



การทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์: การศึกษาถึงสถานภาพ ประสบการณ์และอุปสรรคต่อการทำวิจัย

ธรรมาถ เจริญบุญ พบ.*, มุทิตา พนาสถิตย์ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงสถานภาพทัศนคติ ประสบการณ์การอบรม และอุปสรรคต่อการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive study) ในจิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่อายุไม่เกิน 40 ปีทุกคนในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์

ผลการศึกษา มีจิตแพทย์รุ่นเยาว์ตอบแบบสอบถามกลับมา 82 ราย จากกลุ่มตัวอย่าง 142 ราย (ร้อยละ 57.7) เป็นเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 36.6) หญิง 52 ราย (ร้อยละ 63.4) เป็นจิตแพทย์ทั่วไป 66 ราย (ร้อยละ 80.5) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 16 ราย (ร้อยละ 19.5) สถานภาพของการทำวิจัยพบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์เป็นหรือเคยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย ร้อยละ 58.5 มีผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วร้อยละ 36.6 ร้อยละ 53.6 อายากที่จะทำงานวิจัย สำหรับประสบการณ์การอบรมด้านการทำวิจัยพบว่า ร้อยละ 80.5 ระบุว่ามีการเรียนการสอนในเรื่องการทำวิจัยขณะที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน ร้อยละ 46.2 เคยได้เข้าร่วมอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการทำวิจัยหลังจากจบการฝึกอบรม และร้อยละ 65.8 พอใจกับการทำวิทยานิพนธ์ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน สำหรับอุปสรรคต่อการทำวิจัยพบว่า ปัจจัยที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ระบุว่าเป็นอุปสรรคมากที่สุดตามลำดับได้แก่ มีภาระงานมาก ร้อยละ 85.4 ไม่เข้าใจสถิติหรือโปรแกรมวิเคราะห์สถิติร้อยละ 81.7 ขาดประสบการณ์ร้อยละ 68.3 ไม่มีผู้ให้คำปรึกษาร้อยละ 62.2 และไม่มีทุนวิจัยร้อยละ 50.0 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า 1) จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่จบจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทำวิจัยมากกว่าผู้ที่จบจากสถาบันอื่น 2) จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ปัจจุบันทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีอัตราผลงานตีพิมพ์มากที่สุด 3) จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่พอใจกับการทำวิทยานิพนธ์ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านจะมีความอยากทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่พอใจ

สรุป มีจิตแพทย์รุ่นเยาว์ประมาณครึ่งหนึ่งที่ทำวิจัยและอยากที่จะทำวิจัยภายหลังจากที่จบการอบรมแล้ว โดยพบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ผ่านการอบรมหรือทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้น จะมีอัตราการทำวิจัย และโอกาสในการทำวิจัยที่ดีกว่าจิตแพทย์ที่ทำงานในที่อื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาที่น่าจะเป็นประโยชน์และนำไปใช้ได้สำหรับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะเป็นการพัฒนาความสามารถในการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ต่อไป

คำสำคัญ วิจัย สถานภาพ จิตแพทย์รุ่นเยาว์ ประสบการณ์ อุปสรรค

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 189-200

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี



Research of Young Psychiatrists: A Survey on Research Status, Experiences and Barriers to Research.

Thammanard Charernboon M.D.* Muthita Phanasathit M.D.*

ABSTRACT

Objective: To examine involvement in research activities, attitudes towards research, research training experiences and barriers to conducting research among young psychiatrists in Thailand.

Method: The study employed cross sectional descriptive survey design. The sample included psychiatrists aged 40 years or under. The questionnaires were developed by the researcher team and mailed to 142 young psychiatrists.

Results: There were 82 responders (57.7% response rate): 30 males and 52 females. Among them were 66 general psychiatrists (80.5%) and 16 child and adolescent psychiatrists (19.5%). Regarding the involvement in research, 58.5% of the sample had been principal investigators and 36.6 % had published papers. Concerning the attitude to research, 53.6% expressed their willingness to do further research. In regard to the past training experience, 80.5% indicated that they had undertaken research courses during residency training, 46.2% had received research training after the completion of residency, and 65.8% were satisfied with their thesis process. Among the greatest barriers to conducting research reported were too much workload (85.4%), non-understandable statistical analyses and software (81.7%), lack of research experience (68.3%), no research advisor (62.2%) and shortage of research funds (50%). There were a number of factors affecting research experiences and opportunities: 1) psychiatrists with training from university hospitals were more likely to be involved in research activities than those with non-university training, 2) those currently working in university hospitals had a higher rate of published papers, and 3) those who were satisfied with their thesis experience were more willing to do more research.

Conclusion: Just over half of the respondents had remained involved in research activities and keen to do more research after the completion of their residency training. Training and working in university hospitals appeared to provide better research experiences and opportunities for young psychiatrists than in other types of institution. The findings may have implications for interested individuals and parties involved in research and psychiatric training in universities and non-universities alike who seek to improve research capabilities of young psychiatrists.

