

### สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดศึกษาภาคตัดขวาง (cross - sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการทำวิจัยและปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรและสังคม ปัจจัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการทำวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้าราชการซึ่งดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง จำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้นำไปทดลองใช้กับ นักวิชาการด้านสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ท่าน เพื่อปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาและการใช้คำถาม จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2545 แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวนทั้งสิ้น 120 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Logistic Regression Analysis

#### สรุปผลการศึกษา

นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 60.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 79.2 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี อายุเฉลี่ย 35.98 ปี และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 81.7 จบปริญญาตรีมากกว่าปริญญาโท ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.8 และดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 66. อายุราชการอยู่ระหว่าง 11 – 20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีอายุราชการเฉลี่ย 14.79 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.9 ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 6.42 ปี

ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัย ในส่วนของปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีส่วนการทำวิจัยที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 23.6 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 42.1 สถานภาพสมรสหย่าและแยกมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 กลุ่มที่จบปริญญาโทมีส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.9 และร้อยละ 20.6 ตามลำดับ ในกลุ่มที่จบปริญญาตรี สาขาที่มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ส่วนในกลุ่มที่จบปริญญาโท สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข สาขาวิทยาการระบาด และสาขาวิทยาศาสตร์มีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด กลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 ตำแหน่งที่มีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือกลุ่มที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรคซึ่งมีส่วนการทำวิจัยร้อยละ 66.7 กลุ่มที่ดำรงตำแหน่งระดับ 6 - 8 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ดำรงตำแหน่งระดับ 3 - 5 มีแนวโน้มว่าการมีอายุราชการนานมากขึ้นจะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากขึ้นโดยกลุ่มที่มีอายุราชการมากกว่า 20 ปี มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด ร้อยละ 46.2 และในขณะเดียวกันการมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขที่นานมากขึ้นก็มีแนวโน้มการทำวิจัยมากขึ้นด้วย โดยกลุ่มที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่า 10 ปีมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด ร้อยละ 52.9 กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 42.9 ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันระหว่าง 6 - 10 ปีมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.7 กลุ่มที่เคยศึกษาด้านการวิจัยในหลักสูตรที่จบการศึกษามีส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยศึกษาด้านการวิจัย แต่กลุ่มที่ไม่เคยอบรมด้านการวิจัยในช่วงปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2545 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่เคยอบรมด้านการวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าว และกลุ่มที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในช่วงปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2545 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในช่วงเวลาเดียวกัน และมีแนวโน้มว่ากลุ่มที่อ่านวารสารวิชาการบ่อยมากขึ้นมีส่วนการทำวิจัยมากขึ้น โดยกลุ่มที่อ่านวารสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอมีส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มอื่น ในส่วนของปัจจัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา พบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัยมีส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติทางลบต่อการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 32.1 และร้อยละ 16.4 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีแรงจูงใจทางบวกต่อการทำวิจัยก็มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจทางลบต่อการทำวิจัยด้วย สำหรับปัจจัยด้านความรู้เรื่องการทำวิจัยนั้น มีแนวโน้มว่าการมีความรู้ด้านการวิจัย

มากขึ้นมีส่วนร่วมการทำวิจัยมากขึ้นด้วย โดยกลุ่มที่มีความรู้ด้านการวิจัยในระดับดีมาก มีส่วน  
 การทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มว่าความพร้อม  
 ของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัยที่มากขึ้น มีส่วนร่วมการทำวิจัยมากขึ้นด้วย โดยกลุ่มที่มีความ  
 พร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัยในระดับมากมีส่วนร่วมการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ  
 31.6 แต่กลุ่มที่มีการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารในระดับน้อยกลับมีส่วนร่วมการทำ  
 วิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 และกลุ่มที่มีการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานในระดับ  
 ปานกลางมีส่วนร่วมการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.6

การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขในระหว่างปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือน  
 พฤษภาคม 2545 พบว่า ร้อยละ 76.7 ไม่ทำวิจัย ในกลุ่มที่ทำวิจัยนั้นส่วนใหญ่ร้อยละ 75.0 ทำวิจัย  
 จำนวน 1 เรื่อง และส่วนใหญ่ทำวิจัยเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 39.5

