุม องค์การอนามัยโลกจึงได้เน้นย้ำบทบาทสำคัญของการวิจัยทางการแพทย์ในฐานะกลไกหลักในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัย และเสริมสร้างประสิทธิภาพของระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน¹

ในบริบทของประเทศไทย การพัฒนาระบบสุขภาพได้ถูกกำหนดให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570) ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ การสร้างองค์ความรู้ใหม่ และการส่งเสริมนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในระบบบริการสุขภาพ แนวนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นการใช้ผลงาน วิจัยเป็นฐานในการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบสุขภาพในระยะยาว²

การวิจัยทางการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายระดับประเทศกับการปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีโอกาสรับรู้ปัญหา ความต้องการ และบริบทการดูแลอย่างรอบด้าน การส่งเสริมให้พยาบาลสามารถผลิตและใช้ผลงานวิจัยได้อย่างเป็นระบบ จะช่วยสนับสนุนการพัฒนา รูปแบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย และตอบสนองต่อความท้าทายของระบบสุขภาพในยุคปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน³

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้การทำวิจัยเป็นหนึ่งในสมรรถนะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นกลไกในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

อย่างเป็นระบบ สนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) และส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ผ่านการเรียนรู้ภายในหน่วยบริการสุขภาพ แนวนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นให้พยาบาลสามารถใช้กระบวนการวิจัยในการวิเคราะห์ปัญหา พัฒนานวัตกรรม และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง⁴ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งมีลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง การดูแลระยะยาว และการดูแลแบบประคับประคอง การตัดสินใจทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะทางและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัย การส่งเสริมสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลในโรงพยาบาลมะเร็งจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วย ลดความแปรปรวนของการปฏิบัติ และยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

แม้โรงพยาบาลมะเร็งในสังกัดกรมการแพทย์ จะมีนโยบายและการดำเนินงานส่งเสริมการทำวิจัยทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และเสริมสร้างสมรรถนะด้านวิชาชีพของพยาบาล อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และรายงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวนไม่น้อยยังไม่เคยมีผลงานวิจัย หรือไม่สามารถสร้างผลงานวิจัยได้อย่างสม่ำเสมอ ปัญหาดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง และเชิงกระบวนการในการดำเนินงานวิจัยในบริบทการปฏิบัติงานจริง สาเหตุสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ภาระงานประจำที่สูงและความรับผิดชอบด้านการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน ซึ่งส่งผลให้มีข้อจำกัดด้านเวลาในการทำวิจัย ความแตกต่างของความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านระเบียบวิธีวิจัย รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านทรัพยากร บุคลากรที่ปรึกษา และระบบพี่เลี้ยงทางวิชาการที่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการดำเนินงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ^{5,6}

การศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า การสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลากหลายทั้ง

ในระดับบุคคลและระดับองค์กร ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ทักษะต่อการวิจัย ความเชื่อมั่นในตนเอง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่งมีบทบาทต่อความพร้อมและความต่อเนื่องในการดำเนินงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านองค์กร เช่น การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยด้านการวิจัย ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ระบบพี่เลี้ยงทางวิชาการ และบรรยากาศทางวิชาการภายในหน่วยงาน ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถสร้างผลงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{6,7} ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและการรู้คิด (Social Cognitive Theory) ของ Bandura ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์แบบสามทาง (Triadic Reciprocal Determinism) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการเรียนรู้โดยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลโดยตรงต่อการตัดสินใจเริ่มต้น การคงอยู่ และความสำเร็จของการทำวิจัยในบริบทการพยาบาล⁸

การคัดเลือกตัวแปรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาตัวแปรที่มีความสำคัญและสอดคล้องกับแนวคิดเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ทักษะต่อการสร้างผลงานวิจัย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัย ซึ่งมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลมะเร็ง ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะทางและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ซับซ้อนและต่อเนื่อง⁹

แม้ว่าจะมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะและการมีส่วนร่วมในการวิจัยของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปอย่างแพร่หลาย แต่ยังพบช่องว่างขององค์ความรู้ในบริบทของโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความซับซ้อน ครอบคลุมทั้งระยะการวินิจฉัย การรักษา (เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา) และการดูแลแบบประคับประคอง ส่งผลให้พยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึกและทักษะเฉพาะทาง

มากกว่าบริบทโรงพยาบาลทั่วไป งานวิจัยที่ผ่านมาในโรงพยาบาลทั่วไปมักมุ่งเน้นปัจจัยเชิงบุคคลและองค์กรในภาพรวม โดยยังขาดการวิเคราะห์เชิงลึกถึงกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน กับความสามารถในการพัฒนางานวิจัยของพยาบาล เช่น การะงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตและระยะท้าย การเปลี่ยนแปลงของแนวทางการรักษาอย่างรวดเร็ว และข้อจำกัดด้านเวลาที่ส่งผลต่อการเข้าถึงและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

นอกจากนี้ ยังขาดงานวิจัยที่บูรณาการปัจจัยหลายมิติร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เช่น ระดับการศึกษา ประสบการณ์) ปัจจัยด้านองค์กร (เช่น วัฒนธรรมการวิจัย ระบบพี่เลี้ยง การสนับสนุนจากผู้บริหาร) และปัจจัยเชิงระบบ (เช่น การเข้าถึงแหล่งทุน ที่ปรึกษาทางสถิติ และโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย) ในบริบทของโรงพยาบาลมะเร็งโดยเฉพาะ อีกทั้ง ยังมีข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบหรือโมเดลการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยที่เหมาะสมกับพยาบาลในสถานพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งต้องตอบสนองต่อปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปที่มีลักษณะผู้ป่วยหลากหลาย แต่ความซับซ้อนเฉพาะทางอาจน้อยกว่า

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็งจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการวิจัย การเสริมสร้างสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนการกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะทางของโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาล การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ทักษะต่อการสร้างผลงานวิจัย ความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กร ได้แก่ การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัย ที่มีต่อการสร้างผลงานวิจัย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

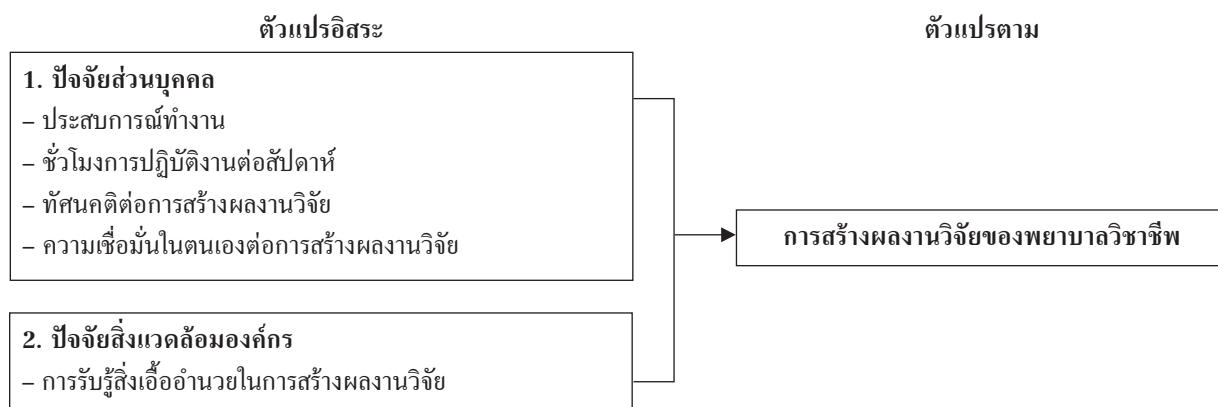
สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ทำงาน ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ทักษะคิดต่อการสร้างผลงานวิจัย และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กร ได้แก่ การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัยสามารถร่วมกันอธิบายการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลมะเร็ิง สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้ Behavioral Determinism Model ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ทฤษฎีปัญญาสังคม ของ Bandura (1986) โดยเชื่อว่า กระบวนการเกิดพฤติกรรมของบุคคล จำเป็นต้องพิจารณาทั้งปัจจัยภายในบุคคลและบริบทของสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ตัวแปรอิสระ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมะเร็ิง สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น เข้าข่ายการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมการวิจัยลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 หมายเลขสำคัญโครงการ HE682156 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1578/2567 และได้

ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กร โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) ระดับการศึกษา 2) จำนวนปีในการทำงาน 3) ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ 4) ทักษะคิดต่อการสร้างผลงานวิจัย และ 5) ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการสร้างผลงานวิจัย ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กร ได้แก่ การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัย ตัวแปรตามคือ การสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมการสร้างผลงานวิจัยนี้ถูกกำหนดและมีอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมตามหลัก Behavioral Determinism Model กล่าวคือ ปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิด โดยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1

รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใดๆ ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผล ในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รวมประชากรทั้งสิ้น 294 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.20 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับต่ำ และกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ตามแนวทางของ Polit และ Beck¹⁰ พบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 197 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ตามข้อเสนอของ Israel¹¹ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 236 คน ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แบ่งชั้นตามโรงพยาบาลมะเร็ง จำนวน 2 แห่ง แล้วนำรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีการเรียงตามตัวอักษร ในโรงพยาบาล มาทำบัญชีรายชื่อ (Sample frame) โดยให้เลขลำดับแก่หน่วยตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล ทำการสุ่มพยาบาลจากแต่ละโรงพยาบาล ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อให้พยาบาลทุกคนในกลุ่มเป้าหมายมีโอกาสถูกเลือกเป็นตัวอย่างอย่างเท่าเทียมกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งวิชาการ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน (จำนวนปีที่ทำงาน) และจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างผลงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบเลือกตอบว่า ไม่เคยทำ กับ เคยทำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสร้างผลงานวิจัย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเองต่อการสร้างผลงานวิจัย จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมองค์กร แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) นโยบายและกฎระเบียบ 2) บรรยากาศ

3) วัสดุอุปกรณ์ 4) แหล่งเงินทุนอุดหนุน 5) เวลาและการบริหารเวลา 6) **เครือข่ายวิจัยด้านโรคมะเร็ง** จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาส่วนที่ 3, 4 และ 5 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลมี 5 ระดับ โดยช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก ถึง 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ดำเนินการโดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาวิจัยและการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น 2 ท่าน รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี หัวหน้างานวิชาการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ซึ่งเป็นตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสุ่ม จำนวน 30 ราย และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) หาความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม internal consistency ในแบบประเมินส่วนที่ 3-5 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.81, 0.94 และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งแสดงถึงความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ในระดับดีถึงดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดซึ่งประกอบด้วยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสานงาน โดยให้เป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขอความยินยอมจากอาสาสมัครที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม รวมถึงรวบรวมแบบสอบถามและส่งคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 236 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัย (เคยทำผลงานวิจัย, ไม่เคยทำผลงานวิจัย) ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรตามเป็นข้อมูลสองกลุ่ม ความเป็นอิสระของข้อมูล ความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระเชิงปริมาณกับโลจิสติกของตัวแปรตาม การไม่เกิดปัญหา multicollinearity ซึ่งตรวจสอบด้วยค่า Variance Inflation Factor โดยกำหนดเกณฑ์ $VIF < 10$ และขนาดตัวอย่างมีความเพียงพอ โดยมีอย่างน้อย 10–20 เหตุการณ์ต่อหนึ่งตัวแปรอิสระในแบบจำลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมະเรຶງ สังกัดกรมการแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 236 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.5) มีอายุเฉลี่ย 41.75 ปี (S.D. = 8.77) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31–40 ปี (ร้อยละ 41.5) ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 53.0) มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 90.7) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 17.96 ปี (S.D. = 9.35) โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.7) และมีชั่วโมงการปฏิบัติงานเฉลี่ย 55.44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (S.D. = 14.53) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 40–50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 52.5)

2. ระดับของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

2.1 ตัวแปรตาม: การสร้างผลงานวิจัยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยทำผลงานวิจัย (ร้อยละ 55.5) ขณะที่เคยทำผลงานวิจัย (ร้อยละ 44.5) โดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยด้านการพัฒนารูปแบบทางการพยาบาล (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคือการวิจัยด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (ร้อยละ 16.5)

