

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

THE FACTORS EFFECTING RESEARCH PRACTICE OF PUBLIC HEALTH OFFICER IN NONG BUA LAM PHU PROVINCE

ผู้วิจัย บุญไทย จันทระเสนา¹
อาจารย์ที่ปรึกษา มานพ คณะโต²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในระหว่าง เดือนสิงหาคม-กันยายน 2556 โดยได้รับการตอบกลับจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Chi-square Test และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษา พบว่านักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เคยทำวิจัยมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่ทำงานวิจัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 70.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัย พบว่า ระดับตำแหน่ง การเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการ และความรู้เรื่องการทำวิจัย มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ แล้ว (OR, 95% CI)

คำสำคัญ: การทำวิจัย, นักวิชาการสาธารณสุข

¹ นักศึกษาสาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ ดร., อาจารย์ที่ปรึกษา, ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to explore factors related to do research among health officers in Nong bua Lam Phu province. 230 health officers who hold public health academic position were targeted. Self administered questionnaire was distributed during August–September 2013. Only 189 questionnaires were returned (82.2%) Data were analyzed by descriptive statistics, Chi square, and Multiple logistic regressions.

It is emerged that 50.3% of the sample experienced in doing researches. Most of them (70.1%) used to be single investigator. of all hypothesized factors related to do research, position, academic activities participation and knowledge was the factor that statistically significant when controlling all other factors. (OR, 95% CI)

Keywords: Research, Public health officer

บทนำ

การวิจัยถือเป็นกิจกรรมพัฒนาปัญญาเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่มนุษย์เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาวิธีการดำรงชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมให้ดีขึ้น ทั้งยังใช้ในการปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและอารยธรรมของโลกที่เปลี่ยนไปได้เป็นอย่างดี (บุญเจ็ด โสภณ, 2548) และเป็นที่ยอมรับว่าทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศโดยอาศัยดัชนีชี้วัดความสามารถในการวิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเปรียบเทียบระหว่างประเทศ พบว่าโดยเฉลี่ยทั่วโลกมีการสนับสนุนงบวิจัยและพัฒนาเป็นร้อยละ 1.04 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) และมีนักวิจัยเฉลี่ย 24.9 คนต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งประเทศไทยมีการสนับสนุนงบวิจัยและพัฒนาเป็นร้อยละ 0.24 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ และมีนักวิจัยเฉลี่ย 8.6 คนต่อประชากร 10,000 คน รายงานสถาบัน

นานาชาติเพื่อการบริหารการพัฒนา (International Institute for Management Development; IMD), 2554) ทั้งนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ประเทศไทยได้มีนโยบายในการพัฒนาระบบการวิจัยของชาติ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งได้ตั้งเป้าหมายของดัชนีชี้วัดในด้านค่าใช้จ่ายในการวิจัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ และมีการเพิ่มบุคลากรทางการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 10 คน ต่อประชากร 10,000 คน

กระทรวงสาธารณสุขได้สนองต่อนโยบายในการพัฒนาระบบวิจัย โดยได้มีการส่งเสริมและพัฒนาระบบวิจัยทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเนื่องจากการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของคนในประเทศให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บที่คุกคามชีวิตมนุษย์อยู่ตลอดเวลา (บุญเจ็ด โสภณ, 2549) โดยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550–2554) ได้มีการสร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ ด้วยการสร้าง

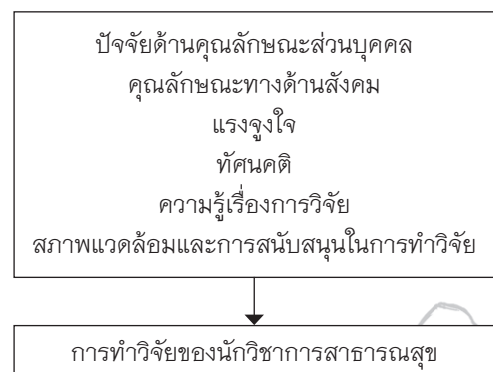
วัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554: 50) และในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้นำเสนอทิศทางและแนวทางการพัฒนางานวิจัยของกระทรวงสาธารณสุขไว้ว่า จะต้องมีการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ทั้งในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพ การวิจัยด้านสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ และการวิจัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการวิจัย ในทุกระดับตั้งแต่ระดับกระทรวงสาธารณสุข จนถึงหน่วยงานในส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานในส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาระบบการวิจัย ตลอดจนส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ในการดำเนินการวิจัยโดยเฉพาะนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาททางด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนาทางด้านสาธารณสุข (มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง สำนักงาน ก.พ.) ซึ่งจากการติดตามประเมินผลการทำงานวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ และร้อยละ 35 มีแผนการดำเนินงานวิจัยหรือร่วมในการทำวิจัยในพื้นที่ (รายงานผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปี 2552: กลุ่มงานพัฒนา

ทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู) ส่วนนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ ยังไม่มีการติดตามประเมินผล ทั้งนี้การวิจัยทางด้านสาธารณสุขได้มีบทบาทและความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ และโดยที่นักวิชาการสาธารณสุขมีภารกิจที่ต้องมีการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนางานและความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานและปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จะเป็นข้อมูลในการนำไปใช้กำหนดแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการสังเคราะห์ปัจจัยหลักจากเอกสารผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข 6 ตัวแปร ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการทำวิจัยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านสังคม แรงจูงใจ ทศนคติ ความรู้เรื่องการวิจัย และการสนับสนุนของหน่วยงาน กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยวิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยทำการศึกษาในกลุ่มประชากรทุกคน รวมจำนวน 230 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นการถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และให้เติมข้อความ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) อายุราชการ 4) สถานภาพสมรส 5) ระดับ

การศึกษา 6) ระดับตำแหน่ง 7) รายได้ และ 8) สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะทางสังคม และสภาพการทำวิจัย เป็นการสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการอบรมด้านการวิจัยและการทำวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และให้เติมข้อความ ประกอบด้วย 1) การได้รับการศึกษาเรื่องการวิจัย 2) การได้รับการอบรมด้านการวิจัย และ 3) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ 4) การเคยทำวิจัย 5) ประเภทของการทำวิจัย 6) แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย 7) แผนการทำวิจัยในช่วง 1-5 ปี 8) เหตุผลที่ทำการวิจัย และ 9) เหตุผลที่ไม่ทำวิจัย

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ

และทัศนคติต่อการทำวิจัย ประกอบด้วย

- แรงจูงใจ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนรวมของแต่ละคน โดยการจัดกลุ่มใช้การอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีแรงจูงใจทางบวก และกลุ่มที่มีแรงจูงใจทางลบ
- ทัศนคติต่อการทำวิจัย จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนรวมของแต่ละคน โดยการจัดกลุ่มใช้การอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทัศนคติทางบวก และกลุ่มที่มีทัศนคติทางลบ

ส่วนที่ 4 เป็นการสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัย ประกอบด้วย

- ความรู้ความสามารถในการวิจัย จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบใช่/ไม่ใช่ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนรวม

ของแต่ละคน โดยการจัดกลุ่มใช้การอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความรู้ระดับดี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป และกลุ่มที่มีความรู้ต้องปรับปรุงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

- สภาพแวดล้อมและการสนับสนุนในการทำวิจัย ประกอบด้วย ด้านนโยบาย การสนับสนุนของผู้บริหาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการบริหารจัดการและการสนับสนุนอื่นๆ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) คะแนนที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นคะแนนรวมของแต่ละคน โดยการจัดกลุ่มใช้การอิงเกณฑ์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีการสนับสนุนมาก และกลุ่มที่มีการสนับสนุนน้อย

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เป็นการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำวิจัย มีลักษณะเป็นแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

- การหาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษารวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน และให้ข้อเสนอแนะแล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ โดยมีค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1

- การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้กับนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับจังหวัดหนองบัวลำภู แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

- โดยใช้สูตร Kuder-Richardson สำหรับชุดตัวแปรความรู้ความสามารถในการวิจัย ผลการวิเคราะห์ความเชื่อถือของเครื่องมือเท่ากับ 0.87

- โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับชุดตัวแปรแรงจูงใจ ทัศนคติ และการสนับสนุนของหน่วยงาน ผลการวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือที่ลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน 2556 และให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับ ซึ่งได้รับการตอบกลับจำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2

