

การพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2555

นายเจนวิทย์ ศรพรหม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศทุกด้าน ดังนั้นการวิจัยจึงมีอยู่ทุกสาขาวิชา รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแต่ในความเป็นจริงแม้มีการสนับสนุนด้านการวิจัย ด้วยนโยบาย การจัดโครงการพัฒนานักวิจัยในสถาบันต่างๆ รวมถึงการให้ทุนแก่นักวิจัย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่ยังพบอยู่ คือ แม้มีความรู้ความเข้าใจด้านการวิจัยมากขึ้นจากระบบสนับสนุน แต่การลงมือปฏิบัติยังไม่ได้ผลเชิงปริมาณและคุณภาพที่ตั้งไว้เหมือนกับ “รู้แล้วแต่ทำไมไม่ทำหรือทำไมยังทำไม่ได้” ผู้ศึกษาจึงคิดหาแนวทางที่จะสร้างพลังเพื่อให้นักวิจัยทำงานวิจัยในหน่วยงานสำเร็จด้วยปัจจัยกำหนด (Determinants) ในโครงการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2555 มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2555 เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาเชิงปริมาณ ด้วยแบบบันทึกการดำเนินงาน ศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน วิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยกำหนดปัจจัยกำหนดจากความเชื่อที่ว่า ความถี่ในการติดตามการทำงานเป็นระยะจะทำให้มีความก้าวหน้าและได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่าง พี่เลี้ยง ผู้วิจัยและผู้จัดการอบรม 2. ดำเนินการอบรมด้วยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ด้วยตนเองและรับคำปรึกษาจำนวน 6 ครั้ง 3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 4. ประเมินกิจกรรมและสรุปรายงาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน เข้าครบทุกครั้งจำนวน 5 คน ร้อยละ 33.3 ขาด 2 ครั้งจำนวน 3 คน ร้อยละ 20.0 ขาดมากกว่า 2 ครั้งจำนวน 7 คน ร้อยละ 46.6 หลังสิ้นสุดโครงการผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยสำเร็จ 9 เรื่อง จาก 15 เรื่อง ร้อยละ 60.0 จากปัจจัยกำหนด พบว่า การกำหนดความถี่ในการเข้าร่วมเป็นระยะจำนวน 6 ครั้ง สามารถกระตุ้นได้เพียงบางราย ที่ทำวิจัยได้สำเร็จได้เพราะพยายามทำงานนอกเวลาราชการ ที่ทำไม่ได้เพราะมีภาระงานหลักและไม่มีเวลา และจากความเชื่อที่ว่าการมีพี่เลี้ยงที่เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาจะได้รับคำแนะนำและสอบถามปัญหาจากการลงมือปฏิบัติได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่มากขึ้นแต่มีบางรายที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกครั้งเพราะภาระงานหลักแม้จะมีการพูดคุยผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์เมลก็ได้รับความรู้ความเข้าใจน้อยกว่าการได้พูดคุยโดยตรง สรุปจากการศึกษาได้ข้อค้นพบ 3 ประโยค คือ นักวิจัยเข้าใจยิ่งขึ้นเพราะมีที่ปรึกษา คิดว่าทำได้แต่ไม่มีเวลา ผู้จัดการอบรมมีจิตอาสาในการติดตามสามารถสะท้อนความเข้าใจและความต้องการของนักวิจัยอันจะเป็นช่องทางในการสร้างระบบการพัฒนาผลงานวิชาการของหน่วยงานต่อไป

บทนำ

การวิจัยเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญในการพัฒนาประเทศทุกด้าน ดังนั้น การวิจัยจึงมีอยู่ทุกสาขาวิชาความรู้ รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ แต่ในความเป็นจริงนี้ ทำไมแม้มีการสนับสนุนให้มีการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย การมีโครงการพัฒนานักวิจัยทั้งในสถาบันการศึกษา หน่วยงานและองค์กรทางวิชาการ รวมถึงการให้ทุนแก่นักวิจัย แต่สัดส่วนนักวิจัยไทยก็มีแค่เพียง 0.57 คนต่อประชากร 1000 คน ในขณะที่ประเทศในเอเชียไม่ว่าจะเป็น ญี่ปุ่น เกาหลี มีนักวิจัยถึง 7.02 , 6.58 คนต่อประชากร 1000 คน ตามลำดับ หรือแม้กระทั่งประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ หรือมาเลเซีย ก็มีสัดส่วนสูงกว่าประเทศไทยทั้งสิ้น⁽¹⁾

