

การพัฒนาระบบคลินิกวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*

ทรงศักดิ์ ภูสีอ่อน¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบคลินิกวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และเพื่อศึกษาผลการใช้ระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ครูผู้สอนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน, นิสิตระดับปริญญาตรี โท และเอก, บุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ คศึกษานิเทศก์, ผู้บริหาร โรงเรียน และบุคลากรสายสนับสนุน, ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย), ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิตระดับปริญญาเอก) และผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย, แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย, แบบประเมินระบบคลินิกวิจัย, แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย, แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับระบบคลินิกวิจัย และแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่และร้อยละ, \bar{X} , S.D., χ^2 , F-test (Two-way ANOVA) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัย พบว่า

- 1) ระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นกลุ่มขององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กัน แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ บัญชีนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ มีผลการประเมินในระดับมากที่สุด
- 2) ผลการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้ ประเด็นที่ผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย มีความดีสูงสุด ได้แก่ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, สัดส่วนของประเด็นในการขอรับคำปรึกษาวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ผลการศึกษาคำความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 71.43 ถึง 85.71) , ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 77.78 ถึง 100) และนอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่าการได้มาปฏิบัติงานที่คลินิกวิจัย ส่งผลให้ความรู้ด้านการวิจัย, ทักษะการวิจัย, เจตคติต่อการวิจัย, การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตอบคำถามวิจัย เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100), ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อระบบคลินิกวิจัยในระดับมากที่สุด และนอกจากนั้นยังมีความเห็นว่าหลังจากเข้าใช้บริการคลินิกวิจัยตามระบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ความรู้ด้านการวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26), มีเจตคติต่อการวิจัยในทางที่ดีขึ้น (ร้อยละ 94.46) และมีทักษะการทำวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26), ผู้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบคลินิกวิจัยโดยรวมไม่แตกต่างกัน และมีผลกระทบในทางบวกทั้งต่อผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย), ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก), และผู้ใช้บริการ มีผลกระทบทำให้เกิดการบริการวิชาการที่เป็นรูปธรรม เช่น โครงการคลินิกวิจัยเคลื่อนที่ และเกิดเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยและองค์กรทางการศึกษาอย่างหลากหลาย

คำสำคัญ: คลินิกวิจัย, ระบบ, การให้คำปรึกษา

* บทความวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์การวิจัยและพัฒนาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: songsak001@hotmail.com



The Development of Research Clinic System, Faculty of Education Maharakham University *

*Songsak Phusee-orn*¹

Abstract

This study aims to develop the research clinic system of Faculty of Education, Maharakham University and to investigate its outcomes. The participants in the study were school teachers, undergraduate and postgraduate students, educational supervisors, school directors, educational staff, research clinic consultants (also known as 'research doctors'), research clinic assistants (Ph.D. candidates), and members of the research clinic receiving the counseling services based on the developed system. The instruments used to collect data were the interview form concerning the need assessment for the system development, the interview form regarding suggestions for system development from experts in the field, the evaluation form of the research clinic, the satisfactory survey of the research clinic services, the interview form pertaining to the research clinic system, and the questionnaire regarding opinions about the research clinic services. The data was analyzed by the following statistical methods: frequency, percentage, \bar{X} , S.D., χ^2 , F-test (Two-way ANOVA), and content analysis. The study revealed the following results:

1. The four-section frameworks (input, process, output and feedback) of the developed system for the research clinic received the highest score from the evaluation.

2. The outcomes of the developed system revealed these conclusions : Constructing and validating the research tools in collecting data was highest frequency factors. The proportions of the issues pertaining to the counseling services have statistical significance at .05. The result from the opinions pertaining to the research clinic services was divided into two parts. The research clinic consultants (research doctors) mostly agreed with the research clinic system (71.43% – 85.71%). The research clinic assistants (Ph.D. candidates) mostly agreed with the research clinic system (77.78% -100%). Furthermore, they all agreed that their research knowledge and skills, attitude towards research, problem -solving skills, and research counseling skills were significantly increased (100%). The members receiving the counseling services were highly satisfied. In addition, they agreed that after receiving the counseling services using the developed system the following factors showed improvements: research knowledge (99.26%), positive attitude towards research (94.46%), and research skills (99.26%). Gender and social status did not significantly affect the overall satisfaction of the members receiving the counseling services. There were positive outcomes such as Mobile Research Clinic and network.