Keywords: research, status, young psychiatrists, experiences, barriers to research

J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(2): 189-200

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Thammasat University, Pathumthani

บทนำ

จิตแพทย์รุ่นเยาว์ (young psychiatrist) ได้เป็นที่กล่าวถึงและเริ่มก่อตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1999 โดย Sartorius และ World Psychiatric Association (WPA) ร่วมกันจัดตั้ง Young Psychiatrist Committee ขึ้น และต่อมาก็ได้มีการก่อตั้ง World Association of Young Psychiatrists and Trainees (WAYPT)¹ ขึ้นโดยให้คำจำกัดความของ จิตแพทย์รุ่นเยาว์ ว่าเป็นจิตแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน 40 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์เฉพาะทางด้านจิตเวชไม่เกิน 5 ปี² ต่อมาได้มีการกล่าวถึง จิตแพทย์รุ่นเยาว์อย่างกว้างขวางมากขึ้นในต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่นได้มีการก่อตั้ง Japan Young Psychiatrist Organization (JYPO)² ขึ้นในปี ค.ศ. 2002 และ 2004 Association of European Psychiatrists (AEP)³ ได้เริ่มให้มีการฝึกอบรมสำหรับจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในการประชุมประจำปี รวมถึงการก่อตั้งสมาคมหรือหน่วยงานเกี่ยวกับจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในอีกหลายประเทศ เช่น ได้หันมาเลเซีย เกาหลีใต้ แอฟริกาใต้ เป็นต้น ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของจิตแพทย์รุ่นเยาว์เพิ่มบทบาทในฐานะผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้มากขึ้น รวมถึงสร้างเครือข่ายของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ระหว่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยเอง สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้เริ่มให้ความสำคัญกับจิตแพทย์รุ่นเยาว์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 เช่น มีการสนับสนุนทุนเพื่อดูงาน หรือนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เป็นต้น

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การทำวิจัยนั้นเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ ของศาสตร์ในสาขานั้นๆ โดยในต่างประเทศเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์หลายการศึกษา

ปี ค.ศ. 2009 Fiorillo A⁴ ได้สำรวจทัศนคติที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ในประเทศอิตาลีมีต่อการทำวิจัย พบว่าการขาดแคลนทุนวิจัยเป็นสาเหตุหลักอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความสนใจของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ นอกจากนี้ยังพบว่าในประเทศแถบยุโรปเริ่มมีปัญหาเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการขอทุนอิสระเพื่อสนับสนุนการวิจัย

ปี ค.ศ. 1996 Kenji⁵ รายงานว่า ในประเทศญี่ปุ่นมีงานวิจัยทางคลินิกในสาขาจิตเวชศาสตร์จำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสาขาอื่น เนื่องจากขาดทุนวิจัย และในปี ค.ศ. 2001 Margariti⁶ ศึกษาพบว่า แพทย์ที่เข้าอบรมในสาขาเฉพาะทางจิตเวชศาสตร์ในประเทศกรีซมีทัศนคติในแง่ลบต่อการทำวิจัย แต่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำจิตบำบัดแบบจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic psychotherapy)

ส่วนในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในจิตแพทย์รุ่นเยาว์มาก่อน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในด้านนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยให้มากขึ้นในกลุ่มจิตแพทย์รุ่นเยาว์ โดย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานภาพ ทัศนคติ ประสบการณ์การอบรม และอุปสรรคต่อการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในประเทศไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาดังนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive survey) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ จิตแพทย์รุ่นเยาว์ทั้งหมดในประเทศไทย เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ เป็นจิตแพทย์ไทยที่อายุไม่เกิน 40 ปี (เกิดหลังจากวันที่ 1 เมษายน 2513) และไม่มีเกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การทำวิจัย เช่น เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา สถานที่ทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ภาระงาน ประสบการณ์การทำวิจัยหลังจบการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยหลังจบการศึกษา จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ ที่สนใจต่อการทำวิจัย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การอบรมด้านการทำวิจัย และความต้องการด้านวิชาการในอนาคต ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการทำวิทยานิพนธ์ ผลของการทำวิทยานิพนธ์ต่อความสนใจในการทำวิจัยในอนาคต และหัวข้อที่ต้องการได้รับการอบรมเพิ่มในอนาคต โดยบางส่วนของแบบสอบถามในส่วนนี้เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบเขียนคำตอบเอง

ส่วนที่ 3 อุปสรรคต่อการทำวิจัย ประกอบไปด้วยคำถาม 18 ข้อ ซึ่งคณะผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นตั้งนี้ขึ้นแรกได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วสร้างข้อคำถามโดยอิงจากอุปสรรคที่พบบ่อยจากการศึกษาอื่นๆ และจากแบบสอบถามที่ใช้แพร่หลาย เช่น The Barriers to Research Utilization Scale⁷, Research and Development Culture Index⁸ จากนั้นจึงทำการประเมินคำถามโดยจิตแพทย์ 3 ท่าน แล้วแก้ไขข้อคำถามให้เหมาะสม จากนั้นจึงนำไปทำการทดลองศึกษาเบื้องต้น (pilot study) ในจิตแพทย์รุ่นเยาว์ 10 ราย แล้วปรับปรุงแบบสอบถามอีกครั้ง ก่อนจะนำไปใช้จริง โดยแบบสอบถามนี้เป็นมาตรวัด 4 ระดับ คือ เป็นอุปสรรคมาก เป็นอุปสรรคปานกลาง เป็นอุปสรรคน้อย และไม่เป็นอุปสรรค โดยแบ่งอุปสรรคเป็น 3 ด้านได้แก่ อุปสรรคด้านวิธีการทำงานวิจัย อุปสรรคด้านองค์กร และอุปสรรคส่วนบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวนทั้งสิ้น 142 ชุดไปยังจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในประเทศไทย ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 พร้อมอธิบายถึงงานวิจัยและการตอบแบบสอบถาม โดยภายหลังจากส่งแบบสอบถามครั้งแรก 4 สัปดาห์ คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามซ้ำอีกครั้ง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS version 16.0 โดยการวิเคราะห์ประกอบไปด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ chi-square test, Fisher's exact test เพื่อหาความสัมพันธ์ และใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนาย โดยกำหนดนัยสำคัญไว้ที่ $p < 0.10$