ดังนั้นการจะมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีคุณค่าจะต้องมีนักวิจัยผลิตผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพให้เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงจะสามารถเป็นแรงขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอนามัยของคนในประเทศและที่ผ่านมากการสนับสนุนให้นักวิจัยนั้น ประเทศไทยมีรูปแบบการสนับสนุน จากการทบทวนพบว่า การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการวิจัยสุขภาพ มีรูปแบบและแนวทางการสนับสนุนหลักๆ 4 ประเด็น ดังนี้ 1. การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพหลักๆ โดย สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (วช.)/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)/รวมถึงสถาบันวิจัยต่างๆ/สถาบันการศึกษาและมหาวิทยาลัย/ หน่วยงานอิสระทั้งในประเทศและเครือข่ายในต่างประเทศ ซึ่งจะกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยในระดับประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดในระดับแผนงานและการปฏิบัติการในหน่วยงานสถาบันหรือองค์กรด้านสุขภาพที่ดำเนินงานวิจัย 2. การจัดตั้งเครือข่ายนักวิจัยซึ่งมีเครือข่ายทางสุขภาพต่างๆ 3. การให้ทุนสนับสนุนนักวิจัย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)ให้ทุนวิจัยกว่า 13,300 ทุน ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา⁽²⁾ การให้ทุนกลุ่มนักวิชาการในองค์กรภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติผ่านระบบบริหารวิจัยแห่งชาติ (NRPM) เป็นต้น⁽³⁾ 4. การพัฒนาแผนงานโครงการเพื่ออบรมนักวิจัยในรูปแบบต่างๆ ทั้งในหน่วยงานวางแผนนโยบายและยุทธศาสตร์และหน่วยงานต้นแบบและการถ่ายทอด รวมถึงหน่วยงานระดับปฏิบัติการ ได้จัดทำแผนงาน โครงการ หลักสูตร และคู่มือ เพื่อการพัฒนาวิจัย มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทั้งในหน่วยงานตนเองเครือข่ายสุขภาพและผู้สนใจเข้าร่วมในทุกๆ ปี

แต่ในความเป็นจริงแม้มีการสนับสนุนด้านการวิจัย ด้วยนโยบาย การให้ทุนแก่นักวิจัย รวมถึงการจัดโครงการพัฒนานักวิจัยในสถาบันต่างๆ ดังที่กล่าวมา แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่ยังพบอยู่ คือ แม้ผู้วิจัยในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจด้านการวิจัยมากขึ้นจากระบบสนับสนุน แต่การลงมือปฏิบัติยังไม่ได้ผลเชิงปริมาณและคุณภาพที่ตั้งไว้เหมือนกับ “รู้แล้วแต่ทำไมไม่ทำหรือทำไมยังทำไม่ได้” ผู้ศึกษาจึงค้นหาแนวทางที่จะสร้างพลังเพื่อทำให้นักวิจัยทำงานวิจัยในหน่วยงานสำเร็จด้วยปัจจัยกำหนด (Determinants) ในโครงการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2555 เพื่อจะสร้างผลผลิตงานวิชาการด้านการวิจัย ให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นทั้งของหน่วยงานและเครือข่าย ผลงานที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้ประชาชนได้มีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนานักวิจัยในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เริ่มทำการศึกษาดังแต่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2555

ประชากร

เจ้าหน้าที่ในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่ จำนวน 15 รายที่มีการเสนอโครงร่างวิจัยในปี 2555

การดำเนินการวิจัย

1. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยปัจจัยกำหนด
2. ดำเนินการอบรมด้วยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ด้วยตนเองและรับคำปรึกษา 6 ครั้ง
3. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
4. ประเมินกิจกรรมและสรุปรายงาน

1. จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยปัจจัยกำหนด

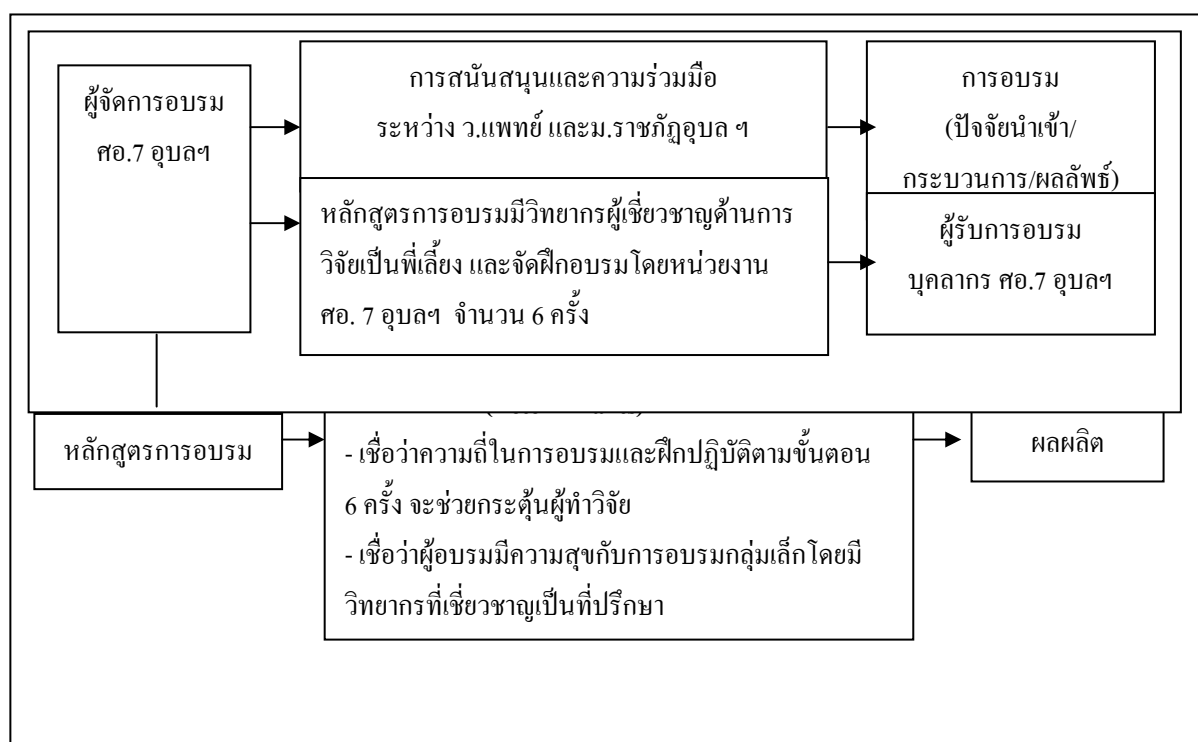
กระบวนการในการสนับสนุนให้นักวิจัยในหน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้จัดการอบรมศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีนักวิจัยที่เสนอโครงร่างวิจัยในปี 2555 และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญอีก 2 แห่ง คือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้ระดมความคิดกำหนดรูปแบบและแนวทางการสนับสนุนได้ข้อสรุปว่า จากนโยบายและแผนงานวิจัยที่มีอยู่ในระดับกระทรวงและกรมอนามัยที่ศูนย์อนามัยสังกัดอยู่นั้น มีนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนานักวิจัยด้วยการจัดอบรมนักวิจัยด้วยหลักสูตรระยะสั้นและสนับสนุนทุนวิจัยแล้ว แต่ในส่วนการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Training) ยังไม่ชัดเจนและเพียงพอที่จะทำให้นักวิจัย โดยเฉพาะนักวิจัยหน้าใหม่ได้เรียนรู้การทำวิจัยให้ได้จริง และสืบเนื่องจากปัญหาที่หน่วยงานได้ส่งนักวิจัยไปฝึกอบรมกับหน่วยงานหรือสถาบันต่างๆ พบว่าเมื่อกลับมาถึงแม้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นแต่การลงมือทำวิจัยยังไม่ได้ผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพที่ตั้งไว้เหมือนกับว่า “รู้แล้วแต่ทำไมไม่ทำหรือทำไมยังทำไม่ได้” จึงคิดหาแนวทางที่จะสร้างพลังให้แก่ักวิจัย เพื่อทำให้งานวิจัยในหน่วยงานสำเร็จขึ้นมาให้ได้ ด้วยปัจจัยกำหนด (Determinants) เพิ่มเติมดังนี้

1. ถ้ามีพี่เลี้ยงโดยผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่ายวิจัยช่วยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษารายกลุ่มจะทำให้สามารถปรึกษาและลงมือทำกับพี่เลี้ยงจนสิ้นสุดงานวิจัย