การจัดการข้อมูล

- ข้อมูลเชิงคุณลักษณะทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ประมวลเนื้อหาและใช้รหัสนำเข้าข้อมูล โดยผู้วิจัยลงรหัสตามคู่มือ

- ข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและลงรหัสแล้วจะนำเข้าข้อมูลแบบ Data Double Entry เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลแบบคู่ขนาน ตรวจสอบความสอดคล้องกันของการนำเข้าข้อมูล และการใช้สถิติวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์ผลจริง ด้วยการแจกแจงข้อมูลทุกตัวแปร ตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อมูลทุกตัวแปร ตรวจสอบค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ตรวจสอบข้อมูลที่หายไปหรือผิดปกติ แล้วดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งจัดกลุ่มตัวแปรและสร้างตัวแปรใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window version 16 (Statistical Packages for the Social Science) และมีวิธีการวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference statistic) ได้แก่ สถิติ Chi-square Test สำหรับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อปัจจัยการทําริชัย โดยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariable analysis) ซึ่งวิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่

ที่ช่วงเชื่อมั่น 95% และ P-value ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และนำปัจจัยจากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดี่ยวที่มีค่า P-value ≤ 0.20 มาทำการวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) นำเสนอขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า OR Adjusted ที่ช่วงเชื่อมั่น 95% ของ OR Adjusted

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางและแผนภาพ

ผลการวิจัย

พบว่านักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.9 มีอายุระหว่าง 40 ปีขึ้นไป อายุเฉลี่ย 39.5 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.0 และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.6 ปี ร้อยละ 67.2 มีสถานภาพสมรสคู่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับชำนาญการ ร้อยละ 63.5 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.6 โดยร้อยละ 70.9 ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป (n=189)		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	80	42.3
	หญิง	109	57.7
อายุ (ปี)	อายุ ≤ 39 ปี	91	48.1
	อายุ 40 ปีขึ้นไป	98	51.9
อายุเฉลี่ย 39.5 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี			
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี)	ระยะเวลา ≤ 17 ปี	87	46.0
	ระยะเวลา 18 ปีขึ้นไป	102	54.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 17.6 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 39 ปี			
สถานภาพการสมรส	โสด และหม้าย หย่า แยก	62	32.8
	คู่	127	67.2
การศึกษา	ปริญญาตรี	149	78.8
	ปริญญาโท	40	21.2
ระดับตำแหน่ง	ระดับปฏิบัติการ	63	33.3
	ระดับชำนาญการ	120	63.5
	ระดับชำนาญการพิเศษ	6	3.2
รายได้	รายได้ ≤ 30,000 บาท	124	65.6
	รายได้ 30,001 บาทขึ้นไป	65	34.4
สถานที่ปฏิบัติงาน	สนง.สาธารณสุขจังหวัด	30	15.9
	สนง.สาธารณสุขอำเภอ	25	13.2
	รพ.ทั่วไป	5	2.6
	รพ.ชุมชน	17	9.0
	รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	112	59.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะทางด้านสังคม

คุณลักษณะด้านสังคม (n=189)		จำนวน	ร้อยละ
การทำวิจัย	เคยทำวิจัย	95	50.3
จำนวนผลงานวิจัยที่ทำคนเดียว (n=77)	จำนวน 1 เรื่อง	54	70.1
การศึกษาวิชาการวิจัย (n=188)	เคยศึกษา	150	79.4
การอบรมหลักสูตรการวิจัย (n=188)	เคยอบรม	115	60.8
การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	เคยเข้าร่วมกิจกรรม	126	66.7

จากตารางที่ 2 พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขเคยทำวิจัยมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 50.3 ทั้งนี้การทำวิจัยส่วนใหญ่เป็นการทำวิจัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 70.1