2.2 ตัวแปรอิสระ

ทัศนคติต่อการสร้างผลงานวิจัย อยู่ในระดับสูง

($M = 4.28$, $S.D. = 0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อและการรับรู้ทางวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.39$, $S.D. = 0.54$) รองลงมาคือด้านแนวโน้มพฤติกรรมในการทำวิจัย ($M = 4.28$, $S.D. = 0.60$) และด้านความรู้สึกต่อการทำวิจัย ($M = 4.17$, $S.D. = 0.54$)

ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการสร้างผลงานวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.84$, $S.D. = 0.75$) โดยความเชื่อมั่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในระดับสูง ($M = 3.92$, $S.D. = 0.68$) ขณะที่ความเชื่อมั่นในการออกแบบวิจัย ($M = 3.83$, $S.D. = 0.72$) และความเชื่อมั่นในการวิเคราะห์และเขียนรายงาน ($M = 3.77$, $S.D. = 0.79$) อยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการสร้างผลงานวิจัย อยู่ในระดับสูง ($M = 4.09$, $S.D. = 0.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านนโยบายและกฎระเบียบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.32$, $S.D. = 0.58$) รองลงมาคือด้านบรรยากาศ ($M = 4.17$, $S.D. = 0.63$) และด้านเครือข่ายวิจัย ($M = 4.12$, $S.D. = 0.65$) ขณะที่ด้านเวลาและการบริหารเวลามีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($M = 3.85$, $S.D. = 0.79$)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ พบว่า ประสพการณ์ ($AOR = 1.13$, 95% CI: 1.08–1.17, $p < .001$) และทัศนคติต่อการทำงานวิจัย ($AOR = 2.34$, 95% CI: 1.10–4.99, $p = .028$) เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การทำงานวิจัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อประสพการณ์เพิ่มขึ้น 1 ปี โอกาสในการทำงานวิจัยจะเพิ่มขึ้น 1.13 เท่า (ร้อยละ 12.6) และพยาบาลที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำวิจัยมีโอกาสสร้างผลงานวิจัยมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ 2.34 เท่า (ร้อยละ 134.0) อย่างไรก็ตาม ชั่วโมงการทำงาน ($p = .195$) ความเชื่อมั่นในตนเอง ($p = .105$) และการสนับสนุนจากองค์กร ($p = .084$) ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโมเดลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์มีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 69.71$, $df = 5$, $p < .001$) แสดงว่าโมเดลที่มีตัวแปรพยากรณ์มีประสิทธิภาพดีกว่าโมเดลที่ไม่มีตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญ โดยโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการทำงานวิจัยได้ร้อยละ 34.2 (Nagelkerke $R^2 = .34$) และ

มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2 = 8.37$, $df = 8$, $p = .398$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็ิง สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	ค่า p	AOR	95% CI
ประสบการณ์การทำงาน	.119	.020	34.119	< .001*	1.13	1.082 – 1.172
ชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์	-.015	.012	1.679	.195	.98	.963 – 1.008
ทัศนคติต่อการทำวิจัย (รวม)	.851	.386	4.852	.028*	2.34	1.098 – 4.993
ความเชื่อมั่นในตนเอง (รวม)	.498	.307	2.631	.105	1.65	.902 – 3.000
การสนับสนุนจากองค์กร	-.651	.377	2.979	.084	.52	.249 – 1.092

หมายเหตุ: $p^* < .05$ Model $\chi^2 = 69.71$, $df = 5$, $p < .001$ Nagelkerke $R^2 = .34$ Hosmer-Lemeshow test: $\chi^2 = 8.37$, $df = 8$, $p = .398$

วิจารณ์และสรุป

ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพบรูปแบบจำลองมีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าไคสแควร์ของแบบจำลองมีนัยสำคัญทางสถิติ (Model $\chi^2 = 69.71$, $df = 5$, $p < .001$) และผลการทดสอบ Hosmer-Lemeshow ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($\chi^2 = 8.37$, $df = 8$, $p = .398$) แสดงให้เห็นว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูล นอกจากนี้ ค่า Nagelkerke R^2 เท่ากับ .34 สะท้อนว่าแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 34 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและเป็นที่ยอมรับได้สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ยังมีความแปรปรวนอีกร้อยละ 65.8 ที่ยังไม่ได้รับการอธิบายจากแบบจำลองนี้ สะท้อนให้เห็นว่ายังมีปัจจัยสำคัญอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัย เช่น แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภาวะผู้นำทางวิชาการของหัวหน้างาน วัฒนธรรมองค์กร ด้านการเรียนรู้ ระบบให้รางวัลและการยอมรับทางวิชาการ ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงวิจัย รวมถึงการเข้าถึงแหล่งวิจัยที่มีคุณภาพ ซึ่งควรได้รับการศึกษาในอนาคต