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จิตแพทย์รุ่นเยาว์ตอบแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 82 ราย จาก 142 ราย (ร้อยละ 57.7) โดยตอบกลับในครั้งแรกเท่ากับ 72 ราย ครั้งที่สองเท่ากับ 10 ราย เป็น เพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 36.6) หญิง 52 ราย (ร้อยละ 63.4) เป็นจิตแพทย์ทั่วไป 66 ราย (ร้อยละ 80.5) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 16 ราย (ร้อยละ 19.5) อายุส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 อยู่ในช่วง 30-34 ปี ในด้านสถานที่ทำงานพบว่ากลุ่มตัวอย่างทำงานอยู่ในโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิตมากที่สุด 30 ราย (ร้อยละ 36.6) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 29.3)
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 17 ราย (ร้อยละ 20.7)
ตามลำดับ สำหรับข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

| ปัจจัย | จำนวน (n=82) | ร้อยละ |
|---|-----------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 30 | 36.6 |
| หญิง | 52 | 63.4 |
| อายุ $x=31.16$, $SD=3.06$, $Min = 27$, $Max = 40$ | | |
| < 30 | 20 | 24.4 |
| 30-34 | 51 | 62.2 |
| 35-39 | 11 | 13.4 |
| สาขา | | |
| จิตแพทย์ทั่วไป | 66 | 80.5 |
| จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น | 16 | 19.5 |
| สถานที่ทำงาน | | |
| โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย | 17 | 20.7 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต | 30 | 36.6 |
| โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน | | |
| ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 24 | 29.3 |
| อื่นๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน | 11 | 13.4 |
| สถานบันที่จบการฝึกอบรม | | |
| โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย | 72 | 87.8 |
| อื่นๆ | 10 | 12.2 |
| สถานที่ทำงาน | | |
| กรุงเทพมหานคร | 12 | 14.6 |
| ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพฯ) | 23 | 28.0 |
| ภาคเหนือ | 15 | 18.3 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 23 | 28.1 |
| ภาคใต้ | 9 | 11.0 |

สถานภาพการทำวิจัย

พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ร้อยละ 58.5 เคยหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย (โครงการวิจัยในการศึกษาที่ไม่รวมการทำวิทยานิพนธ์ระหว่างเป็นแพทย์

ประจำบ้าน) ในขณะที่ร้อยละ 41.5 นั้นไม่เคยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยวิจัย ในแง่ของผลงานตีพิมพ์ พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ร้อยละ 36.6 ที่มีผลงานที่ได้รับ การตีพิมพ์แล้ว ในขณะที่ร้อยละ 63.4 ยังไม่เคยมีผลงานตีพิมพ์ ในด้านทัศนคติต่อการวิจัยพบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ร้อยละ 53.7 ยากที่จะทำงานวิจัย ในขณะที่ร้อยละ 46.3 ไม่อยากทำ สำหรับสถานภาพการทำวิจัย แสดงอยู่ในตารางที่ 2.1 และ 2.2

ประสบการณ์การอบรมด้านวิจัย

พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78) ระบุว่าได้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการทำวิจัยขณะที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน และภายหลังจากจบการศึกษามีจิตแพทย์รุ่นเยาว์ร้อยละ 45.1 เคยเข้าร่วมอบรม/สัมมนาที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยเพิ่มเติม

ในด้านของความพอใจในการทำวิทยานิพนธ์ ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน พบว่าร้อยละ 68.3 ของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ตอบว่าพอใจ ขณะที่ร้อยละ 31.7 ระบุว่าไม่พอใจ โดยเหตุผลที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ไม่พอใจนั้น เมื่อนำมาจำแนกเป็นกลุ่มๆ (แสดงในตารางที่ 4) พบว่า เหตุผลที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ตอบมากที่สุดคือ “ไม่เข้าใจสถิติ/ไม่เข้าใจวิธีการทำวิจัย/ไม่มีการสอนเรื่องสถิติหรือการทำวิจัย” จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 51.8 ของผู้ที่ระบุว่าไม่พอใจ) รองลงมาคือ “อาจารย์ให้คำแนะนำไม่ได้/ไม่มีผู้ที่ให้คำปรึกษา/อาจารย์ขาดความรู้ด้านการทำวิจัย” จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 37.0) และ “ไม่ได้ทำหัวข้อที่คิดเอง/อาจารย์กำหนดหัวข้อให้/หัวข้อที่ให้อายเกินไป” จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 37.0) เท่ากัน

สำหรับผลของการทำวิทยานิพนธ์ต่อความสนใจในการทำวิจัยในอนาคตพบว่า ร้อยละ 51.2 ตอบว่า “มีผลทำให้อยากทำวิจัยมากขึ้น” ร้อยละ 28.0 ตอบว่า “ไม่มีผล” และร้อยละ 20.8 ตอบว่า “มีผลทำให้ไม่อยากทำวิจัย”