2. ถ้าจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการลือไปกับการทำวิจัยจริงๆ เป็นระยะจะทำให้มีความก้าวหน้าและได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างผู้วิจัย พี่เลี้ยงและผู้จัดการอบรม

จึงได้เขียนโครงการและกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาักวิจัยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยปัจจัยกำหนด ประยุกต์จากรอบแนวคิด Theory-Driven Evaluation ของ Chen 2010⁽⁴⁾

2. ตารางที่ 1 ดำเนินการอบรม

ดำเนินการอบรมด้วยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ด้วยตนเองและรับคำปรึกษา 6 ครั้ง

กำหนดการอบรม	หัวข้อเรื่อง
วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 บ่าย	ปฐมนิเทศหลักสูตร (course outline) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผลงานวิชาการศุนย์อนามัยที่ 7 ฯ
วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2555 เช้า (lecture) บ่าย (workshop/lecture)	1. หลักการเบื้องต้นของระเบียบวิธีวิจัยและการเขียนผลงานวิชาการด้านสุขภาพ (1 ชั่วโมง 30 นาที / 2) 2. ปัญหาและคำถามงานวิจัย (1 ชั่วโมง / 1) 3. นำเสนอและวิพากษ์ปัญหาและคำถามงานวิจัย (1 ชั่วโมง) 4. ตั้งวัตถุประสงค์ นำเสนอและวิพากษ์ (1 ชั่วโมง) (การบ้านคือระเบียบวิธีวิจัย)
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 เช้า - บ่าย (present)	นำเสนอและวิพากษ์ระเบียบวิธีวิจัย (15 slide 10 นาที)
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555 เช้า (lecture) บ่าย (workshop)	1. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systemic review / 2) 2. การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size /1) 3. ปฏิบัติการ การทบทวนวรรณกรรมและคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับการศึกษาของตนเอง
วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2555 เช้า - บ่าย (present/lecture)	1. นำเสนอและวิพากษ์การทบทวนวรรณกรรม (15 slide 10 นาที) 2. Confounder (1 ชั่วโมง 30 นาที / 3)
วันที่ 1 มีนาคม 2555 เช้า-บ่าย (workshop)	1. ปฏิบัติการ การทำเครื่องมือในงานวิจัยด้านสุขภาพ 2. นำเสนอและวิพากษ์เครื่องมือ (เลือกเครื่องมือที่มีประเด็นน่าสนใจ) 3. แบ่งกลุ่มอาจารย์ที่ปรึกษา
งต 4 สัปดาห์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปทำเล่มผลงานทางวิชาการ	
วันที่ 3 เมษายน 2555 เช้า-บ่าย (present)	นำเสนอและวิพากษ์ผลงานวิชาการรายบุคคล (20 slide 15 นาที)

3. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณ ด้วยการบันทึกด้วยแบบบันทึกการดำเนินงานโดยผู้ทำการศึกษาวิเคราะห์ ด้วย ค่าเฉลี่ย (mean) ร้อยละ (percent)

การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group) วิเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)⁽⁵⁾

4. ประเมินกิจกรรมและสรุปรายงาน

- 1) ประเมินจากการเข้าร่วม
- 2) ประเมินกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนด (Determinants)
- 3) สรุปรายงาน

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การพัฒนานักวิจัยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาผลงานทางวิชาการศูนย์อนามัย ที่ 7 อุบลราชธานี ได้ผลการศึกษา ดังนี้

1. วิธีการฝึกอบรม
2. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมและผลผลิตงานวิจัยจากการอบรมฯ
3. ผลประเมินกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนด (Determinants)

1. วิธีการฝึกอบรม

วิธีการฝึกอบรม ประกอบด้วย การบรรยายประกอบเอกสารของวิทยากร การฝึกปฏิบัติ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการนำเสนอผลงาน วิทยากรทำหน้าที่บรรยายและเป็นที่ปรึกษารายกลุ่ม จัดฝึกอบรมจำนวน 6 ครั้ง 9

2. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมรายคน (n=15)

จำนวนครั้ง	จำนวนคน	ร้อยละ
ครบ	5	33.33
ขาด 1 ครั้ง	3	20.00
ขาด 2 ครั้ง	2	13.33
ขาด 3 ครั้ง	5	33.33