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.13, 95% CI = 1.082–1.172, $p < .001$) หมายความว่าเมื่อประสบการณ์การทำงานเพิ่มขึ้นทุก ๆ 1 ปี โอกาสในการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1.13 เท่า หรือร้อยละ 12.6 ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลที่มี

ประสบการณ์มากมีความเข้าใจบริบทการทำงาน มีทักษะในการแก้ปัญหาเชิงระบบ และมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยมากขึ้น การส่งเสริมประสบการณ์ช่วยให้พยาบาลสามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจริง เข้าใจความซับซ้อนของปัญหา และเห็นความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kajermo และคณะ และ Retsas ซึ่งรายงานว่าประสบการณ์และความชำนาญในงานพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์^{12,13} นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์จิรา ชัชวาลย์ และคณะ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ของไทย⁵ ผลการศึกษานี้มีนัยสำคัญเป็นพิเศษในบริบทของโรงพยาบาลมะเร็ิง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็ิงมีลักษณะเฉพาะทางที่ซับซ้อนสูง ครอบคลุมการรักษาหลากหลายรูปแบบทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งต้องการองค์ความรู้เฉพาะทางและการปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การที่พยาบาลผู้มีประสบการณ์มีแนวโน้มทำวิจัยมากขึ้นสะท้อนถึงความสำคัญของการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ิง ซึ่งช่วยให้สามารถระบุช่องว่างทางความรู้และพัฒนานวัตกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยไทยได้

ทัศนคติต่อการทำวิจัยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญ (AOR = 2.34, 95% CI = 1.098–4.993, $p = .028$) โดยพยาบาล

ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำวิจัยมีโอกาสมิ่ส่วนร่วมในการทำวิจัยมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบถึง 2.34 เท่า หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 34.2 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของทัศนคติในฐานะตัวกำหนดพฤติกรรมการทำวิจัยโดยพยาบาลที่มองเห็นคุณค่าของงานวิจัย เชื่อมั่นในประโยชน์ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีแนวโน้มที่จะลงมือทำวิจัย ย่อมมีความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องในการดำเนินงานวิจัยมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบ ผลการศึกษานี้ซึ่งชี้ให้เห็นว่าทัศนคติและการรับรู้คุณค่าของงานวิจัยเป็นตัวแปรสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของพยาบาล ทัศนคติเป็นปัจจัยที่สามารถพัฒนาได้ผ่านการเสริมสร้างความเชื่อมั่น การปรับเปลี่ยนมุมมอง และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากองค์กร^{14,15} ในบริบทของโรงพยาบาลมหาระวัง ทัศนคติเชิงบวกต่อการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลที่มีคุณภาพต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยและเหมาะสมกับประชากรไทย การที่พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการวิจัยจะช่วยสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์กร นำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

ในขณะที่ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = .98, $p = .195$) ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าภาระงานเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่อุปสรรคหลักต่อการทำวิจัย หากพยาบาลได้รับการสนับสนุนเชิงระบบและมีแรงจูงใจที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่ระบุว่าปัจจัยด้านโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรมักมีอิทธิพลต่อการใช้และการดำเนินงานวิจัยมากกว่าภาระงานโดยตรง¹⁶

สำหรับความเชื่อมั่นในตนเองและการสนับสนุนจากองค์กร แม้จะไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในแบบจำลองนี้ ($p = .105$ และ $.084$ ตามลำดับ) แต่ค่าความน่าจะเป็นที่เข้าใกล้ระดับนัยสำคัญสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของความสัมพันธ์ที่ควรได้รับการพิจารณาเพิ่มเติม โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura ระบุว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นกลไกสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของบุคลากรทางสุขภาพ⁷ อย่างไรก็ตาม การไม่พบความ

สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญอาจอธิบายได้จากหลายปัจจัย กล่าวคือ อาจเกิดจากความแปรปรวนของข้อมูลที่จำกัด โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อมั่นในตนเองใกล้เคียงกัน จึงไม่สามารถแสดงความแตกต่างเชิงสถิติได้อย่างชัดเจน อีกทั้งยังสะท้อนช่องว่างระหว่างการรับรู้ความสามารถกับการปฏิบัติจริง (intention-behavior gap) ซึ่งบ่งชี้ว่าระบบสนับสนุนในองค์กรยังไม่สามารถแปลงศักยภาพภายในของพยาบาลไปสู่พฤติกรรมการทำวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของการสนับสนุนจากองค์กร ผลการศึกษานี้ อาจสะท้อนความแตกต่างระหว่างการรับรู้และประสบการณ์จริง โดยพยาบาลที่ยังไม่เคยทำวิจัยอาจมีการรับรู้เชิงบวกต่อการสนับสนุนจากองค์กรตามนโยบายหรือการสื่อสารภายใน ขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำวิจัยอาจรับรู้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจริง เช่น ภาระงาน เวลา และทรัพยากรที่จำกัด ส่งผลให้ตัวแปรดังกล่าวไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในแบบจำลอง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลบางส่วนสามารถสร้างผลงานวิจัยได้แม้ในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดด้านการสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นผลจากแรงจูงใจภายในและทัศนคติเชิงบวกต่อการทำวิจัยเป็นสำคัญ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของพยาบาลจึงควรมุ่งเน้นทั้งการเสริมสร้างปัจจัยภายในและการออกแบบระบบสนับสนุนที่สามารถเชื่อมโยงศักยภาพไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพการทำงาน และทัศนคติต่อการทำวิจัย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่จำนวนชั่วโมงการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการสนับสนุนจากองค์กรยังไม่แสดงอิทธิพลอย่างชัดเจนในแบบจำลองการวิเคราะห์ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนานโยบายด้านการบริหารการพยาบาลที่มุ่งเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการทำวิจัย ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ด้านการวิจัยของพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมการสร้างผลงานวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างยั่งยืนในองค์กรบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำวิจัย แต่ยังมีข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงาน

และทักษะ องค์การจึงควรพัฒนาระบบสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมะเร็ง ซึ่งมี ความซับซ้อนสูง โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การจัดสรรเวลาและภาระงาน

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบาย “เวลาเพื่อการวิจัย” เป็นส่วนหนึ่งของเวลาปฏิบัติงาน เช่น 4–8 ชั่วโมงต่อเดือน หรือปรับลดภาระงาน 20–30% ในช่วงดำเนินโครงการวิจัย โดยเฉพาะในหน่วยงานที่มีภาระดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะวิกฤต หรือระยะท้าย รวมถึงส่งเสริมการทำวิจัยเป็นทีม (3–5 คน) เพื่อลดภาระรายบุคคลและเพิ่มโอกาสสำเร็จ

2. การพัฒนาทักษะการวิจัยแบบเป็นขั้นตอน

ควรจัดโปรแกรมฝึกอบรมระยะสั้น (8–16 ชั่วโมง) ที่เน้นการเรียนรู้จากปัญหาทางคลินิกจริง เช่น การตั้งคำถาม วิจัย การเลือกวิธีวิจัยที่เหมาะสม การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการเขียนโครงร่างวิจัย ควบคู่กับการจัด Journal Club อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในบริบทผู้ป่วยมะเร็ง

3. ระบบที่เอื้อต่อการวิจัย

ควรพัฒนาระบบที่เอื้อที่มีโครงสร้างชัดเจน โดยเน้น กลุ่มพยาบาลที่มีทัศนคติเชิงบวกแต่ประสบการณ์ยังน้อย ให้ได้รับการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่การพัฒนาโจทย์วิจัย จนถึงการเผยแพร่ผลงาน พร้อมแต่งตั้งผู้ประสานงานวิจัย เพื่อเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยและสถิติ รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อยกระดับ คุณภาพงานวิจัย