ตารางที่ 2.1 สถานภาพการทำวิจัยกับสถาบันที่จบการฝึกอบรม (แสดงร้อยละในแต่ละสถาบัน)

| | มหาวิทยาลัย (ร้อยละ) | อื่นๆ (ร้อยละ) | รวม (n=82) | P-value |
|--|-------------------------|-------------------|---------------|---------|
| เคยหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย | | | | |
| ไม่เคย | 26 (36.1) | 8 (80.0) | 34 (41.5) | 0.014* |
| เคย | 46 (63.9) | 2 (20.0) | 48 (58.5) | |
| มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว | | | | |
| ไม่มี | 43 (59.7) | 9 (90.0) | 52 (63.4) | 0.084** |
| มี | 29 (40.3) | 1 (10.0) | 30 (36.6) | |
| อยากทำงานวิจัย | | | | |
| ไม่อยาก | 35 (48.6) | 3 (30.0) | 38 (46.3) | 0.326 |
| อยาก | 37 (51.4) | 7 (70.0) | 44 (53.7) | |

* p < 0.05 (Fisher's Exact Test) ** p < 0.10 (Fisher's Exact Test)

ตารางที่ 2.2 สถานภาพการทำวิจัยกับสถานที่ทำงาน (แสดงร้อยละในแต่ละสถานที่ทำงาน)

| | มหาวิทยาลัย | กรมสุขภาพจิต | สำนักงานปลัดฯ | อื่นๆ | P-value |
|--|-------------|--------------|---------------|----------|---------|
| เคยหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย | | | | | |
| ไม่เคย | 4 (23.5) | 16 (47.1) | 9 (37.5) | 5 (45.5) | 0.238 |
| เคย | 13 (76.5) | 2 (53.3) | 15 (62.5) | 6 (54.5) | |
| มีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว | | | | | |
| ไม่มี | 6 (35.3) | 21 (70.0) | 17 (70.8) | 8 (72.7) | 0.062* |
| มี | 11 (64.7) | 9 (30.0) | 7 (29.2) | 3 (27.3) | |
| อยากทำงานวิจัย | | | | | |
| ไม่อยาก | 7 (41.2) | 13 (43.3) | 11 (45.8) | 7 (63.6) | 0.655 |
| อยาก | 10 (58.8) | 17 (56.7) | 13 (54.2) | 4 (36.4) | |

* p < 0.10

ตารางที่ 3 ประสบการณ์การอบรมด้านวิจัย (n= 82)

| | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| มีการเรียนการสอนในด้านการทำวิจัย ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน | | |
| มี | 64 | 78.0 |
| ไม่มี | 18 | 22.0 |
| เคยเข้าร่วมการอบรม/สัมมนาเกี่ยวข้องกับการวิจัยหลังจบหรือไม่ | | |
| เคย | 37 | 45.1 |
| ไม่เคย | 45 | 54.9 |
| ท่านพอใจในการทำวิทยานิพนธ์ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านหรือไม่ | | |
| พอใจ | 56 | 68.3 |
| ไม่พอใจ | 26 | 31.7 |
| การทำวิทยานิพนธ์มีผลต่อความสนใจในการทำวิจัยในอนาคตของท่านอย่างไร | | |
| มีผลทำให้อยากทำวิจัยมากขึ้น | 42 | 51.2 |
| ไม่มีผล | 23 | 28.0 |
| มีผลทำให้ไม่อยากทำวิจัย | 17 | 20.8 |

ตารางที่ 4 เหตุผลที่ไม่พอใจในการทำวิทยานิพนธ์ระหว่างที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน (n=26)

| | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ไม่เข้าใจสถิติ/ไม่เข้าใจวิธีการทำวิจัย/ไม่มีการสอน | 14 | 51.8 |
| อาจารย์ไม่สามารถให้คำแนะนำได้/ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา | 10 | 37.0 |
| ไม่ได้ทำหัวข้อที่คิดเอง/อาจารย์กำหนดหัวข้อให้/หัวข้อที่กำหนดให้ยากเกินไป | 10 | 37.0 |
| ควรให้ทำวิจัยแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่ปี 1 หรือ 2 | 7 | 25.9 |
| งานยุ่ง/ควรแบ่งเวลาให้ทำวิจัยอย่างชัดเจน | 7 | 25.9 |
| อื่นๆ | 6 | 22.2 |

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยในอดีตหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยกับปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือสถาบันที่จบการฝึกอบรม (ตารางที่ 2.1 และ 2.2) โดยพบว่าจิตแพทย์ที่จบจากโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัย มีอัตราการเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยในอดีตหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

ร้อยละ 63.9 ขณะที่จิตแพทย์ซึ่งจบจากสถาบันอื่นๆ มีอัตราร้อยละ 20.0 ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น จิตแพทย์ทั่วไปกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นต่างกันก็ไม่มีอัตราที่ไม่แตกต่างกันมากนัก เท่ากับร้อยละ 57.6 และ 62.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในด้านสถานที่ทำงานพบว่า มีจิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่สังกัดโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยมีอัตราสูงสุดคือ

ร้อยละ 76.5 รองลงมาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 62.5 และโรงพยาบาล
สังกัดกรมสุขภาพจิตร้อยละ 53.3 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในด้านผลงานที่
ได้รับการตีพิมพ์กับปัจจัยต่างๆ พบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์
ที่จบจากโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีผลงาน
ตีพิมพ์ร้อยละ 40.3 ขณะที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่จบจาก
สถาบันอื่นๆ มีร้อยละ 10.0 ($p < 0.10$) และเมื่อพิจารณา
สถานที่ทำงานพบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ทำงานใน
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยมีผลงานตีพิมพ์มากที่สุด
(ร้อยละ 64.7) เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานในกรมสุขภาพจิต
(ร้อยละ 30.0) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ร้อยละ 29.2) และที่อื่นๆ (ร้อยละ 27.3) ($p < 0.10$)