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข กรณีวิเคราะห์ทีละตัวแปร

ตัวแปร	การทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข		รวม	P-Value
	ทำวิจัย n (%)	ไม่ทำวิจัย n (%)		
คุณลักษณะส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	45 (56.2)	35 (43.8)	80 (100)	0.159
หญิง	50 (45.9)	59 (54.1)	109 (100)	
อายุ				
อายุ 40 ปีขึ้นไป	65 (66.3)	33 (33.7)	98 (100)	0.000
อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	30 (50.3)	61 (49.7)	91 (100)	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน				
18 ปีขึ้นไป	69 (67.6)	33 (32.4)	102 (100)	0.000
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี	26 (29.9)	61 (70.1)	87 (100)	
สถานภาพสมรส				
คู่	70 (55.1)	57 (44.9)	127 (100)	0.056
โสด และหม้าย หย่า แยก	25 (40.3)	37 (59.7)	62 (100)	
ระดับการศึกษา				
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	30 (75.0)	10 (25.0)	40 (100)	0.000
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	65 (43.6)	84 (56.4)	149 (100)	
ระดับตำแหน่ง				
ระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ	83 (65.9)	43 (34.1)	126 (100)	0.000
ระดับปฏิบัติการ	12 (19.0)	51 (81.0)	63 (100)	
รายได้				
30,001 บาทขึ้นไป	44 (67.7)	21 (32.3)	65 (100)	0.001
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	51 (41.1)	73 (58.9)	124 (100)	
สถานที่ปฏิบัติงาน				
สสจ./สสอ.	40 (72.7)	15 (27.3)	55 (100)	0.000
รพท./รพช./รพ.สต.	55 (41.0)	79 (59.0)	134 (100)	



ตัวแปร	การทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข		รวม	P-Value
	ทำวิจัย n (%)	ไม่ทำวิจัย n (%)		
คุณลักษณะทางสังคมการอบรมหลักสูตรการวิจัย				
เคย	86 (57.3)	64 (42.7)	150 (100)	0.000
ไม่เคย	9 (23.7)	29 (76.3)	38 (100)	
การศึกษาระดับปริญญาการวิจัย				
เคย	78 (67.8)	37 (32.2)	115 (100)	0.000
ไม่เคย	17 (23.3)	56 (76.7)	73 (100)	
การเข้าร่วมเวทีวิชาการ				
เคย	82 (65.1)	44 (34.9)	126 (100)	0.000
ไม่เคย	13 (20.6)	50 (79.4)	63 (100)	
แรงจูงใจ และทัศนคติ				
ระดับแรงจูงใจ				
แรงจูงใจทางบวก	66 (53.2)	58 (46.8)	124 (65.6)	0.261
แรงจูงใจทางลบ	29 (44.6)	36 (55.4)	65 (100)	
ระดับทัศนคติ				
ทัศนคติทางบวก	73 (52.1)	67 (47.9)	140 (100)	0.383
ทัศนคติทางลบ	22 (44.9)	27 (55.1)	49 (100)	
ความรู้เรื่องการวิจัย สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนในการทำวิจัย				
ระดับความรู้เรื่องการวิจัย				
ผ่านเกณฑ์	65 (62.5)	39 (37.5)	104 (100)	0.000
ไม่ผ่านเกณฑ์	30 (35.3)	55 (64.7)	85 (100)	
นโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร				
ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนมาก	48 (57.1)	36 (42.9)	84 (100)	0.091
ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนน้อย	47 (44.8)	58 (55.2)	105 (100)	
การสนับสนุนทรัพยากร				
สนับสนุนทรัพยากรมาก	31 (54.4)	26 (45.6)	57 (100)	0.456
สนับสนุนทรัพยากรน้อย	64 (48.5)	68 (51.5)	132 (100)	
การบริหารจัดการและการสนับสนุนอื่น				
การบริหารจัดการมาก	29 (60.4)	19 (39.6)	48 (100)	0.103
การบริหารจัดการน้อย	66 (46.8)	75 (53.2)	141 (100)	



จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว โดยใช้สถิติ Chi-square Test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} \leq 0.05$ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง รายได้ และสถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนตัวแปรเพศ และสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การเคยศึกษาวิชาการวิจัย การเข้ารับการอบรมหลักสูตรการทำวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการ มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข

3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำวิจัย และทัศนคติต่อการทำวิจัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข

4. ปัจจัยด้านความรู้ในการทำวิจัย และปัจจัยสภาพแวดล้อมและการสนับสนุนในการทำวิจัย พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการทำวิจัย มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-value} \leq 0.05$ ส่วนสภาพแวดล้อมและการสนับสนุนในการทำวิจัยทั้งในด้านนโยบาย สนับสนุนของผู้บริหาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการบริหารจัดการอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข แบบตัวแปรพหุ