Keywords: Research Clinic, System, Counseling Services

* Research Articles of Department of Educational Research and Development, Faculty of Education Maharakham University, 2016

¹ Assist Prof Dr. of Department of Educational Research and Development, Faculty of Education Maharakham University,

E-mail: songsak001@hotmail.com

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การจัดการศึกษา 4.0 เป็นแนวคิดตามความพยายามของรัฐบาลที่มีความมุ่งมั่นในการนำ “โมเดลประเทศไทย 4.0” หรือ “Thailand 4.0” มาใช้เพื่อผลักดันประเทศไทยให้หลุดพ้นจากประเทศที่มีรายได้ปานกลางไปสู่ประเทศที่มีรายได้สูง การพัฒนาประเทศไทยให้ยั่งยืนตามแนวทาง Thailand 4.0 ได้นั้น ต้องจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับยุคประเทศไทย 4.0 ซึ่งการศึกษาไทยยุค 4.0 เป็นการจัดการเรียนการสอนที่สอนให้ผู้เรียนสามารถนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ทุกหนทุกแห่งบนโลกนี้ มาบูรณาการเชิงสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนานวัตกรรมต่างๆ มาตอบสนองความต้องการของสังคม (ทวิศักดิ์ จินดาบุรุษย์, 2560)

การที่จะสามารถพัฒนานวัตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพราะการวิจัยและพัฒนาคือวิธีการอย่างหนึ่งที่จะนำมาสู่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ (Kott, 2013, p.175) ดังนั้น ประเทศใดที่มีนักวิจัยที่มีทักษะในการทำวิจัย สามารถทำวิจัยเพื่อค้นพบองค์ความรู้และพัฒนาผลิตภัณฑ์/นวัตกรรมต่าง ๆ ได้แล้วก็จะมีความได้เปรียบ และมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสูง

เมื่อกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ในยุคปัจจุบันนี้น้อยคนนักที่ไม่รู้จักหรือคุ้นเคย เพราะในยุคนี้เรื่องของกรวิจัยนับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หรือใช้ในการพัฒนางานต่าง ๆ หากแต่ยังมีหลายคนที่มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในกระบวนการวิจัย ทำให้การดำเนินการวิจัยขาดคุณภาพ ไม่น่าเชื่อถือ ส่งผลต่อการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย ทั้งนี้ในการวิจัยเกิดประเด็นปัญหาอยู่หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ความไม่เข้าใจในการทำวิจัยของนักวิจัย เพราะหากนักวิจัยดำเนินการวิจัยโดยมีแนวคิดที่คลาดเคลื่อนแล้ว ก็จะทำให้การออกแบบการวิจัยมีปัญหาตามไปด้วย ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่นักวิจัยจะต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ หรือหาแหล่งที่สามารถช่วยเหลือหรือเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนลงมือทำวิจัยเพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการวิจัย

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้นักวิจัยจึงสนใจในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัยที่จะสามารถป้องกันและแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในการทำวิจัยได้ โดยคลินิกจะทำหน้าที่ในการสนับสนุนและช่วยเหลือนักวิจัยในการให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการทำวิจัย ชี้แนะ แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำวิจัย โดยคลินิกวิจัยจะประกอบด้วยอาจารย์ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย ที่สามารถให้คำแนะนำหรือเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัยหน่วยงานหรือ สถาบัน และเป็นกิจกรรมเสริมกิจกรรมอื่นในด้าน การสนับสนุนการวิจัยและการทำผลงานวิชาการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบคลินิกวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลการใช้ระบบคลินิกวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 - 2.1 ผลการศึกษาประเด็นที่มาขอรับคำปรึกษาของผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย
 - 2.2 ผลการทดสอบสัดส่วน (Test of Proportion) ของประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา
 - 2.3 ผลการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย
 - 2.3.1) ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ต่อระบบคลินิกวิจัย
 - 2.3.2) ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต) ต่อระบบคลินิกวิจัย
 - 2.4 ผลการศึกษาความพอใจของผู้ใช้บริการ ต่อระบบคลินิกวิจัย
 - 2.5 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย จำแนกตามเพศ และสถานภาพ
 - 2.6 ผลการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้บริการระบบคลินิกวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ประเด็นในการขอรับคำปรึกษาวิจัย มีสัดส่วนแตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อระบบคลินิกวิจัยแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 ระยะ โดยดำเนินการตั้งแต่ พฤษภาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2561 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาระบบคลินิกวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 1 เดือน (พฤษภาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2559) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบ, เทคนิคการให้คำปรึกษา, การพัฒนาสมรรถนะการวิจัย และวิธีการให้คำปรึกษาวิจัย เป็นต้น, 2) ศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาคลินิกวิจัย จากกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ ได้แก่ ครูในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 20 คน, นิสิตระดับปริญญาตรี โท และเอก กลุ่มละ 5 คน (รวม 15 คน), บุคลากรทางการศึกษา ได้แก่ ศึกษานิเทศก์, ผู้บริหารโรงเรียน และบุคลากรสายสนับสนุน กลุ่มละ 5 คน (รวม 15 คน) และอาจารย์ผู้ที่จะทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 2 ท่าน โดยใช้การสัมภาษณ์, 3) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนา

ระบบคลินิกวิจัย จำนวน 5 ท่าน 4) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง, ข้อมูลจากการศึกษาความต้องการจำเป็น และข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาระบบคลินิกวิจัยมาทำการสังเคราะห์และนำเสนอเป็นร่างระบบคลินิกวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนาระบบคลินิกวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) นำร่างระบบคลินิกวิจัยที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาเพิ่มเติมรายละเอียดให้มีความสมบูรณ์ 2) ประชุมวิพากษ์ ร่างระบบคลินิกวิจัย โดยอาจารย์ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้นำให้คำปรึกษา และนิสิตปริญญาเอกสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษาที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา 3) ปรับปรุงระบบคลินิกวิจัยจากผลการประชุมวิพากษ์ 4) ประชุมปฏิบัติการร่วมกับทีมโปรแกรมเมอร์ที่จะพัฒนาระบบในรูปแบบของเว็บไซต์ และระบบจัดการฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5) พัฒนาระบบคลินิกวิจัย 6) นำระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น 7) ปรับปรุงแก้ไข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 8) นำเสนอระบบคลินิกวิจัยพร้อมวิธีการใช้ระบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองระบบคลินิกวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) ประชุมชี้แจงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทดลองระบบคลินิกวิจัย ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) และผู้ช่วยให้คำปรึกษา 2) ประชาสัมพันธ์ระบบคลินิกวิจัย ที่พัฒนาขึ้น 3) ดำเนินการให้บริการตามระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและสะท้อนผล โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) สร้างเครื่องมือในการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการคลินิกวิจัย 2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการ 3) สัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบคลินิกวิจัย ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย), ผู้ช่วยให้คำปรึกษา และผู้ให้บริการ 4) วิเคราะห์ข้อมูลประเมินและสะท้อนผลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงในระยะถัดไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาปรับปรุงระบบคลินิกวิจัยรอบที่ 1 ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (กรกฎาคม 2559 ถึง มิถุนายน 2560) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาข้อมูลในการปรับปรุงระบบคลินิกวิจัย, **ขั้นตอนที่ 2** การปรับปรุงระบบคลินิกวิจัย, **ขั้นตอนที่ 3** การทดลองระบบคลินิกวิจัย และ **ขั้นตอนที่ 4** การประเมินและสะท้อนผล

ระยะที่ 3 การพัฒนาปรับปรุงระบบคลินิกวิจัยรอบที่ 2 ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (กรกฎาคม 2560 ถึง มิถุนายน 2561) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลในการปรับปรุงระบบคลินิกวิจัย, **ขั้นตอนที่ 2** การปรับปรุงระบบคลินิกวิจัย, **ขั้นตอนที่ 3** การทดลองระบบคลินิกวิจัย และ **ขั้นตอนที่ 4** สรุปผลการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้ 1) สร้างแบบประเมินเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมิน

ระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น 2) ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้บริการระบบคลินิกวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการ จำนวน 271 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie and Morgan (ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา, 2558, น. 42) และใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยกระจายไปตามผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) 3) สร้างแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) และผู้ช่วยผู้ให้คำปรึกษา 4) วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการใช้ระบบคลินิกวิจัย โดยนำเสนอเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะ	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	คุณภาพเครื่องมือ	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
1	1) แบบสัมภาษณ์ความต้องกรจำเป็นในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย	-มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .80-1.00 (แก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)	1) ความถี่และร้อยละ 2) \bar{X} , S.D. 3) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	2) แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย	-มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .60-1.00 (แก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)	
	3) แบบประเมินระบบคลินิกวิจัย	-ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .80-1.00 (แก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)	
	4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย	-ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .80-1.00 -มีค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) ตั้งแต่ .409 ถึง .796 -มีค่าความเชื่อมั่น ตามวิธีการของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .879	
	5) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับระบบคลินิกวิจัย	-ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .80-1.00 (แก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)	