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการอยาก
ทำวิจัยกับปัจจัยต่างๆ พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่พอใจ
กับการทำวิทยานิพนธ์นั้นมีความอยากทำวิจัยร้อยละ
60.7 มากกว่ากลุ่มที่ไม่พอใจกับการทำวิทยานิพนธ์
ร้อยละ 38.5 ($p < 0.10$) โดยปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีความสำคัญ
ทางสถิติ

เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติก (logistic
regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายการเป็นหัวหน้า
โครงการวิจัยในอดีตหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย
ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว และการอยากทำวิจัย
ด้วยใช้วิธี forced entry method (enter) โดยตัวแปรที่
นำเข้ามาได้แก่ สถานที่ทำงาน สถาบันที่จบ สาขา
อายุ ความพอใจในการทำวิทยานิพนธ์ และการเรียน
การสอนพบว่า ปัจจัยที่ทำนาย “การเป็นหัวหน้าโครงการ
วิจัยในอดีตหรือกำลังเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย” คือ สถาบัน
ที่ฝึกอบรม โดยผู้ที่จบจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
จะมีการทำวิจัยสูงกว่า 6.10 เท่า ($p < 0.05$, $\exp b = 6.10$,
 $B = 1.89$, $SE = 0.91$, $R^2 = 0.11$ (Cox & Snell), 0.15
(Nagelkerke)) ส่วนปัจจัยที่ทำนาย “ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว” คือ สถานที่ทำงาน โดยผู้ที่ทำงานใน
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย จะมีผลงานตีพิมพ์

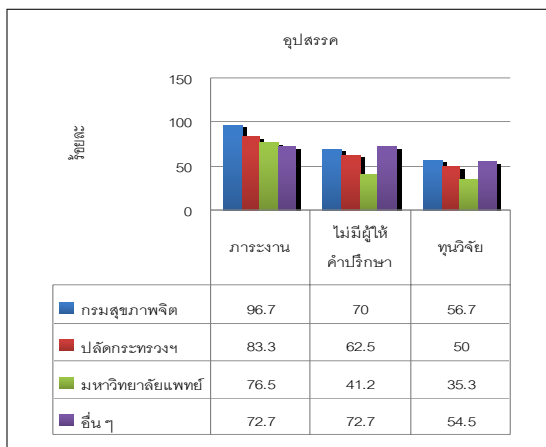
สูงกว่า 6.61 เท่า ($p < 0.05$, $\exp b = 6.61$, $B = 1.89$,
 $SE = 0.90$, $R^2 = 0.14$ (Cox & Snell), 0.19 (Nagelkerke))
ส่วนปัจจัยที่ทำนาย “ความอยากทำวิจัย” คือ ความพอใจ
ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยผู้ที่พอใจในการทำวิทยานิพนธ์
จะมีอัตราความอยากทำวิจัยเพิ่มขึ้น 2.97 เท่า ($p < 0.05$,
 $\exp b = 2.97$, $B = 1.09$, $SE = 0.55$, $R^2 = 0.11$ (Cox &
Snell), 0.15 (Nagelkerke))

อุปสรรคต่อการทำวิจัย

การรับรู้ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัย
(ตารางที่ 5) ซึ่งได้ทำโดยการรวม การเป็นอุปสรรคมาก
และปานกลางเข้าด้วยกันและถือเป็น “เป็นอุปสรรค”
ส่วนการเป็นอุปสรรคน้อยกับไม่เป็นอุปสรรคนั้นรวมกัน
และถือเป็น “ไม่เป็นอุปสรรค” จากการศึกษาพบว่าใน
ด้านของวิธีการทำวิจัยนั้น สิ่งที่เป็นอุปสรรคมากที่สุด
สำหรับจิตแพทย์รุ่นเยาว์คือ ไม่เข้าใจสถิติหรือโปรแกรม
วิเคราะห์ทางสถิติร้อยละ 81.7 ขาดประสบการณ์ร้อยละ
68.3 และไม่ได้รับการอบรมมาอย่างเพียงพอร้อยละ
65.9 ในด้านขององค์กรหรือหน่วยงานที่ทำงานพบว่า
อุปสรรคที่สำคัญได้แก่ ภาระงานมาก ร้อยละ 85.4
ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา ร้อยละ 62.2 และขาดแหล่งทุน
วิจัยร้อยละ 50.0 ส่วนในด้านอุปสรรคส่วนบุคคลพบว่า
เป็นอุปสรรคต่อจิตแพทย์รุ่นเยาว์น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ โดยอุปสรรคที่มากที่สุดคือ “ไม่รู้จะทำ
เรื่องอะไร” ร้อยละ 45.1

เมื่อพิจารณาอุปสรรคด้านองค์กรที่สำคัญ
โดยแบ่งตามสถานที่ทำงาน (รูปที่ 1) พบว่าสำหรับ
อุปสรรค “ภาระงานมาก” จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ระบุว่าปัญหา
ร้อยละ 96.7 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 83.3 โรงพยาบาล
สังกัดมหาวิทยาลัยร้อยละ 76.5 และโรงพยาบาลอื่นๆ
น้อยที่สุดเท่ากับร้อยละ 72.7 สำหรับอุปสรรค “ไม่มี

