

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องอุปสรรคและสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยในโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎีจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

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

ออนดารีโอ

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

1. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

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

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

1.1 ความหมายของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

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

รักษาหรือดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการโดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจน และมีเหตุผล ที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ ”การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นวิธีการบูรณาการหลักฐานงานวิจัยที่ดีที่สุดร่วมกับความชำนาญทางคลินิกที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมประสบการณ์จากการทำงาน การฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรสุขภาพรวมถึงคำนึงถึงค่านิยมและความชอบของผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อความคาดหวังและเห็นคุณค่า นำไปสู่การตัดสินใจการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมที่สุดในบริบทของผู้ป่วยเฉพาะราย

1.2 องค์ประกอบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

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

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

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



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

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

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

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

1. การปรับปรุงคุณภาพงานที่ปฏิบัติอยู่เดิมให้ดีขึ้น
2. การปฏิบัติงานที่ดำเนินการคืออยู่แล้วแต่ต้องการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น
3. การพัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติงาน

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

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและประเมินความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเดิม

ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 4 การนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล

1.3.1 ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและประเมินความจำเป็น

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

1.3.2 ขั้นตอนที่ 2 การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Acquire the evidence)

เป็นการเลือกแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะช่วยให้ได้งานวิจัยที่ตรงประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการ ซึ่งงานวิจัยด้านสุขภาพมีปริมาณและขอบเขตกว้างมาก สามารถค้นได้จากแหล่งข้อมูลดังนี้ 1) การสืบค้นจากฐานข้อมูล เช่น CINAHL, Science Direct และ Cochrane Library เป็นต้น 2) การค้นด้วยมือ จากห้องสมุดหรือแหล่งรวบรวม 3) การค้นจากเอกสารอ้างอิง 4) การติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง และ 5) การค้นงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ มักเป็นประเภทวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยต่างๆ

1.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraise the evidence)

ขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยด้านความมั่นคงและความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงานต้องอ่านงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรอง วิเคราะห์ และสร้างข้อสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยงานวิจัยที่เลือกมาจำเป็นต้องมีการประเมินระดับคุณภาพของงานวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่ามีคุณภาพเพียงพอสำหรับนำไปพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินคุณภาพงานวิจัยควรจะดำเนินการประเมินจากกลุ่มบุคคลอย่างน้อย 2 คนเพื่อลดความลำเอียง ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยจะเกี่ยวข้องในประเด็นเรื่องความเข้มงวดของกระบวนการวิจัย การออกแบบวิจัย (research design) ผลการวิจัยมีน้ำหนักมากพอสำหรับการนำไปปฏิบัติงานทางคลินิก ด้วยการเทียบเคียงสถานการณ์ของการวิจัย และสถานการณ์ทางคลินิกที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (transferability) ความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ (feasibility) และความคุ้มค่า (cost-benefit ratio) ซึ่งเกณฑ์การจัดระดับคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ (GRAD Working Group 2004:1490-1498) มีดังนี้

1. การวิจัยที่มีการสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized trial) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพในระดับสูง

2. การวิจัยที่ใช้การสังเกต (observational study) เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อยู่ในคุณภาพระดับต่ำ

3. หลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยอื่นๆ จัดอยู่ในคุณภาพต่ำมาก

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

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

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

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

ระดับ 4 งานวิจัยที่ใช้การสังเกตเพียงหนึ่งเรื่อง (Single correlational/observational study)

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

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

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

โพลิตและเบค (Polit and Beck, 2008) กล่าวถึงแหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญ ได้แก่

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

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

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

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

1.4 รูปแบบของการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการตระหนักถึงความสำคัญของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบซึ่งให้แนวทางในการออกแบบและวางแผนการพัฒนาโครงการเพื่อการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ รูปแบบที่ได้รับการยอมรับเป็นอย่างมากเป็นของ สเตตเลอร์ (Stetler Model) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย รวบรวมรูปแบบที่น่าสนใจ ดังนี้

1.4.1 รูปแบบการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ของสเตตเลอร์ (The Stetler Model)

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

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

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบความถูกต้อง (Validation) ของงานวิจัย ความน่าเชื่อถือ ของผลการวิจัยโดยพิจารณาถึงผลที่จะเกิดขึ้นตามมา ถ้าพบว่าหลักฐานงานวิจัยไม่น่าเชื่อถือการดำเนินการจะหยุดอยู่ในขั้นตอนนี้ แต่ถ้าหลักฐานงานวิจัยมีเชื่อถือเพียงพอจึงดำเนินการต่อขั้นตอนต่อไป

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

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

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

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

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

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

2. ปัจจัยด้านตัวผู้เกี่ยวข้องกับการนำใช้ผลงานวิจัย (Potential adopters) ความสนใจและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ ความรู้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลการวิจัย ความเกี่ยวข้องและลักษณะของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

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

4. ปัจจัยด้านกลยุทธ์ในการใช้ผลการวิจัย (Implementation of interventions) เป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อกำจัดอุปสรรคในการไม่สามารถปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย

5. ปัจจัยด้านการใช้ผลการวิจัย (Adoption of the innovation) เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน

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

ตามรูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของอดตาวากระบวนการแรกที่สำคัญคือการค้นหาอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 6 ประการ ที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถใช้ผลงานวิจัยในการพัฒนางานได้ ได้แก่อุปสรรคด้านคุณภาพงานวิจัย (evidence-based innovation) ด้านกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ผลงานวิจัย (potential adopters) และสุดท้ายคือหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ (the practice environment) การค้นหาอุปสรรคมีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการหาวิธีการปฏิบัติหรือเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อลดหรือทำให้ปัญหาหมดไป รวมถึงสามารถเพิ่มพูนสิ่งเอื้ออำนวยในการใช้ผลการวิจัย

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

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

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

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

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

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

2. การนำผลงานวิจัยมาใช้ในทางคลินิก (*Research Utilization: RU*)

2.1 ความเป็นมาของการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยในทางคลินิก

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

ค.ศ. 1859 มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกลเป็นบุคคลแรกที่ทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานพยาบาล เกี่ยวกับเรื่องปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่ออัตราการตายอัตราการรอดชีวิตของทหารในสงครามไครเมีย จากนั้นการวิจัยทางการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างช้าๆ ในช่วง 50 ปีถัดมา และหลังจากนั้นเริ่มมีความสนใจศึกษาพัฒนาอีกครั้งในปี ค.ศ. 1970 มีการก่อตั้งคณะกรรมการการศึกษาาระหว่างรัฐในภูมิภาคตะวันตก (*The Western Interstate Commission for Higher Education Project :WICHE*) ภายใต้การอำนวยการของ ครูเกอร์ (Krueger et al., 1978) ที่มี

จุดประสงค์ในการสนับสนุนการสร้างงานวิจัยเพิ่มขึ้นรวมถึงการพัฒนารูปแบบในการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน(ค.ศ. 1975-1980) มีการจัดตั้งโครงการดำเนินการและการใช้ผลวิจัยทางการพยาบาล (The Conduct and Utilization of Research in Nursing project :CURN) นำโดยฮอว์ลีย์ และ เครน (Joanne Horsley & Joyce Crane) และแสดงให้เห็นว่าการใช้ผลงานวิจัยเป็นเรื่องของกระบวนการในองค์กรมากกว่าความรับผิดชอบเฉพาะบุคคล ทั้ง WICHE และ CURNต่างเป็นโครงการที่ให้การสนับสนุนเผยแพร่แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างพยาบาลนักวิจัยกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน พร้อมการสนับสนุนจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงเกิดการเคลื่อนไหวอย่างมากในการสร้างงานวิจัย ทั้งในสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่น

สำหรับประเทศไทยความสนใจเรื่องการวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยเช่นเดียวกับในต่างประเทศ นอกจากวงการด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลแล้ว สาขาวิชาอื่นมีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ผลการวิจัยเช่นกันแม้จะมีจำนวนไม่มากเท่าสาขาพยาบาลอาทิด้านการเกษตร และด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น การปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผลการวิจัยสำหรับพัฒนาประเทศ มีความสำคัญมากเป็นลำดับ แม้แต่ในระดับผู้บริหารของประเทศได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการวิจัยและการใช้ประโยชน์จากการวิจัย โดยเริ่มจากการจัดการระบบการวิจัยและการบริหารการลงทุนด้านการวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จากการศึกษาของธีรภาพเพชรมาลัยกุล (2552) แบ่งยุคการพัฒนารื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในประเทศไทยเป็น 3 ยุค ตามเกณฑ์สำคัญ สามประการได้แก่ 1)พัฒนาการทางการศึกษา 2) บทบาทของงานวิจัยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์และ 3) ความเปลี่ยนแปลงของระบบวิจัยและบริบทแวดล้อมดังรายละเอียดต่อไปนี้

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

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

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

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

2.2 ระดับของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

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

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

2.2.2 Indirect Research Utilization หมายถึงความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะ หรือการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเฉพาะด้านไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทางการปฏิบัติอาจเกิดจากการสะสมความรู้ให้เพิ่มขึ้นจากการอ่านงานวิจัย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้วิจัยแล้วเลือกนำความรู้บางส่วนจากงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

2.2.3 Persuasive Research Utilization หมายถึงการนำความรู้หรือผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูล/เครื่องมือให้ผู้บริหารหรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่ในองค์กรตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือ เป็นแนวทางในการดำเนินนโยบาย มีการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติทั้งในเชิงนโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน

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

- 1) เหตุจากตัวผู้เกี่ยวข้องกับการนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ทัศนคติที่มีต่อการวิจัย การตระหนักถึงคุณค่าของการใช้ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้จากผลการวิจัย ทักษะ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกระบวนการวิจัยและให้ความสำคัญกับเรื่องการวิจัย
- 2) เหตุจากหน่วยงานหรือองค์กรที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ได้แก่ปัจจัยแวดล้อมและข้อจำกัดของหน่วยงานหรือองค์กรจากนโยบายขององค์กร ทรัพยากรกำลัง ทรัพยากรซึ่งทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้
- 3) เหตุจากตัวงานวิจัยเองในด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ว่ามีคุณภาพ ความน่าเชื่อถือระดับใด รวมถึงเหมาะสมหรือความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานหรือองค์กร
- 4) เหตุจากด้านการเผยแพร่งานและการเข้าถึงงานวิจัย ได้แก่วิธีการนำเสนอผลการวิจัยและความง่ายในการเข้าถึง การสืบค้นหรือทำความเข้าใจต่อผลงานวิจัย

3. ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและการปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ยาวนานกว่าสองทศวรรษในการลดช่องว่างระหว่างการสร้างงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสนอตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง การค้นหาสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการกำจัด อุปสรรคและส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นเพราะคุณค่าที่แท้จริงของงานวิจัยอยู่ที่ การนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติงานจริง ดังนี้

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Funk et. Al., 1991) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ว่าอุปสรรคด้านการเผยแพร่และการเข้าถึงงานวิจัยอยู่ในลำดับสูงสุด ($M = 3.51$) รองลงมาคืออุปสรรคด้านองค์กรที่พยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัยสังกัดอยู่ ($M = 3.20$) อุปสรรคด้านพยาบาลผู้ใช้ผลงานวิจัย ($M = 2.89$) และ อุปสรรคด้านคุณภาพและความเหมาะสมของงานวิจัยที่จะนำไปใช้ ($M = 2.08$) พยาบาลที่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีรับรู้อุปสรรคระดับมากถึงมากที่สุดถึงร้อยละ 90.2 ในขณะที่พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทรับรู้อุปสรรคระดับมากถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ 12.79 พยาบาลส่วนใหญ่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัยรับรู้อุปสรรคระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 93.13) สูงกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การทำวิจัย (ร้อยละ 42.07) และพยาบาลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลงานวิจัยรับรู้อุปสรรคในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 96.62) สูงกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การใช้ผลการวิจัย (ร้อยละ 8.73) พยาบาลระดับประจำการรับรู้อุปสรรคในการใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ($M = 2.98$, $SD = 10.281$) สูงกว่าพยาบาลระดับผู้บริหาร ($M = 2.72$, $SD = 10.002$)

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

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

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

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

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

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

การอบรมด้านการวิจัยจะมีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา เป็นผู้พิมพ์ลำดับแรกร้อยละ 33.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 10.7 ในผู้ที่ไม่เคยอบรมด้านวิจัย และอุปสรรคสำคัญในการทำงานวิจัย คือ ไม่มีเวลาหรือภาระงานมากเกินไป (ร้อยละ 67.8) รองลงมาคือระบบสารสนเทศไม่เอื้อต่อ งานวิจัย (ร้อยละ 37.1) และขั้นตอนของการวิจัยยุ่งยาก (ร้อยละ 35.7) ส่วนของงานวิจัยที่ต้องการ ความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) ต้องการความช่วยเหลือด้านสถิติและวิเคราะห์ข้อมูล รองลงมาคือความต้องการความช่วยเหลือด้านการเขียนบทความเป็นภาษาอังกฤษ (ร้อยละ 51.1) และการ เขียนผลงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ (ร้อยละ 42.0) ปัจจัยที่คิดว่าจะทำให้มีงานวิจัยในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นได้แก่ ให้มีช่วงเวลาหยุดเพื่อทำงานวิจัย โดยไม่ถือเป็นวันลา (ร้อยละ 49.5) รองลงมาคือ มี หน่วยงานสนับสนุนการวิจัย เช่น นักสถิติ (ร้อยละ 47.5) และมีทุนสำหรับการทำวิจัยอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 36.6)

จากผลการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับเรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันได้แก่ ปัจจัยที่เป็น อุปสรรคขัดขวางหรือสนับสนุนในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์หรือนำไปปฏิบัติจริง ปัจจัยด้านภาระงาน ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ปัจจัยด้านการเผยแพร่ สื่อสารงานวิจัยจาก เรื่องความเข้าใจภาษาอังกฤษ สถิติ ระเบียบวิธีวิจัย หรือความยุ่งยากในการใช้สื่อเพื่อเข้าถึง ผลการวิจัย ปัจจัยจากตัวผู้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในเรื่องความเชื่อ ทศนคติ ความตระหนักถึง ความสำคัญในการปฏิบัติงานโดยหลักฐานเชิงประจักษ์ และปัจจัยจากคุณภาพความเหมาะสมของ งานวิจัยต่อบริบทหน่วยงานแต่ละแห่ง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำวิจัยและประสบการณ์ในการนำผลการวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์

4. โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research Project: R2R)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่ และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 โดยมีพันธกิจ ที่จะจัดการศึกษาเพื่อผลิต บัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้าง บรรยากาศทางวิชาการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน

รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2557)

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

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

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

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

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

ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำส่วนวิจัยออกสู่การใช้ประโยชน์ให้มากขึ้น จักเป็นประโยชน์ต่อทั้งหน่วยพัฒนางานประจำส่วนการวิจัย ต่อคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตลอดจนถึงหน่วยงานอื่นในระบบสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