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละตัว กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้าน  
 สาธารณสุข โดยใช้สถิติ Chi-square พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัย คือ รายได้  
 ระดับตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข สถานที่ปฏิบัติงาน การเข้า  
 ร่วมกิจกรรมวิชาการ การอ่านวารสารวิชาการ ทักษะติดต่อการวิจัย และแรงจูงใจในการทำวิจัย  
 และเมื่อใช้สถิติ Logistic Regression Analysis เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดกับ  
 การทำวิจัย พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัย คือ ระดับตำแหน่ง การเข้าร่วมกิจกรรม  
 วิชาการ และแรงจูงใจในการทำวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีปัญหา  
 เรื่องขาดประสบการณ์ในการทำวิจัยเป็นเหตุให้ไม่มั่นใจในการทำวิจัย มีภาระงานประจำอย่างอื่น  
 มากทำให้ไม่มีเวลาทำวิจัย ขาดเงินทุนในการทำวิจัย ค่าเช่าและเอกสารต่างๆ ไม่เพียงพอ และ  
 ขาดความรู้เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและระเบียบวิธีวิจัย

ความต้องการสิ่งสนับสนุนการทำวิจัย นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความ  
 ต้องการในระดับมากในเรื่อง ค่าเช่า หนังสือ วารสารวิชาการ และรายงานวิจัยต่างๆ ที่ปรึกษา  
 การทำวิจัย ทุนสนับสนุนการทำวิจัย เวลาในการทำวิจัย และการฝึกอบรมในการทำวิจัย

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ในด้านการ  
 ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร ส่วนใหญ่เห็นว่าควรจัดอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัย อย่างน้อยปีละครั้ง  
 และควรรวมกลุ่มนักวิจัยในระดับต่างๆ เพื่อร่วมกันทำวิจัยและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์  
 วิจัยระหว่างผู้ร่วมทีมวิจัยด้วย ในด้านผู้บริหารและการจัดการหน่วยงาน ส่วนใหญ่เห็นว่าควร  
 จัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน และหาทุนจากแหล่งอื่นๆ เพื่ออุดหนุนการทำวิจัย และควรมี

คณะกรรมการหรือหน่วยงานในระดับจังหวัดขึ้นมารับผิดชอบงานวิจัยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการทำวิจัยของจังหวัดต่อไป

### อภิปรายผลของการศึกษา

จากผลการศึกษาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ในระหว่างปีงบประมาณ 2542 จนถึงปัจจุบัน พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขทำวิจัย คิดเป็นร้อยละ 23.3 และงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 57.6 และการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นการทำเพื่อเลื่อนระดับตำแหน่งของแต่ละบุคคลให้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 48) ซึ่งสำรวจงานวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ระหว่างปี 2539 ถึงปี 2541 พบว่า มีผู้ทำวิจัยประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น และในจำนวนงานวิจัยทั้งหมด ร้อยละ 70.59 เป็นการวิจัยเพื่อเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ได้แก่

**วุฒิการศึกษาสูงสุด การศึกษาด้านการวิจัย การอบรมด้านการวิจัย และความรู้เรื่อง การวิจัย** ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่จบปริญญาตรีมากกว่าปริญญาโท แต่ส่วนใหญ่เคยได้รับการศึกษาด้านการวิจัยในหลักสูตรที่สำเร็จการศึกษา และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมด้านการวิจัย ทำให้ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการทำวิจัยอยู่ในระดับดีและดีมาก คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 40.9 ตามลำดับ แต่ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า แบบสอบถามความรู้เรื่องการทำวิจัยที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ อาจไม่ดีพอที่จะสามารถวัดระดับความรู้เรื่องการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขได้ จึงทำให้พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัยอยู่ในระดับดีและดีมากดังกล่าว แต่การทำวิจัยอาจจะไม่ได้ขึ้นการปัจจัยด้านความรู้อย่างเดียว แต่อาจจะมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย และการเรียนรู้เรื่องการทำวิจัยนั้นเกิดจากการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ อาจเรียกได้ว่า “ปฏิบัติ - เรียนรู้ และ เรียนรู้ - ปฏิบัติ” ดังนั้นโอกาสในการลงมือทำวิจัยจึงเป็นเงื่อนไขสำคัญของนักวิจัยทุกคน (แสวง รัตนมงคลมาศ, 2524 : 8) เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะจบการศึกษาระดับใด หรือเคยได้รับการศึกษาและอบรมด้านการวิจัยหรือไม่ แต่ถ้าไม่ได้ปฏิบัติก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการทำวิจัยขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า วุฒิการศึกษา และการศึกษาอบรมด้านการวิจัย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล ในเขตภาคเหนือ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 57) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี พบว่า

ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการ แต่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 41) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค แต่พบว่า ความรู้และการเข้าอบรมงานวิจัยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ดันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่พบว่า การฝึกอบรมเกี่ยวกับการวิจัยมีความสัมพันธ์กับระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการของหน่วยงานดังกล่าว

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษพบว่า กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด และนักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะทำวิจัยหากมีเรื่องที่น่าสนใจ แม้จะต้องใช้เงินส่วนตัวก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543 : 66) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุข ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าบทบาทของนักวิชาการด้านสาธารณสุขในหลายๆ ด้าน รวมทั้งการทำวิจัย อาจจะไม่ต้องใช้เงินลงทุนมากนัก หรืออาจจะไม่จำเป็นต้องใช้เงินส่วนตัวในการทำวิจัย

ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษพบว่า กลุ่มที่อยู่ในระดับตำแหน่ง 6 - 8 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในระดับตำแหน่ง 3 - 5 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การวิจัยต้องการผู้ที่รู้จริงในเนื้อหาที่จะทำวิจัย (John W. Best, 1977 : 9-10) และนักวิชาการด้านสาธารณสุขที่อยู่ในระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น น่าจะมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในเรื่องที่จะทำวิจัยมากขึ้นด้วย จึงอาจจะทำให้มีการทำวิจัยมากขึ้น และตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขระดับ 6 - 8 ต้องใช้ผลงานวิจัยในการเลื่อนระดับตำแหน่ง ในขณะที่ระดับ 3 - 5 ไม่ต้องใช้ผลงานวิจัยในการเลื่อนระดับตำแหน่ง จึงอาจจะทำให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขในกลุ่มระดับ 6 - 8 มีการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มระดับตำแหน่ง 3 - 5 สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จตุพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 57) ที่พบว่า ระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ดันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า ระดับตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ถึงแม้จากการศึกษาจะพบแนวโน้มว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนานมากขึ้นจะมีสัดส่วน

การทำวิจัยมากขึ้น แต่นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 80 มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่ำกว่า 10 ปีเหมือนกัน จึงอาจจะมีผลทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ และสอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย เลิศหลาย (2543 : 66) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาลัยเขต 4

**สถานที่ปฏิบัติงาน** ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ถึงแม้จากการศึกษาจะพบว่า กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอมีส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่การทำวิจัยก็เป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2530 อ้างใน พรเจริญ บัวพุ่ม, 2543 : 25) เหมือนกันไม่ว่าจะปฏิบัติงานในสถานที่ใด อาจสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข เพราะลักษณะงานที่ปฏิบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเพ็ญ ตันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุรพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 57) ที่พบว่า หน้าที่ความรับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

**การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ** มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข โดยมีแนวโน้มว่าผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการจะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการบ่อยๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจในการทำวิจัยมากขึ้น หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในประเด็นที่ตนเองสนใจ อาจจะทำให้เกิดข้อคำถามหรือประเด็นปัญหาในการที่จะนำไปทำวิจัยต่อไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จิตพิทักษ์ (2532) ที่พบว่า การเข้ากิจกรรมพบปะสังสรรค์ทางวิชาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการไม่มีความสัมพันธ์กับการผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ

**การอ่านวารสารวิชาการ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า การอ่านวารสารทางวิชาการทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษไม่มีความสัมพันธ์กับการผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล