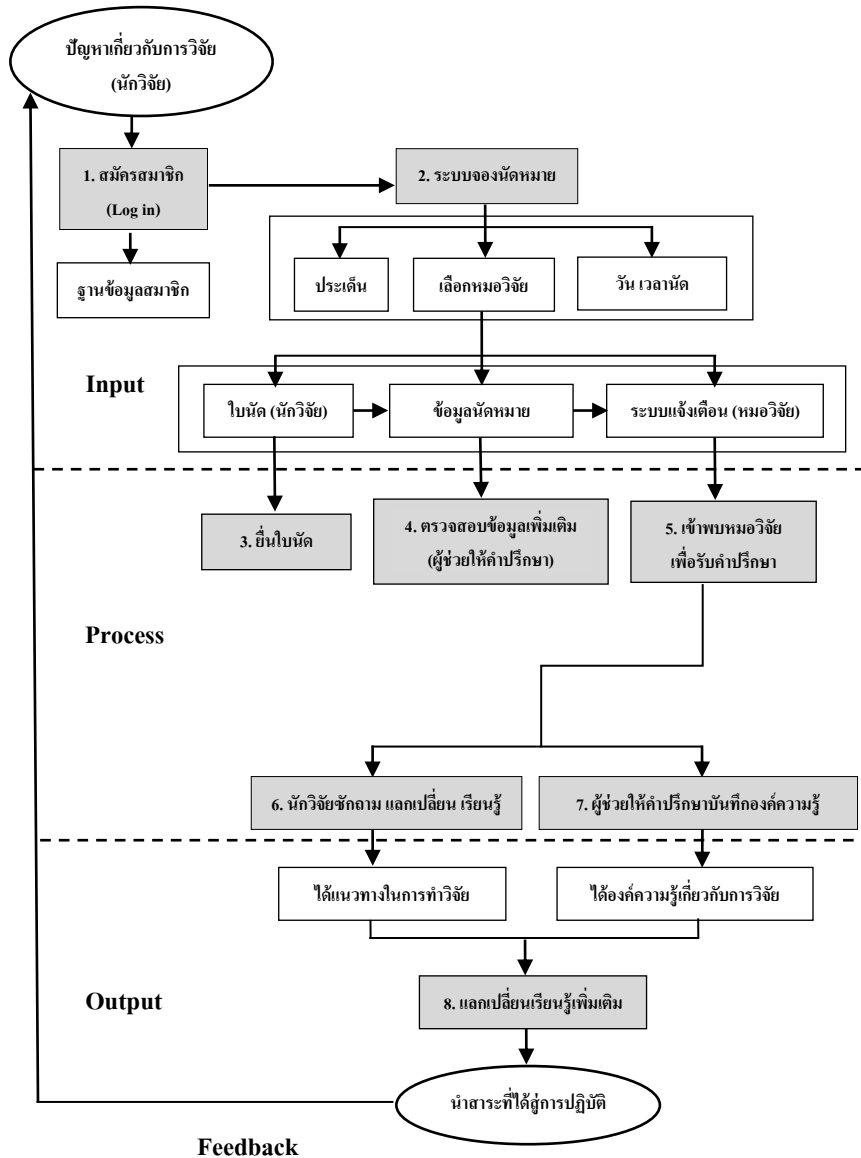
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะ	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	คุณภาพเครื่องมือ	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
2	1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย	(ฉบับเดียวกับระยะที่ 1)	1) ความถี่และร้อยละ 2) \bar{X} , S.D. 3) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
	2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับระบบคลินิกวิจัย	(ฉบับเดียวกับระยะที่ 1)	
3	1) แบบประเมินระบบคลินิกวิจัยคลินิกวิจัย	(ฉบับเดียวกับระยะที่ 1)	1) ความถี่และร้อยละ 2) \bar{X} , S.D.
	2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้บริการระบบ	(ฉบับเดียวกับระยะที่ 1)	3) χ^2 4) F-test (Two-way ANOVA)
	3) แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย	-ค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ .80-1.00 (แก้ไขเพิ่มเติมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ)	5) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) ระบบคลินิกวิจัย เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การให้คำปรึกษาด้านการวิจัยแก่นักวิจัยที่เข้ารับบริการ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน รายละเอียดของระบบฯ แสดงดังแผนภาพต่อไปนี้



2) ผลการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

2.1) ประเด็นที่ผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตามลำดับ 2.2) สักส่วนของประเด็นในการขอรับคำปรึกษาวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $\chi^2 = 822.98$, sig = .000) 2.3) ผลการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ 2.3.1) ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 71.43 ถึง 85.71) 2.3.2) ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 77.78 ถึง 100) และนอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่าการได้มาปฏิบัติงานที่คลินิกวิจัย (Research Clinic) ส่งผลให้ความรู้ด้านการวิจัย, ทักษะการวิจัย, เจตคติต่อการวิจัย, การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตอบคำถามวิจัย เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100) 2.4) ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจของต่อระบบคลินิกวิจัยในระดับมากที่สุด และนอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่าหลังจากเข้าใช้บริการคลินิกวิจัยตามระบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ความรู้ด้านการวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26), มีเจตคติต่อการวิจัยในทางที่ดีขึ้น (ร้อยละ 94.46) และมีทักษะการทำวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26) 2.5) ผู้ใช้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบคลินิกวิจัยโดยรวมไม่แตกต่างกัน (sig > .05) 2.6) มีผลกระทบในทางบวกทั้งต่อผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย), ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก), และผู้ให้บริการ นอกจากนั้นยังมีผลกระทบให้เกิดการบริการวิชาการที่เป็นรูปธรรม เช่น โครงการคลินิกวิจัยเคลื่อนที่ (Mobile Research Clinic) และเกิดการสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยและองค์กรทางการศึกษาอย่างหลากหลาย

อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) จากผลการวิจัยที่พบว่า ระบบคลินิกวิจัย เป็นกระบวนการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การให้คำปรึกษาด้านการวิจัยแก่นักวิจัยที่เข้าใช้บริการ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยมีผลการประเมินระบบฯ ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ตามหลักการวิจัย มีทั้งการศึกษาค้นคว้าความต้องการจำเป็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Dennis, A., Wixom & Tegarden (2015, pp. 23-24) ที่ได้เสนอว่าการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการพัฒนาระบบจะช่วยให้ข้อมูลว่าจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นคืออะไร ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญ อีกทั้งยังมีการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้เทคโนโลยีเข้ามาเป็นฐานในการพัฒนา มีการทดลองในสถานการณ์จริง และเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรอบด้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งการพัฒนาระบบคลินิกวิจัยยังได้แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ซึ่งใช้เวลานานถึง 3 ปี ทำให้มีประเด็นในการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด อีกทั้งระบบคลินิกวิจัยที่พัฒนาขึ้น อาศัยแนวคิดเชิงระบบ มีขั้นตอน และระบุหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ทำให้การดำเนินงานตามระบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนุชาติ อินทร์ชนะ, วิศรา พุทธสวัสดิ์ และอาจารย์ นาโค (2557, น.239-246) ที่ได้พัฒนาระบบสารสนเทศการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการของมหาวิทยาลัยทักษิณ โดยฟังก์ชันการทำงานของระบบแบ่งออกเป็น 5 ระบบย่อยที่สำคัญคือ ระบบจัดการชั่วโมงการให้คำปรึกษา ระบบนัดหมาย ระบบบันทึกข้อมูลการให้คำปรึกษา ระบบประเมินผลอาจารย์ที่ปรึกษา และฟังก์ชันออกรายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา การนัดหมายอาจารย์จะใช้ข้อมูลจากชั่วโมงการให้คำปรึกษาที่อาจารย์กำหนดไว้ การนัดหมายนิสิตจะนัดได้ทั้งรายคนและรายกลุ่ม และมีฟังก์ชันรับนัดเพื่อยืนยันผลการนัด การเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาจะจัดเก็บในฐานข้อมูลแทนการบันทึกในกระดาษ รายงานผลการประเมินอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาวิธีการให้คำปรึกษาให้ดีขึ้น รายงานการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาจะใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในระบบประกันคุณภาพของมหาวิทยาลัย

2) จากสรุปผลการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น สามารถอภิปรายที่ละประเด็นดังนี้

2.1) จากผลการวิจัยที่พบว่า ประเด็นที่ผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัย มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากตัวแปรทางการศึกษาส่วนใหญ่มักจะมีลักษณะเป็นคุณลักษณะแฝง (Trait) ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง เหมือนการวัดทางกายภาพ ทำให้นักวิจัยจะต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเป็นอย่างดี อีกทั้งการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรง (Validity) ส่วนใหญ่มักจะอาศัยผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จึงทำให้ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ผู้เชี่ยวชาญ (หมอวิจัย) ได้ตรวจประเมินและเสนอแนะประเด็น/แนวทางในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีคุณภาพนั่นเอง แต่การตรวจสอบคุณภาพอาจจะไม่ใช่สิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะหากมีกระบวนการสร้างเครื่องมือที่ไม่ดีแล้วก็ยากที่เครื่องมืออื่น ๆ จะมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ DeVellis (2012, p.104) ที่เสนอว่าการประเมินคุณภาพของข้อคำถาม ซึ่งมีหลากหลายวิธี ถือว่ามีความสำคัญ แต่กระบวนการสร้างและพัฒนาข้อคำถามต่างหากที่มีความสำคัญมากกว่า นอกจากนั้น De Vaus (2012, p.29) ได้นำเสนอว่า อุปสรรคของการสรุปผลการวิจัยส่วนหนึ่งมาจากความคลาดเคลื่อนในการวัดค่าตัวแปร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รามเมฆ ลางกระโทก เทพพร โลมารักษ์ และศรีเพ็ญ พลเดช (2561) ที่พบว่าปัญหาการบริหารงานวัดผลประเมินผลของโรงเรียนโดยรวมมีปัญหาในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การวัดผลประเมินผลคุณลักษณะอันพึงประสงค์ มีปัญหาในระดับมากที่สุด ส่วนด้าน อื่นๆ มีการปฏิบัติในระดับมาก เรียงตามลำดับดังนี้ การวัดผลประเมินผลการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระการเรียนรู้, การวัดผลประเมินผลการอ่าน คิดวิเคราะห์ และ

เขียน การวัดผล ประเมินผลกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และการวัดผลประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับชาติ

2.2) จากผลการวิจัยที่พบว่า สัดส่วนของประเด็นในการขอรับคำปรึกษาวิจัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการวิจัยนั้นไม่เท่ากัน มีความยากง่ายแตกต่างกัน เรื่องใดที่เป็นเรื่องพื้นฐานที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย ก็สามารถที่จะศึกษาหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือบางประเด็นที่นักวิจัยยังดำเนินการไม่ถึงในขั้นตอนนั้นๆ ก็อาจจะยังไม่สงสัยหรือมีปัญหา เช่น การเขียนบทความวิจัย ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่มีความถ้อยน้อยที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ใช้บริการที่คลินิกวิจัยส่วนใหญ่ยังดำเนินการวิจัยไม่แล้วเสร็จ ทำให้ยังไม่เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการเขียนรายงานการวิจัยและการเขียนบทความวิจัยนั่นเอง

2.3) จากผลการศึกษาคำความคิดเห็นที่มีต่อระบบคลินิกวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