ผู้ให้คำปรึกษา” พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตระบุว่าเป็นอุปสรรคร้อยละ 70.0 ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 62.5 โรงพยาบาลอื่นๆ ร้อยละ 72.7 แต่ในโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยพบว่าเป็นปัญหาน้อยที่สุดเท่ากับร้อยละ 41.2 สำหรับอุปสรรคเรื่อง “ขาดแหล่งทุนวิจัย” พบว่าเป็นอุปสรรคน้อยสุดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเท่ากับร้อยละ 35.3 ขณะที่โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลอื่นๆ จิตแพทย์รุ่นเยาว์ระบุว่าเป็นอุปสรรคใกล้เคียงกันคือร้อยละ 56.7 ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 54.5 ตามลำดับ



รูปที่ 1 อุปสรรคด้านองค์กรกับสถานที่ทำงาน

ความต้องการด้านวิชาการในการทำวิจัย

พบว่าหัวข้อที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมมากที่สุดคือ สถิติและการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ ร้อยละ 65.9 รองลงมาคือ วิธีการเขียนผลงานวิจัย (ร้อยละ 64.6) ขั้นตอนการทำวิจัย (ร้อยละ 54.9) การหาแหล่งทุน (ร้อยละ 32.9) และอื่นๆ เช่น เทคนิคการนำเสนอผลงาน (ร้อยละ 9.8)

ตารางที่ 5 อุปสรรคต่อการทำงานวิจัย (barriers to research activities) (n=82)

| อุปสรรค | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อุปสรรคด้านวิธีการทำงานวิจัย | | |
| ไม่เข้าใจสถิติหรือโปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ | 67 | 81.7 |
| ขาดประสบการณ์ | 56 | 68.3 |
| ไม่ได้รับการอบรมมาอย่างเพียงพอ | 54 | 65.9 |
| ไม่เข้าใจขั้นตอนการทำวิจัย | 39 | 47.6 |
| ไม่สามารถหาเครื่องมือหรือแบบทดสอบที่เหมาะสมได้ | 37 | 45.1 |
| ไม่สามารถค้นหาเอกสารที่ต้องการได้ | 29 | 35.4 |
| อุปสรรคด้านองค์กร | | |
| ภาระงานมาก | 70 | 85.4 |
| ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา | 51 | 62.2 |
| ขาดแหล่งทุนวิจัย | 41 | 50.0 |
| ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ | 34 | 41.5 |
| หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญเรื่องการทำวิจัย (หรือไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน) | 28 | 34.1 |
| ขาดผู้ร่วมวิจัย | 29 | 35.4 |
| ไม่ได้ทำในเรื่องที่อยากทำ | 31 | 37.8 |
| อุปสรรคส่วนบุคคล | | |
| ไม่รู้จะทำเรื่องอะไร | 37 | 45.1 |
| รู้สึกว่าเป็นงานที่น่าเบื่อ | 33 | 40.2 |
| อ่านเอกสารภาษาอังกฤษไม่เข้าใจ | 14 | 17.1 |
| รู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ไม่มีคุณค่า | 13 | 15.9 |

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ตอบแบบสอบถามกลับมานั้น มีการทำวิจัยประมาณร้อยละ 60 ขณะที่อีกกว่าร้อยละ 40 ไม่ได้ทำวิจัย และเมื่อเทียบกับจำนวนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วพบว่า มีเพียงร้อยละ 36 ของจิตแพทย์รุ่นเยาว์เท่านั้นที่มีผลงานตีพิมพ์ ที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเป็นเพราะส่วนหนึ่งอาจยังทำวิจัยไม่เสร็จ หรืออยู่ในขั้นตอนการส่งเพื่อตีพิมพ์ หรือบางส่วนอาจจะไม่ได้ส่งตีพิมพ์ ทำให้ผลงานที่ตีพิมพ์นั้นยังมีจำนวนไม่มากนัก สำหรับทัศนคติต่อการวิจัยพบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์ครึ่งหนึ่งมีความอยากที่จะทำงานวิจัย ในขณะที่อีกครึ่งหนึ่งไม่อยากทำ โดยความอยากทำวิจัยนั้น พบว่าไม่แตกต่างกันมากในแต่ละสถานที่ทำงาน

ในส่วนประสบการณ์การอบรมด้านวิจัย พบว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78 ระบุว่าได้รับการอบรมด้านการทำวิจัยมาในขณะที่เป็นแพทย์ประจำบ้าน มีเพียงร้อยละ 22 เท่านั้นที่ระบุว่าไม่ได้รับการอบรมในด้านความพอใจต่อการทำวิทยานิพนธ์นั้น พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 66 นั้นพอใจ มีร้อยละ 34 ที่ไม่พอใจ พบว่าเหตุผลที่จิตแพทย์รุ่นเยาว์ไม่พอใจมากที่สุด ได้แก่ ไม่มีการสอนเรื่องสถิติหรือระเบียบวิธีการวิจัยอย่างชัดเจน รองลงมาคือ ไม่ได้ทำหัวข้อที่อยากทำหรืออาจารย์เลือกหัวข้อให้ และอาจารย์ไม่สามารถแนะนำได้หรือไม่มีผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย ดังนั้นจึงขอเสนอแนวทางในการพัฒนา คือ ควรมีช่วงเวลาที่มีการเรียนการสอนด้านการวิจัยอย่างชัดเจนในแต่ละฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และเท่าๆ กันในแต่ละสถาบัน ควรจะต้องเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกหัวข้อที่จะทำวิจัยด้วยตัวเอง โดยอาจารย์มีหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำมากกว่าจะเป็นผู้กำหนดหัวข้อให้ และหากอาจารย์ไม่สามารถให้คำแนะนำในเรื่องวิจัยได้ก็ควรจัดหาที่ปรึกษาจากสถาบันอื่นภายนอกมาช่วยเป็นต้น