4. การสร้างแรงจูงใจและวัฒนธรรมการวิจัย

ควรบูรณาการผลงานวิจัยเข้ากับระบบประเมินผลและความก้าวหน้าในวิชาชีพ พร้อมทั้งยกย่องเชิดชูผลงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การจัด Nursing Research Day การนำเสนอผลงาน และการสนับสนุนการเผยแพร่ในเวทีวิชาการ ซึ่งจะช่วยสร้างแรงจูงใจและวัฒนธรรมการวิจัยที่ยั่งยืน

การดำเนินการควรเริ่มจากมาตรการที่ใช้ทรัพยากรต่ำ แต่มีผลกระทบสูง เช่น การจัดสรรเวลาและระบบที่เอื้อ ก่อนขยายไปสู่การพัฒนาโครงสร้างสนับสนุนที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการแปลงทัศนคติเชิงบวกของพยาบาลให้เป็น พฤติกรรมการทำวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อการสร้างผลงานวิจัย การวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจอธิบายความแปรปรวนที่เหลืออีกร้อยละ 65.8 เช่น แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาเชิงวิจัย ภาวะผู้นำและการสนับสนุนจากหัวหน้างาน คุณภาพของระบบที่เอื้อทางวิชาการ วัฒนธรรมองค์กรด้านการเรียนรู้ ระบบให้รางวัลและการยอมรับ และโอกาสในการเข้าร่วมเครือข่ายวิจัย

2. ควรศึกษากลุ่มพยาบาลวิชาชีพจากหลายระดับ บริการหรือหลายสังกัด เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย รวมถึงเปรียบเทียบบริบทองค์กรที่แตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสร้างผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

3. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพหรือการวิจัยแบบผสมผสานมาใช้ เพื่ออธิบายเหตุผลเชิงลึกเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับรู้สิ่งเอื้ออำนวยในการทำวิจัย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจกลไกและบริบทของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยของพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นการออกแบบและประเมินผลโปรแกรมหรือรูปแบบการส่งเสริมการทำวิจัย เช่น โปรแกรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองด้านการวิจัย หรือระบบที่เอื้อทางการวิจัย เพื่อประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงในการเพิ่มการสร้างผลงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิสัญญี งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งตลอดกระบวนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ที่กรุณาอนุมัติและสนับสนุนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและส่งเสริมการดำเนินงานด้านการวิจัยด้วยความเมตตา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมะเร็ิง อำนาจความสะดวก และสนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูล สังกัดกรมการแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. Geneva: WHO; 2023.
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2565.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2567.
4. นพวรรณ รื่นแสง, วรวรรณ สโมสรสุข. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการดำเนินโครงการวิจัยของผู้รับทุนสนับสนุนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ว. วิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2559;11(3):207–218.
5. เยาวเรศ ก้านมะลิ, นิตยา ดาวเจริญ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการผลิตผลงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม 2563;17(1):149–160.
6. Yoo JY, Kim JH, Lee SH. Organizational support and research productivity among clinical nurses. Journal of Nursing Management 2021;29(5):1234–1242.
7. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
8. อภิษฎา อารีเอื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานวิจัยของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. ว. สิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ 2567;9(4):431–436.
9. สมใจ ศิริกมล, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. กลไกการวิจัยและนวัตกรรม: กรณีศึกษาการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ. ว. วิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2565;38(1):24–33.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
11. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 11th ed. New York: Wiley; 2018.
12. Tuppal CP, Vega PD, Gallardo Ninobla MMG, Reñosa MD, Al-Battashi A, Arquiza G, et al. Revisiting the barriers to and facilitators of research utilization in nursing: A systematic review. Nurse Media J Nurs 2019;9(1):90–102.
13. Wenke R, Mickan S, Bisset L. What influences allied health research capacity. BMC Health Serv Res 2017; 17:1–15.
14. Saunders H, Vehviläinen-Julkunen K. Nurses' evidence-based practice beliefs and implementation: a systematic review. Worldviews Evid Based Nurs 2016;13(5):321–330.
15. Mathieson K, Grande G, Luker K. Implementation of evidence-based practice in nursing: a systematic review. Int J Nurs Stud 2019; 91:64–76.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.