จากตารางที่ 2 ผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 15 คน อบรมครบทุกครั้งมีจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 33.3 ขาดการอบรม 2 ครั้ง มีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 20.0 ขาดการอบรมมากกว่า 2 ครั้ง มีจำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 46.6

ผลผลิตงานวิจัยจากการอบรมฯ

สรุปความก้าวหน้ารายคนจากผลงานทั้งสิ้นจำนวน 15 เล่ม หลังสิ้นสุดโครงการรวบรวมผลงานได้จำนวน 9 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 60.0 แสดงในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปความก้าวหน้าผลงานทางวิชาการรายคน

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ผู้วิจัย
1	สถานการณ์ภาวะไขมันในเลือดของผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2551 - 2554	วรรณภา อินตะราชา กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มข้าราชการครูในเขตนอกเทศบาลนครและเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	ชนิดาภา มิ่งมูล กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
3	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ	วรรณภา จำปารัตน์ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
4	การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ	จตุพร สุขสำราญ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
5	ผลของการใช้สื่อประกอบการให้คำแนะนำการสังเกตอาการหวัดตัวของมดลูกให้กับหญิงตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์	อมลวรรณ แก้วศรี กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
6	ประเมินผลการสอนและสาธิตการเล่านิทานให้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับบริการที่คลินิกเด็กดี	นิตยา พรธนาภพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
7	ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ	ศศิธร บุญสุข กลุ่มอนามัยวัยทำงาน
8	ประเมินผลการใช้คู่มือหุ่นดีสุขภาพดีในผู้รับบริการ	ลักขณา ประมูลพงศ์ กลุ่มอนามัยวัยทำงาน
9	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและแนวโน้มภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	สุนทรีย์ พันธุ์คำ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

3. ผลประเมินกรอบแนวคิดการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

จากการกำหนดปัจจัยกำหนด (Determinant)⁽⁴⁾ ได้ประเมินผลด้วยกรอบแนวคิดการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จากมุมมองผู้จัด พิจารณาจากความคิดร่วมกันในการทำกลุ่ม (focus group) ระหว่าง ผู้จัดการอบรม พี่เลี้ยง และนักวิจัย ได้เป็นแผนภาพความคิด ในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ภาพการประเมินกรอบแนวคิดการพัฒนานักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี



จากแผนภาพความคิด แสดงข้อสรุปได้ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

การร่วมคิดพัฒนานักวิจัยร่วมกับทีมงาน (Input)

ด้วยหลักสูตรการอบรมฯ และปัจจัยกำหนด (Determinant) ที่จะทำให้โครงการสำเร็จด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) คิดจากความเชื่อที่ว่า

ความเชื่อที่ว่า ความถี่ของการติดตามเป็นระยะจำนวน 6 ครั้ง จะทำให้นักวิจัยมีความก้าวหน้า พบว่า สามารถกระตุ้นได้เพียงบางคน ที่สามารถทำได้ คือ พยายามทำวิจัยนอกเวลางานหลัก ผู้ที่ทำไม่ได้ จะได้คำตอบ คือ เรื่องเวลาในการงานหลักและการหาข้อมูลไม่ได้ หรือ ไม่มีข้อมูล

ความเชื่อที่ว่า การมีที่ปรึกษารายกลุ่ม กลุ่มละ 4- 5 คน จะได้รับคำแนะนำ สามารถสอบถาม ปัญหาความไม่เข้าใจจากการปฏิบัติได้จริง พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความกระจำงมากขึ้นจากคำแนะนำ และการให้คำปรึกษา เช่น “พอมารเรียนครั้งนี้และได้ทำไปด้วย ปรึกษาอาจารย์ไปด้วย ก็ทำให้เข้าใจมากขึ้น” แต่มีบางเสียงสะท้อนว่า “ไม่สามารถเข้าร่วมได้ต่อเนื่อง เพราะติดภาระงานหลัก ถึงแม้จะนัดพบ อาจารย์หรือส่งงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์นอกเวลา แต่ก็ได้รับความกระจำงน้อยกว่าการพูดคุย ซักถามตัวต่อตัว และการลงมือปฏิบัติจริงในการอบรมถ้าไม่เข้าใจก็สามารถซักถามได้”