เมื่อดูปัจจัยที่ทำนายจากสถิติถดถอยโลจิสติกพบว่าปัจจัยที่ทำนาย การทำวิจัยได้คือ สถาบันที่ฝึกอบรม ทำให้เป็นที่น่าสนใจว่าเพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น ซึ่งประเด็นนี้น่าสนใจว่าสิ่งที่พบเป็นเพียงผลบังเอิญ (accidental finding) หรือว่าสถานที่ฝึกอบรมนั้นมีผลจริงต่อการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ในอนาคต ทำให้อาจเป็นไปได้ว่ามาตรฐานในการอบรมและสอนเรื่องวิจัยในแต่ละสถาบันนั้นอาจจะไม่เหมือนกัน ซึ่งที่ผ่านมาก็พบว่าการสอนวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านนั้น เป็นลักษณะที่แต่ละสถาบันต่างคนต่างสอน ไม่ได้มีหลักสูตรกลางที่ใช้ร่วมกัน ดังนั้นในอนาคต การมีหลักสูตรกลาง ที่ให้อบรมให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกสถาบันให้เหมือนกัน อาจจะช่วยลดความแตกต่างในส่วนนี้ได้

ส่วนผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว พบว่าปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือ สถานที่ทำงาน โดยผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้นมีผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้วมากที่สุด ที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเป็นเพราะในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้นการทำวิจัยถือเป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน และยังเป็นส่วนสำคัญในการขอตำแหน่งทางวิชาการ นอกจากนั้นจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้นมีความพร้อมกว่าโรงพยาบาลอื่น ในหลายๆ ด้าน โดยพิจารณาจากอุปสรรคต่อการทำวิจัยด้านองค์กร ที่พบว่าปัญหาเรื่อง ภาระงานมาก ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา และไม่มีทุนวิจัยนั้นพบว่าเป็นอุปสรรคน้อยที่สุดในกลุ่มจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย สาเหตุน่าจะเป็นเพราะ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้นมักจะมีอาจารย์จิตแพทย์ที่ทำวิจัยอยู่มากกว่าในโรงพยาบาลอื่น รวมถึงในมหาลัยหลายๆ แห่งเองก็มักจะมีคลินิกวิจัย หน่วยวิจัยหรือหน่วยระบาดวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษาได้ ในแง่ของทุนวิจัยก็เช่นกัน พบว่าในมหาวิทยาลัยมักจะมีทุนทั้งจากคณะแพทยศาสตร์

และจากมหาวิทยาลัยเอง ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาในด้านการขอทุนวิจัยเท่าที่อื่น ซึ่งปัญหาไม่มีทุนวิจัยนี้ ก็พบว่า เป็นปัญหาที่พบได้ในหลาย ประเทศ เช่น อิตาลีหรือญี่ปุ่น^{4,6} ในด้านของภาระงาน อาจเป็นไปได้ว่าจำนวนคนไข้ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในนั้นน่าจะมีจำนวนมากที่สุด ในขณะที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและที่อื่น (ซึ่งส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลเอกชน) นั้นน่าจะมีจำนวนคนไข้ที่น้อยกว่ามาก ดังนั้นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ได้ปัจจัยหนึ่งคือ เรื่องทุนวิจัย การสอนให้จิตแพทย์รู้จักแหล่งในการหาทุนวิจัย รวมถึงวิธีการเขียนโครงการวิจัยที่ดึงดูดผู้ให้ทุน ในขณะเดียวกัน การที่ปัจจุบันสมาคมจิตแพทย์เองที่มีการจัดหาทุนวิจัย และที่ปรึกษา ก็น่าจะช่วยเหลือการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ได้อีกทางหนึ่ง ในส่วนของภาระงานที่มากขึ้น กรมสุขภาพจิต และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนการทำวิจัยโดยจัดสรรเวลาบางส่วนเพื่อทำวิจัยโดยเฉพาะ โดยให้ถือว่างานวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน นอกจากนี้การให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทน เพื่อเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ที่ทำวิจัย เช่น มีรางวัลนักวิจัยให้สิ่งตอบแทนเมื่อมีผลงานตีพิมพ์ หรือให้ค่าตอบแทนพิเศษ เป็นต้น ก็น่าจะเป็นอีกปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการทำวิจัยได้

อีกประเด็นที่น่าสนใจคือความอยากทำวิจัยนั้นพบว่าปัจจัยที่ทำนายคือ ความพอใจต่อการทำวิทยานิพนธ์ ขณะเป็นแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งอาจเกิดจาก จิตแพทย์รุ่นเยาว์กลุ่มหนึ่งนั้นไม่ชอบทำวิจัยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อทำวิทยานิพนธ์จึงไม่พอใจ และก็ไม่อยากทำวิจัยต่อ หรืออีกเหตุผลหนึ่งคือ เมื่อทำวิทยานิพนธ์แล้วพบว่า มีปัญหาหรืออุปสรรค ทำให้ไม่ประทับใจต่อการทำวิจัยจนส่งผลให้ไม่อยากทำวิจัยอีกในอนาคต ดังนั้นอาจารย์ที่ปรึกษาควรใส่ใจให้ความสำคัญมากขึ้นกับการทำวิทยานิพนธ์ของแพทย์ประจำบ้าน เพราะอาจ