2.3.1) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 71.43 ถึง 85.71) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมกับการพัฒนาระบบคลินิกวิจัยตั้งแต่ต้น เห็นจุดเริ่มต้นและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามลำดับ จึงส่งผลต่อการยอมรับนวัตกรรม หรือเห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัยนั่นเอง

2.3.2) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก) ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับระบบคลินิกวิจัย (ร้อยละ 77.78 ถึง 100) และนอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่า การได้มาปฏิบัติงานที่คลินิกวิจัย (Research Clinic) ส่งผลให้ความรู้ด้านการวิจัย, ทักษะการวิจัย, เจตคติต่อการวิจัย, การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และการตอบคำถามวิจัย เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 100) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก) ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบคลินิกวิจัย นอกจากนั้นจากผลการวิจัยที่พบว่า มีพัฒนาการด้านต่างๆ ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by Doing) อีกทั้งการกำหนดให้เป็นผู้บันทึกองค์ความรู้จากการให้คำปรึกษา ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ได้หลอมหลอมให้ นิสิตกลุ่มนี้มีความรู้, เจตคติ, ทักษะการวิจัย และอื่น ๆ สูงขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะเจตคติและจรรยาบรรณวิจัยที่ผู้ให้คำปรึกษาพยายามปลูกฝังและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ช่วยให้คำปรึกษาที่มีการฝึกปฏิบัติ สอดคล้องกับ Neuman (2014, p.69) ที่กล่าวว่า นักวิจัยจะต้องมีความประพฤติที่ดี ไม่ทำในสิ่งที่ทำให้เกิดความเสียหาย โดยทั่วไปสิ่งที่เป็นความประพฤติไม่ดี มี 2 ลักษณะ ได้แก่ การใช้ข้อมูลที่เป็นเท็จ และการคัดลอกผลงานผู้อื่น ซึ่งถือว่าการประพฤติผิดที่ร้ายกาจจะให้อภัย

2.4) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจของต่อระบบคลินิกวิจัยในระดับมากที่สุด และนอกจากนั้นยังมีความเห็นว่าหลังจากเข้าใช้บริการคลินิกวิจัยตามระบบที่พัฒนาขึ้น ทำให้ความรู้ด้านการวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26), มีเจตคติต่อการวิจัยในทางที่ดีขึ้น (ร้อยละ 94.46) และมีทักษะการทำวิจัยเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 99.26) ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบที่พัฒนาขึ้นมาสามารถให้ผู้ให้บริการดำเนินการเป็นระบบอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ระบบสมัครสมาชิกฟรี โดยที่ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ สามารถเลือกใช้บริการได้ตามความสะดวก และสามารถที่จะเลือกพบผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ได้ และขั้นตอนการเข้ารับบริการมีความสะดวก รวดเร็ว เป็นระบบ ซึ่งการที่นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยให้ประสบความสำเร็จอาจจะต้องมีปัจจัยเสริมหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักวิจัยที่ยังขาดประสบการณ์ในการวิจัยจำเป็นต้องมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ให้คำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับ Bernard (2013, p.64) ที่กล่าวว่า การที่นักวิจัยจะดำเนินการวิจัยให้สำเร็จได้ จำเป็นที่จะต้องมีความเพียงพอใน 3 เรื่อง ได้แก่ เวลา, เงิน/งบประมาณ และ ผู้คนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์ภิญโญ แม้น โภทศ. (2559, น.15-26) ได้ศึกษากลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนงานวิจัยในสาขามนุษยศาสตร์สถาบันอุดมศึกษาเอกชน : กรณีศึกษาคณะศิลปศาสตรมหาวิทาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ พบว่า อาจารย์สาขามนุษยศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชนร้อยละ 30.77 ไม่เคยทำวิจัย เมื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรค พบว่า มีหลายปัจจัย และในจำนวนนั้นก็คืออุปสรรคอันเนื่องมาจากอาจารย์ขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการวิจัย กลยุทธ์ที่ใช้แก้ปัญหานี้มีหลายวิธีการ ได้แก่ มีโครงการการจัดการความรู้ด้านการวิจัย เพื่อถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ จัดโครงการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการทำวิจัยให้แก่แก่นักวิจัยหน้าใหม่ของคุณคณะ มีโครงการให้นักวิจัยของคุณคณะที่มีประสบการณ์สูงเป็นที่เลี้ยงหรือที่ปรึกษานักวิจัยหน้าใหม่ จากผลการใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ พบว่า นอกจากจะช่วยส่งเสริมและกระตุ้นให้อาจารย์ทำวิจัยได้มากขึ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่แก่นักวิจัยหน้าใหม่ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีในการเริ่มต้นทำวิจัยของตนเองด้วย