ผู้วิจัยยังอ่านบททวนวรรณกรรมน้อยมากและรวบรวมเอกสารได้ไม่ครบถ้วนซึ่งอาจจะยังมี แนวคิดในการค้นคว้าจากตำราอย่างเดียว เช่น ความเห็นที่ว่า “ถ้าห้องสมุด มีหนังสือวิจัยใหม่ๆ และ ตำราทางวิชาการให้ค้นคว้า เยอะกว่านี้ก็คงจะเพอร์เฟคมาก” สะท้อนให้เห็นว่าผู้วิจัยไม่สามารถค้นหา ข้อมูลที่มีช่องทางที่หลากหลาย และไม่สามารถค้นหาช่องว่าง GAP ในงานวิจัยและวรรณกรรมในบทที่ 2 อีกทั้งยังไม่สามารถร้อยเรียงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องได้ครบและตรงกับหัวข้อวิจัย

การร่วมกันทำ (Process)

หลังจากมีการเริ่มดำเนินการตามแผนงานโครงการแล้ว ผู้จัดคิดว่ามีความจำเป็นในการที่จะสร้าง ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งผู้วิจัยและพี่เลี้ยงโดยผู้จัดเป็นกาวคอยประสานและสร้าง ช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การนัดพบ จัดกลุ่ม เครือข่าย Face book และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ เอื้อต่อการทำงานวิจัยทั้งสถานที่ที่สะดวกสบายมีแอร์เย็นๆ เพลงเบาๆ และอาหารว่างอาหารกลางวัน ที่ อร่อยโดยคาดหวังว่าจะทำให้นักวิจัยไม่เครียดและพัฒนาความก้าวหน้าในงานวิจัยของตนเองจนสำเร็จ

ดอกผลจากการทำงาน (Outcome)

พบว่า ผู้วิจัยจากปี 54 ผ่ากเสียงสะท้อนสำคัญว่า “วิจัยป็นยุ่งยาก ทำยากขึ้น ขึ้นตอนเยอะ” แต่ความจริงผลงานที่ผ่านมาแม้สามารถผ่านการประเมินผลงานได้ง่ายกว่าปัจจุบัน แต่ผลงานหลายเล่ม ไม่ถูกต้องตามหลักวิธีวิจัยและไม่มีคุณภาพน่าเชื่อถือ จะเห็นว่านักวิจัยไม่เข้าใจหลักการ ส่วน เสียงสะท้อนในปี 55 ได้ยินว่า “งานวิจัยแต่ละเรื่องทำยากจริงๆ” “เปลี่ยนเรื่องดีกว่าเพราะมันไม่ถูก” “วางแผนทำไปข้างหน้าง่ายกว่าเอาข้อมูลเดิมมาทำ” “ทุกอย่างเริ่มจากชื่อเรื่องพยายามเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการสื่อสาร” เพราะส่วนใหญ่รู้แล้วว่าความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของงานวิจัยเป็นอย่างไร ยินดีที่จะทำวิจัย เช่น “ไม่เครียดเมื่อต้องทำวิจัยในเล่มต่อไป” แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังมีคนพูดบ้างว่า “แต่ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้หรือไม่” ดังนั้น การอบรมเพื่อพัฒนาหาความรู้ที่ทันสมัยและปัจจัยกำหนดใหม่ๆ (Determinants) เพื่อพัฒนารูปแบบจะทำให้ผู้วิจัยมีผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพได้ จึงเป็นความท้าทายในการสร้างดอกผลของการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด Theory-Driven Evaluation ที่ได้กำหนดปัจจัยที่คาดว่าจะสำเร็จและพัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และประเมิน ปัจจัยนำเข้ากระบวนการ และผลลัพธ์ ตามกรอบแนวคิดของการศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค

พบว่าความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาในหน่วยงานยังมีไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ทำวิจัยหรือที่มีอยู่ แต่ผู้วิจัยหน้าใหม่ยังไม่มีช่องทางในการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญ ด้วยทั้งภาระงาน สายงาน และจิตอาสาในการเป็นที่เลี้ยงของรุ่นพี่ที่มีความเชี่ยวชาญเอง เพราะแน่นอนที่สิ่งสำคัญที่ขาดมากในผู้วิจัยหน้าใหม่คือประสบการณ์ ซึ่งต้องคอยอาศัยพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยยังอ่านบททวนวรรณกรรมน้อยมากและรวบรวมเอกสารได้ไม่ครบถ้วนจึงส่งผลให้ผู้วิจัยไม่สามารถค้นหาช่องว่าง (GAP) ในงานวิจัยและวรรณกรรมในบทที่ 2 ไม่สามารถร้อยเรียงเรื่องราวที่เกี่ยวข้องได้ครบและตรงกับหัวข้อวิจัยทำให้คุณภาพงานขาดความน่าเชื่อถือ