จะส่งผลต่อการทำวิจัยของจิตแพทย์กลุ่มดังกล่าวต่อไปในอนาคต

สำหรับอุปสรรคต่อการทำงานวิจัย นั้นพบว่าอุปสรรคที่สำคัญอันหนึ่งคือ การไม่เข้าใจสถิติหรือวิธีการทำวิจัย การขาดประสบการณ์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้นอกจากการอบรมขณะเป็นแพทย์ประจำบ้านแล้ว สามารถพัฒนาได้โดยหน่วยงานควรที่จะมีการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยเป็นระยะ เพื่อเพิ่มเติมความรู้ สำหรับอุปสรรคต่อการวิจัยด้านอุปสรรคส่วนบุคคล เป็นที่น่าสนใจว่าปัญหาด้านภาษาอังกฤษ หรือการรู้สึกลัวว่าไม่มีคุณค่านั้น พบว่าเป็นปัญหาน้อยสำหรับจิตแพทย์รุ่นเยาว์ โดยภาษาอังกฤษนั้นถูกระบุเป็นปัญหาเพียงร้อยละ 17.7 ซึ่งเมื่อเทียบกับการวิจัยอื่นที่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล^{9,10,11} พบว่าปัญหาเรื่องภาษาอังกฤษถูกระบุว่าเป็นอุปสรรคถึงร้อยละ 70 ส่วนอุปสรรคเพราะรู้สึกว่าการทำวิจัยนั้น ไม่มีประโยชน์/ไม่มีคุณค่า มีจิตแพทย์รุ่นเยาว์เพียงแค่ร้อยละ 16.5 เท่านั้นที่ระบุว่า เป็นอุปสรรค แสดงว่าจิตแพทย์รุ่นเยาว์ส่วนใหญ่ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของงานวิจัยเป็นอย่างดี

ข้อจำกัดงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับมาเพียง 82 คน (ร้อยละ 57.7) ทำให้การวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์นั้นอาจทำได้ไม่เหมาะสมนัก รวมถึงผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับมาอาจจะจะมีบางปัจจัยที่แตกต่างจากผู้ที่ไม่ตอบกลับ เช่น ผู้ที่ตอบกลับอาจเป็นผู้ที่ให้ความสนใจในการทำวิจัยมากอยู่แล้ว ซึ่งอาจทำให้อัตราการทำวิจัยจากการศึกษานี้สูงกว่าที่เป็นจริงได้

สรุป

มีจิตแพทย์รุ่นเยาว์ประมาณครึ่งหนึ่งที่ทำวิจัย และอยากที่จะทำวิจัยอีกภายหลังจากที่จบการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านแล้ว โดยพบว่า จิตแพทย์รุ่นเยาว์ที่ผ่านการอบรมหรือทำงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยนั้น จะมีการทำวิจัย และโอกาสในการทำวิจัยที่ดีกว่าที่อื่นๆ สำหรับอุปสรรคต่อการทำวิจัยในทัศนะของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ได้แก่ การมีภาระงานที่มาก การขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการทำวิจัยหรือสถิติ การไม่มีผู้ให้คำปรึกษา และไม่มีทุนวิจัย โดยผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ และนำไปใช้ได้สำหรับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะเป็นการพัฒนาความสามารถในการทำวิจัยของจิตแพทย์รุ่นเยาว์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย จิตแพทย์รุ่นเยาว์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และ ผศ.นพ. ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ พญ.ติรยา เลิศหัตถศิลป์ ที่ช่วยให้คำแนะนำ รวมถึงช่วยตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. World Association for Young Psychiatrists and Trainees [Internet]. [cited 2010 Nov 1]; Available from: <http://www.waypt.org/aboutwaypt.html>
2. Matsumoto R, Sugiura K, Uchida N, Umene-Nakano W, Setsuie M, Uehara K, et al. Japan Young Psychiatrists Organization (JYPO) welcomes participants from overseas to the Course for Academic Development of Psychiatrists (CADP). *Asian J Psychiatr* 2009; 2:154-5.
3. WHO WE ARE History | European Psychiatric Association [Internet]. [cited 2010 Nov 1]; Available from: <http://www.europsy.net/who-we-are/history/>

4. Fiorillo A, Volpe U. YP10-01 Proposals for a new identity of young psychiatrists in Europe. *European Psychiatry*. 2009; 24(supplement1): S264-S264.
5. Kenji T, Nori T. Focus on Psychiatry in Japan. *Br J Psychiatry* 2004; 184:88-92.
6. Margariti MM, Kontaxakis VP, Kollias K, Paplos K, Christodoulou GN. Psychotherapy in postgraduate psychiatric training: Attitudes of residents. *Psychother Psychosom* 2001; 70:112-4.
7. Funk SG, Champagne MT, Wiese RA, Tornquist EM. BARRIERS: the barriers to research utilization scale. *Appl Nurs Res* 1991; 4:39-45
8. Watson B, Clarke C, Swallow V, Forster S. Exploratory factor analysis of the research and development culture index among qualified nurses. *J Clin Nurs*. 2005; 14:1042-7.
9. ศิริอร สิ้นธุ, เรณู พุกบุญมี. การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล* 2543; 5:71-84.
10. วิชรีย์ แสงมณี, ยุพิน วัฒนสิทธิ์, นิตยา ไกรวงศ์, อุมภาพร บุญญโสพรรณ. อุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549; 24:537-47.
11. ชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ, นารี พุ่มนิคม, มนต์บงกช กนกนันท์พงษ์, ดวงใจ บุญนันท์, วราพร หาญคุณะเศรษฐี, จันทนา นามเทพ และคณะ. การนำผลงานวิจัยมาใช้และอุปสรรคของการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช* 2550; 2:11-26.