ในส่วนที่พบว่า หลังจากเข้าใช้บริการคลินิกวิจัย ทำให้ความรู้, เจตคติและทักษะการทำวิจัยเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากการได้พบกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยตรง ทำให้ชี้จุดที่เป็นปัญหาพร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด ชัดเจน เกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่สงสัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Thomas (2013, p.37) ที่เสนอว่าผู้ให้คำปรึกษาวิจัยจะเป็นบุคคลที่สำคัญในการที่จะให้ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัย แต่สิ่งสำคัญคือ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรบอกว่าควรทำอะไร แต่ความคิดต่างๆ ควรมาจากนักวิจัยเอง หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา เช่น ชี้แนะแนวทางการศึกษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม แนะนำเกี่ยวกับโครงสร้างของงานวิจัย ให้นักวิจัยตระหนักถึงวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม อ่านงานวิจัยฉบับร่างของนักวิจัยเป็นต้น

และที่สำคัญผู้ใช้บริการสามารถเลือกพบผู้ให้คำปรึกษาตามความเชี่ยวชาญที่ตรงตามปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Punch (2012, pp.78-79) ที่เสนอว่า การเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาวิชานับว่ามีความสำคัญ หากนักวิจัยสามารถเลือกได้ ควรจะเลือก โดยพิจารณาจากประเด็นดังต่อไปนี้ อาณาบริเวณที่ทำวิจัย, ความเชี่ยวชาญ, ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาว่าสำเร็จมากน้อยเพียงใด, มีเวลาให้คำปรึกษา และมีความเป็นกัลยาณมิตร เข้าถึงได้

2.5) จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศและสถานภาพที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการระบบคลินิกวิจัยโดยรวมไม่แตกต่างกัน หมายถึงว่า เพศและสถานภาพไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการระบบคลินิกวิจัย ทั้งนี้เนื่องมาจากการประชุมพูดคุยกับผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ที่มีแนวปฏิบัติร่วมกันชัดเจนในการให้บริการที่มีความเท่าเทียม ไม่ยึดคิดว่าเป็นนิสิตหรือนุเคราะห์ของมหาวิทยาลัยมหาสารคามเท่านั้น โดยถือว่าทุกคนคือผู้ที่มาขอความช่วยเหลือ ดังนั้นจึงต้องให้บริการอย่างเต็มที่ และเท่าเทียม และเป็นการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน สอดคล้องกับพันธกิจของมหาวิทยาลัยในเรื่องของการบริการวิชาการ ทั้งนี้คณะผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ได้น้อมนำพระราชดำริส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ 31 ธันวาคม 2545 มาใช้เป็นหลักในการทำงาน มีความตอนหนึ่งว่า ...คุณธรรมข้อหนึ่ง...ที่ยังมีอยู่อย่างบริบูรณ์ในจิตใจของคนไทยก็คือ... การให้การให้...ไม่ว่าจะให้สิ่งใดแก่ผู้ใด โดยสถานใดก็ตามเป็นสิ่งที่พึงประสงค์อย่างยิ่งเพราะเป็นเครื่องประสานไมตรีอย่างสำคัญระหว่างบุคคลกับบุคคลและให้สังคมมีความมั่นคงเป็นปึกแผ่นด้วยสามัคคีธรรม (พระราชดำรัสและพระบรมราโชวาท ของในหลวงรัชกาลที่ 9)

2.6) จากผลการวิจัยที่พบว่า มีผลกระทบในทางบวกทั้งต่อผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย), ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก), และผู้ใช้บริการ นอกจากนั้นยังมีผลกระทบที่ทำให้เกิดการบริการวิชาการที่เป็นรูปธรรม เช่น โครงการคลินิกวิจัยเคลื่อนที่ และเกิดการสร้างเครือข่ายทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยและองค์กรทางการศึกษาอย่างหลากหลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำเนียร ชุณหโสภาค (2559, น.20-30) ได้ทำการศึกษากลยุทธ์การส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง โดยผลการวิจัยพบว่ามี 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการ, กลยุทธ์ด้านการแรงจูงใจให้แก่บุคลากร, กลยุทธ์ด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น การสร้างเครือข่ายของนักวิจัย เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักวิจัย เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่มีการบูรณาการ และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง และกลยุทธ์ด้านการเผยแพร่งานวิจัย นอกจากนั้น นพวรรณ รื่นแสง และวรวรรณ สโมสรสุข (2559, น.207-218) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการดำเนินโครงการวิจัยของผู้รับทุนสนับสนุน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการวิจัยพบว่า