ในเขตภาคเหนือ ถึงแม้จากการศึกษาจะพบแนวโน้มว่า การอ่านวารสารวิชาการบ่อยมากขึ้นจะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากขึ้น โดยกลุ่มที่อ่านวารสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอมีส่วนการทำวิจัยมากที่สุด แต่กลุ่มที่อ่านวารสารวิชาการอย่างสม่ำเสมอมีน้อยกว่าร้อยละ 20 ของนักวิชาการด้านสาธารณสุขทั้งหมด ในขณะที่มากกว่าร้อยละ 80 ของนักวิชาการด้านสาธารณสุขทั้งหมด ไม่ได้อ่านวารสารวิชาการเลย อ่านน้อยมาก และอ่านบางครั้ง ด้วยเหตุนี้อาจจะทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ทั้งนี้จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีภาระงานประจำมาก จึงอาจจะเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับอ่านวารสารวิชาการ

**ทัศนคติต่อการวิจัย** ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัยมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติทางลบต่อการวิจัย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อส่วนใหญ่ก็มีทัศนคติต่อการวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักวิชาการด้านสาธารณสุขทั้งสองกลุ่มมีพื้นฐานด้านลักษณะประชากรและสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ใกล้เคียงกันจึงอาจทำให้มีความคิดเห็นต่างๆ เหมือนกัน ด้วยเหตุนี้อาจจะทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมใจ จิตพิทักษ์ (2532) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และขัดแย้งกับการศึกษาของ นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 41) ที่พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และขัดแย้งกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ดันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ

**แรงจูงใจในการทำวิจัย** มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีแรงจูงใจทางบวกในการทำวิจัยมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจทางลบในการทำวิจัย โดยที่คุณลักษณะประการหนึ่งของนักวิจัยนั้น คือ จะต้องมีความตั้งใจใฝ่สัมฤทธิ์มุ่งหวังหรือต้องการทำงานให้สำเร็จ (อมรา นาวารวงศ์, 2538 : 24) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มีนักวิชาการร้อยละ 57.5 ที่รู้สึกพอใจและยินดีเมื่อได้ทำงานที่ยากสำเร็จลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ จิตพิทักษ์ (2532) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ดันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า การจูงใจมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อมรา นาวารวงศ์

(2538 : 72) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ และขัดแย้งกับการศึกษาของ จารุณี จตุรพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 57) ที่พบว่า แรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัย การเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหาร และ การสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80 ให้คะแนนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ตัวแปร อยู่ในระดับน้อยและระดับปานกลางเหมือนกันเกือบทุกข้อ และมีสัดส่วนการทำวิจัยไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละกลุ่มของระดับปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ตัวแปร จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของอัมรา นาวารวงศ์ (2538 : 72) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตงานวิจัยของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในเขตภาคเหนือ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี จตุรพรเพิ่ม และคณะ (2544 : 57) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาไม่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของข้าราชการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส (2539 : 35) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะทำวิจัยของข้าราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สมใจ จิตพิทักษ์ (2532) ที่พบว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับผลิตภาพการวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และขัดแย้งกับการศึกษาของ นัยนา กนกสุนทรรัตน์ (2540 : 41) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร การสนับสนุนเรื่องห้องสมุด วัสดุ อุปกรณ์ การมีแหล่งทุนวิจัย และการให้เวลาสำหรับทำวิจัยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการทำวิจัยของข้าราชการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. ควรส่งเสริม และสนับสนุนให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในระดับต่างๆ ให้มากขึ้น รวมทั้งในระดับจังหวัดก็ควรจัดกิจกรรมวิชาการ เพื่อให้มีการนำเสนอผลงานวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข
2. ควรจัดหาแหล่งเงินทุนสำหรับอุดหนุนการทำวิจัยภายในจังหวัด
3. ควรจัดให้มีที่ปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้ให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในการทำวิจัยมากขึ้น



4. ควรจัดแบ่งสัดส่วนภาระงานให้เหมาะสม เพื่อให้ นักวิชาการด้านสาธารณสุขมี โอกาสทำงานวิจัยมากขึ้น

5. ควรจัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานขึ้นมาโดยเฉพาะ เพื่อรับผิดชอบงานด้าน การวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย กำหนดแนวทางในการทำวิจัย ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข เพื่อหาแนวทาง แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมให้มีการทำวิจัยให้มากขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาหารูปแบบวิธีการที่เหมาะสม ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้เป็น วิธีดำเนินการในการส่งเสริมและพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขต่อไป โดยอาจ จะเป็นการศึกษาวิจัยในเชิงปฏิบัติการ เป็นต้น