ภาระงานเป็นเหตุผลหลักที่ผู้วิจัยสะท้อนมาให้กับทีมผู้จัดซึ่งปัญหาที่มีไม่ยากเกินการแก้ไข เพราะยังเห็นโอกาสในการพัฒนา

ก้าวต่อไป

ควรกำหนด KPI เพื่อกระตุ้นความสนใจในการคิดปัญหาวิจัยและเขียนโครงร่างวิจัยทุกปี / ทุกงาน

ควรมีระบบสนับสนุนด้านการวิจัยเฉพาะ โดยสร้างระบบการให้คำปรึกษาและการเข้าถึงฐานข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้

1. ควรเพิ่มปัจจัยกำหนด (Determinants) ของโครงการในการจัดทำครั้งต่อไป ด้วยความเชื่อที่ว่า บุคลากรจะไม่ทำงานวิจัยในเวลางานเพราะมีภาระงานหลักและเชื่อว่าบุคลากรจะไม่ทำงานวิจัยนอกเวลางานเพราะมีภาระทางครอบครัวและกิจส่วนตัวจึงเพิ่มปัจจัยกำหนด คือ ผู้วิจัยในโครงการที่สามารถพัฒนาโครงร่าง เครื่องมือร่วมกับที่ปรึกษา และเก็บข้อมูลเสร็จแล้วสามารถขออนุมัติเพื่อเข้าร่วม

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานฉบับเต็มร่วมกับที่ปรึกษาภายในระยะ 1-2 สัปดาห์ที่คลินิกวิจัย จะได้ผลดีกว่าการขอเข้ารับการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านการวิจัยที่ใช้ระยะเวลาเท่ากันหรือมากกว่า

2. การสืบค้นข้อมูลเป็นจุดอ่อนของนักวิจัยที่เข้ารับการอบรมควรจัดให้มีการอบรมเฉพาะเรื่องการสืบค้นข้อมูลในฐานข้อมูลที่สำคัญด้านสุขภาพเพิ่มเติม

3. ควรพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในองค์กรให้มีความหลากหลายสาขาด้านการวิจัยสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง

4. ควรศึกษาทฤษฎีและแนวคิดในการสร้างพลังใหม่ๆให้กับนักวิจัย นอกจากแนวคิด Theory-Driven Evaluation ของ Chen เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบและอภิปรายเพิ่มเติมเนื่องจากการวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนานักวิจัย จากการทบทวนในประเทศไทยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเพียงการรายงานจากการอบรมเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงทดลองร่วมกับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีการเปรียบเทียบกลุ่มต่างๆ และควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการศึกษาจะทำให้มีความน่าเชื่อถือมากกว่าการศึกษาในครั้งนี้

2. ควรมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ร่วมกับการศึกษาจะได้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบที่จะทำในครั้งต่อไปมีความคุ้มค่ามากกว่าหรือไม่

3. ในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบครั้งต่อไปควรสร้างการมีส่วนร่วมในระดับนโยบายให้ผู้บริหารเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการมากขึ้นจะทำให้เกิดความยั่งยืนในทางปฏิบัติ

รายการอ้างอิง

- (1) สำนักคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. คู่มือการฝึกอบรม 2554. (2554) สืบค้นข้อมูลจาก <http://www1.nrct.go.th/index.php?mod=contents&req=view&id=683> (3 มกราคม 2556)
- (2) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. สกว.สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่. (2555) สืบค้นข้อมูลจาก http://pr.trf.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1121:2012-06-12-03-19-11&catid=67:trfexpo&Itemid=97 (11 ตุลาคม 55)
- (3) สำนักคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. ทุนวิจัย วช. (2555) สืบค้นข้อมูลจาก <http://www.nrct.go.th/th/ทวนจยวช/ทวนจยเพอพฒนาประเทศ.aspx> (11 ตุลาคม 55)
- (4) Chen HT. The bottom-up approach to integrative validity: a new perspective for program evaluation. Evaluation and Program Planning 33 (2010): 205-14.
- (5) Robert Philip Weber. Basic Content Analysis. No.49, 1990.