แนวทางการส่งเสริมการทำวิจัย ได้แก่ 1. การมีระบบพี่เลี้ยง 2. การมีเครือข่ายวิจัยภายในองค์กร เป็นต้น เพื่อให้บุคลากร ได้มีแรงจูงใจต่อการทำวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผู้ใช้บริการระบบคลินิกวิจัยควรจะต้องศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการให้เข้าใจ และดำเนินการตามขั้นตอนของระบบ และควรหาวิธีการที่จะจดจำ Username และ Password ในการใช้งานในแต่ละครั้งด้วย, ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ควรตรวจสอบตารางนัดหมายในระบบอย่างสม่ำเสมอว่ามีผู้ใช้บริการนัดหมายเพื่อขอรับคำปรึกษาหรือไม่ และศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อเตรียมความพร้อมในเรื่องต่าง ๆ, ผู้ใช้บริการที่นัดหมายแล้วไม่สามารถมาคลินิกวิจัยได้ตามวันและเวลาที่นัดหมายควรโทรศัพท์แจ้งผู้ให้คำปรึกษาหรือเจ้าหน้าที่ให้ทราบล่วงหน้าก่อนเสมอ, ผู้ช่วยให้คำปรึกษา ควรตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ใช้บริการ ในส่วนที่จะเป็นประโยชน์ต่อการให้คำปรึกษาของผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) และบันทึกอย่างเป็นระบบ, หลังจากผู้ใช้บริการรับคำปรึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ช่วยให้คำปรึกษา (นิสิต ป.เอก) ควรทำการบันทึกองค์ความรู้ที่ได้จากการรับฟังการให้คำปรึกษา ก่อนส่งให้ผู้ให้คำปรึกษา (หมอวิจัย) ตรวจสอบ และ อัป โหลด (Upload) เพื่อขยายผลองค์ความรู้ที่ได้อย่างกว้างขวาง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบคลินิกวิจัยที่เป็นระบบออนไลน์ (Online) และใช้เทคโนโลยีเข้ามาพัฒนาให้มากขึ้น เช่น อาจอยู่ในรูปแบบของ Application เป็นต้น เพื่อให้สามารถที่จะให้บริการได้อย่างหลากหลายและครอบคลุมพื้นที่ที่อยู่ไกลที่ตั้งของคลินิก, ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายคลินิกวิจัยในระดับเขตพื้นที่การศึกษา หรือระดับ โรงเรียน และบูรณาการการให้บริการหรือตอบคำถามวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม, ควรมีการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านวิจัยกับต่างประเทศ, ควรพัฒนานวัตกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โปรแกรมที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง, ควรวิจัยและพัฒนาสื่อดิจิทัล บทสัมภาษณ์ หรือ การตอบคำถามที่มักเข้าใจผิดกันเกี่ยวกับการวิจัย ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Youtube หรือสื่อสังคมออนไลน์อื่น ๆ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากคลินิกวิจัย

เอกสารอ้างอิง

จำเนียร ชุมทโสภาค. (2559). กลยุทธ์การส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารคฤภีบัณฑิตทางสังคมศาสตร์*. 6(1), 20-30.

ทวิศักดิ์ จินดานุรักษ์. (2560). *การจัดการศึกษา 4.0 กับการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน*.

<http://adacstou.wixsite.com/adacstou/single-post/2017/09/01/>

นพวรรณ รื่นแสง และวรวรรณ สโโมสรสุข. (2559). ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการส่งเสริมการดำเนินโครงการวิจัยของ ผู้รับทุนสนับสนุน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 11(3), 207-218.

พงษ์ภิญโญ แม้นโกศล. (2559). กลยุทธ์การบริหารเพื่อความเป็นเลิศในงานวิจัยของคณะมนุษยศาสตร์ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. *วารสารสุทธิปริทัศน์*. 27 (83), 15-26.

พระราชดำรัสและพระบรมราโชวาท ของในหลวงรัชกาลที่ 9. สืบค้นเมื่อ 9 กรกฎาคม 2561.

จาก <https://highlight.kapook.com/view/144197>.

ภาควิชาวิจัยและพัฒนาการศึกษา. (2558). *พื้นฐานการวิจัยการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.

รามเมษ ลางกระโทก เทพพร โลมารักษ์ และศรีเพ็ญ พลเดช. (2561). *ปัญหาและแนวทางการบริหารงานวัดผลประเมินผลของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาบุรีรัมย์ เขต 3*. รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการ (Proceedings) การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 2.

อนุชาติ อินทร์ชนะ, วิศรา พุททสวัสดิ์ และอาจารย์ นาโก. (2557). ระบบสารสนเทศการให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาทางวิชาการ ของมหาวิทยาลัยทักษิณ. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*. 7 (3), 239-246.

Bernard, H. Russell. (2013). *Social research method : qualitative and quantitative approaches*. (2nd ed).. Los Angeles : SAGE.

Dennis, A., Wixom, B. H., & Tegarden, D. (2015). *Systems analysis and design: An object oriented approach with UML*. New Jersey: John Wiley & Sons.

DeVellis, Robert F. (2012). *Scale development : theory and applications*. (3rd Edition). Thousand Oaks, Calif : SAGE.

De Vaus, D. A. (2012). *Research Design in Social Research*. London: SAGE.



- Knott, Anne M. (2013). *R&D Mythbusters*. Innovation and Growth: What Do *We Know?* /editor Anjan Thakor. Singapore ; London: World Scientific.
- Neuman, W.Lawrence. (2014). *Understanding research*. Harlow: Pearson.
- Punch, Keith F. (2012). *Developing effective research proposals*. (2nd Edition). London : SAGE.
- Thomas, Gary. (2013). *How to do your research project : a guide for students in education and applied social sciences*. (2nd Edition).