ปัจจัย	COR	AOR	95% CI for AOR		P-value
			Lower	Upper	
เพศ	1.52	0.87	0.39	1.94	0.734
อายุ	4.01	0.47	0.96	2.34	0.358
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	4.91	3.44	0.74	15.98	0.115
สถานภาพสมรส	1.82	0.43	0.15	1.21	0.110
ระดับการศึกษา	3.88	1.37	0.47	4.01	0.568
ระดับตำแหน่ง	8.20	4.70	1.36	16.29	0.015*
รายได้	3.00	1.22	0.39	3.76	0.732
สถานที่ปฏิบัติงาน	3.83	2.45	0.95	6.32	0.064
การศึกษาระดับปริญญาโท	6.94	1.73	0.62	4.85	0.314
การอบรมหลักสูตรวิจัย	4.33	2.33	0.83	6.53	0.107

ปัจจัย	COR	AOR	95% CI for AOR		P-value
			Lower	Upper	
การเข้าร่วมเวทีวิชาการ	7.17	3.22	1.11	9.33	0.031*
ความรู้เรื่องการวิจัย	3.056	2.55	1.13	5.78	0.024*
นโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร	1.65	1.87	0.76	5.11	0.163
การบริหารจัดการและอื่นๆ	1.73	1.59	0.54	4.61	0.395

จากตารางที่ 4 เมื่อนำปัจจัยจากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียวที่มีค่า $P\text{-value} \leq 0.20$ มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) โดยทำการควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกส์ (Multiple logistic regression) ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่ง รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน การเคยศึกษาวิชาการวิจัย การเข้ารับการอบรมหลักสูตรการทำวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการ ความรู้ในการทำวิจัย นโยบายสนับสนุนของผู้บริหาร และการบริหารจัดการและการสนับสนุนอื่นๆ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้

1. ระดับตำแหน่ง พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ จะมีการทำวิจัยมากเป็น 4.7 เท่าของนักวิชาการสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ($OR_{adj} = 4.70$, 95% CI=1.36–16.29)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการ พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการ จะมีการทำวิจัยมากเป็น 3.2 เท่าของนักวิชาการสาธารณสุขที่ไม่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการ ($OR_{adj} = 3.22$, 95% CI=1.11–9.33)

3. ความรู้เรื่องการวิจัย พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการวิจัย จะมีการทำวิจัยมากเป็น 2.5 เท่าของนักวิชาการสาธารณสุขที่ไม่มีความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ ($OR_{adj} = 2.55$, 95% CI=1.13–5.78)

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา รายได้ สถานที่ปฏิบัติงาน การเคยศึกษาวิชาการวิจัย และการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการทำวิจัย ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้

ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้เป็นเพราะว่านักวิชาการสาธารณสุขที่จะเลื่อนระดับตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษจะต้องใช้ผลงานวิจัยในการขอเลื่อน

ระดับ ในขณะที่ระดับปฏิบัติการไม่ต้องใช้ผลงานวิจัยในการเลื่อนระดับ จึงทำให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุพรเพิ่ม และคณะ (2544: 57) ที่พบว่าระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช (2545: 85) ที่พบว่าระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

เข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการ

มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการถึงร้อยละ 66.7 และผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการมีแนวโน้มที่จะทำวิจัยมากกว่าผู้ไม่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการโดยผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการทำวิจัยร้อยละ 65.1 ส่วนผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการมีการทำวิจัยเพียงร้อยละ 20.6 สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช (2545: 85) พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการทำวิจัยถึงร้อยละ 42.5 ส่วนผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมเวทีวิชาการมีการทำวิจัยเพียง ร้อยละ 13.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเวทีวิชาการบ่อยๆ จะทำให้นักวิชาการเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจในการทำผลงานวิชาการและผลงานวิจัยมากขึ้นด้วย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538: 72) ที่พบว่า การเข้าร่วมทางวิชาการไม่มีความสัมพันธ์ต่อการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ

ความรู้เรื่องการทำวิจัย มีความสัมพันธ์

กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยในระดับที่ผ่านเกณฑ์ มีแนวโน้มที่จะทำวิจัยมากขึ้น โดยนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยในระดับที่ผ่านเกณฑ์จะทำวิจัยถึงร้อยละ 62.5 ทั้งนี้ เป็นเพราะว่านักวิชาการสาธารณสุขที่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยดีจะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กอแก้ว จันทร์กิงทอง (2549) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยมากที่สุด คือความรู้ความสามารถในการวิจัย แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสมเกียรติยศ วรเดช (2545: 84) พบว่า ความรู้เรื่องการทำวิจัยไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง

เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและสถานภาพการสมรส

ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่เป็นเพศชายมีการทำวิจัยร้อยละ 56.2 นักวิชาการสาธารณสุขที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนในการทำวิจัยมากที่สุดถึงร้อยละ 66.3 นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมาแล้วเกิน 18 ปี มีสัดส่วนในการทำวิจัยถึงร้อยละ 67.6 และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสมีการทำวิจัยมากที่สุดถึงร้อยละ 55.1 แต่กลับพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (2545: 85) พบว่าเพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัด

พัทลุง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ กอแก้ว จันทรกึ่งทอง (2549) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา พบว่า ด้านอายุการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วุฒิการศึกษาสูงสุด การศึกษาด้านการวิจัย และการอบรมด้านการวิจัย ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของ นักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่จบปริญญาตรี และส่วนใหญ่เคยเข้ารับการศึกษและการอบรมด้านการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรีไม่ได้เน้นให้ผู้ศึกษาต้องทำการวิจัย และการศึกษาด้านการวิจัยและการอบรมด้านการวิจัยจะมุ่งเน้นเฉพาะให้ผู้เรียนได้มีความรู้แต่ขาดการติดตามให้ผู้เรียนได้นำไปปฏิบัติจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (2545: 84) พบว่าวุฒิการศึกษาสูงสุด การศึกษาด้านการวิจัย และการอบรมด้านการวิจัย ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรนาถวรพงศ์ (2538: 72) ที่พบว่าวุฒิการศึกษา และการศึกษอบรมด้านการวิจัยไม่มีความสัมพันธ์ต่อการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ จารุณี จตุรพรเพิ่ม และคณะ (2544: 57) ที่พบว่าวุฒิการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

รายได้ ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไปมีสัดส่วน

ในการทำวิจัยมากที่สุด แต่ก็พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทมีสัดส่วนในการทำวิจัย และไม่ทำวิจัยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (2545: 85) พบว่ารายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการทำวิจัยเป็นบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขและการทำวิจัยที่ผ่านมามีอาจจะไม่ได้ใช้งบประมาณในการทำวิจัยมากนัก

สถานที่ปฏิบัติงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริหารและวิชาการมีสัดส่วนในการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ แต่การทำวิจัยเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของนักวิชาการสาธารณสุขไม่ว่าจะปฏิบัติงานในสถานที่แห่งใดก็ตาม อาจจะสรุปได้ว่าสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข เพราะลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเฉพาะการทำวิจัยเป็นบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (2545: 86) พบว่าสถานที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง

แรงจูงใจ ไม่พบความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจทางบวกมีสัดส่วนในการทำวิจัยและไม่ทำวิจัยใกล้เคียงกัน และกลุ่มที่มีแรงจูงใจทางลบก็มีสัดส่วนในการทำวิจัยและไม่ทำวิจัยใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุรพรเพิ่ม

และคณะ (2544: 57) ที่พบว่าแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538: 72) ที่พบว่าแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์ต่อการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (254: 87) ที่พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดพัทลุง โดยพบว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจทางบวกในการทำวิจัยมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจในการทำวิจัยทางลบ และขัดแย้งกับการศึกษาของ กอแก้ว จันทรกึ่งทอง (2549) ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา พบว่าอาจารย์มหาวิทยาลัยมีแรงจูงใจภายในต่อการวิจัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ทัศนคติ ไม่พบความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขจากการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีทัศนคติทางบวกมีสัดส่วนในการทำวิจัยและไม่ทำวิจัยใกล้เคียงกัน และกลุ่มที่มีทัศนคติทางลบก็มีสัดส่วนในการทำวิจัยและไม่ทำวิจัยใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (254: 87) ที่พบว่าถึงแม้กลุ่มที่มีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัยมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติทางลบต่อการวิจัย แต่ก็ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะทั้งสองกลุ่มมีพื้นฐานด้านลักษณะประชากรและสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ใกล้เคียงกัน แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538: 72) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการผลิตผลงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ และ

ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ต้นติเวส (2539: 35) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของราชการสำนักงานอาหารและยา

สภาพแวดล้อมและการสนับสนุนในการทำวิจัยอื่นๆ ได้แก่ นโยบายในการสนับสนุนของผู้บริหาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการบริหารจัดการอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จากการศึกษาค้นพบว่านักวิชาการสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 60 ให้คะแนนปัจจัยที่เอื้อต่อการทำวิจัยทั้ง 3 ตัวแปร อยู่ในระดับน้อย และมีสัดส่วนการทำวิจัยไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช (2545: 88) ที่พบว่าความพร้อมของหน่วยงาน การเห็นความสำคัญของผู้บริหาร และการสนับสนุนการทำวิจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุพรเพิ่ม และคณะ (2544: 57) ที่พบว่า การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิฑิตพร ตันติศรียานุรักษ์ และคณะ (2548) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของบุคลากรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่าตัวบ่งชี้ที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำวิจัยทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านบรรยากาศการวิจัย และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน และขัดแย้งกับการศึกษาของ นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540: 41) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ การมีแหล่ง
เงินทุนวิจัย และการให้เวลาสำหรับทำวิจัย
มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการทำวิจัย
ของราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะจาก
การศึกษา ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการกำหนดนโยบาย
และแนวทางการพัฒนางานวิจัยในจังหวัดที่
ชัดเจน ตลอดจนจัดให้มีหน่วยงานเพื่อทำหน้าที่
ในการดูแล ควบคุม กำกับการดำเนินการวิจัย
ในระดับจังหวัด

1.2 ควรมีกกลวิธีในการสร้าง
แรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความสนใจ
ในการทำวิจัยมากขึ้น เช่นการให้รางวัล การนำ
ผลงานวิจัยมาใช้ประกอบการพิจารณาความดี
ความชอบ เป็นต้น

1.3 ควรมีการสนับสนุน
ทรัพยากร ทั้งด้านงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และ
ทีมที่ปรึกษาเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำวิจัย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

2.1 ควรมีการพัฒนาทักษะ
ใหม่ ทั้งในด้านความรู้ และสนับสนุนทรัพยากร
เพื่อให้สามารถดำเนินงานวิจัยได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

2.2 ควรมีการจัดเวทีวิชาการ
ในระดับจังหวัดเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็น
การส่งเสริมให้นักวิชาการสาธารณสุขได้มีโอกาส
ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานวิจัย
ด้านสาธารณสุข

2.3 ควรสนับสนุนและกระตุ้น
ให้นักวิชาการสาธารณสุขได้มีการดำเนินงาน
วิจัยเพื่อเป็นการพัฒนางานประจำ

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษา ครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาหารูปแบบ
ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปใช้
ในการส่งเสริมและพัฒนาการทำวิจัยของ
นักวิชาการสาธารณสุขต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กอแก้ว จันทร์กึ่งทอง. (2549). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา (ออนไลน์).
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2554). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2554. 137 หน้า. (330 ค829ผ).
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นาฏอนงค์ สุวรรณจิตต์. (2548). ปัญหาอุปสรรคการทำวิจัยของอาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเชิด โสภณ. (2548). ความสำคัญของงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติรายงาน สถาบันนานาชาติเพื่อการบริหารการพัฒนา (International Institute for Management Development; IMD) เดือนมิถุนายน 2554
- วิภา แซ่เซี่ยง. (2551). สภาพการทำวิจัยและอุปสรรคในการนำผลการวิจัยไปใช้ของพยาบาลหลังจบการศึกษาในระดับมหาบัณฑิต. จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภิสรา สุวรรณชาติ และคณะ. (2551). ปัญหาการทำวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- สมเกียรติยศ วรเดช. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง.

