

การวิเคราะห์โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการตีพิมพ์งานวิจัย ภายหลังการนำเสนอทางวิชาการ ระดับนานาชาติ: การศึกษานำร่อง

Analysis of the Project to Enhance Research Publication Efficiency after International Academic Presentation: A Pilot Study

วาสนา พาวิน เสาวลักษณ์ พระโสภา อรวรรณ บุตรทุมพันธ์*

Wasana Lavin Saowalak Prasopa Orawan Bootthumpan*

โรงพยาบาลรามธิบดีจักษุรัตนินฤบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, สมุทรปราการ, ประเทศไทย 10540
Ramathibodi Chakri Naruebodindra Hospital, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University, Samut Prakan, Thailand 10540

บทคัดย่อ

การนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศเป็นโอกาสสำคัญในการเผยแพร่ความรู้และสร้างเครือข่ายทางวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มีทุนให้บุคลากรสายสนับสนุนไปนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ ตามระเบียบผู้นำเสนอผลงานจะต้องส่งผลงานตีพิมพ์ภายใน 1 ปี หลังจากกลับจากประชุมและรายงานคณะถือเป็นการจบทุน และ/หรือ ถ้าประสงค์จะนำเสนอผลงานวิชาการในปีต่อไปต้องได้รับการตีพิมพ์ /หรือได้รับใบตอบรับตีพิมพ์ก่อนจึงจะสามารถรับทุนครั้งต่อไปได้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลของโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งตีพิมพ์วิจัยหลังนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 ถึง 2568 พบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสามารถส่งตีพิมพ์ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 28.57, ร้อยละ 20 และร้อยละ 71.43 ตามลำดับ ได้ตอบรับตีพิมพ์ภายใน 1 ปี ร้อยละ 85.71, ร้อยละ 80 และร้อยละ 42.85 ตามลำดับ คะแนนความพึงพอใจโครงการร้อยละ 94.28, ร้อยละ 96 และร้อยละ 95 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบประเด็นการส่งผลงานตีพิมพ์ล่าช้า โดยปัจจัยหลักที่พบ ได้แก่ ขาดความมั่นใจในผลงานตนเอง ระยะเวลารอพิจารณาจากวารสาร ขาดการวางแผนที่ดี ตั้งแต่เริ่มต้น มีข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงานมาก ขาดทักษะการเขียนบทความเชิงวิชาการ ผลงานโดนปฏิเสธการลงจากวารสาร ประเด็นนี้ทางงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้หาความร่วมมือกับกลุ่มผู้มีความรู้ในการตีพิมพ์ต่อไป

คำสำคัญ: บุคลากรพยาบาล ตีพิมพ์ นำเสนอผลงานต่างประเทศ

Abstract

Presenting academic work abroad is an important opportunity to disseminate knowledge and build academic networks. The Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, provides scholarships to support staff in presenting academic International Presentation. According to the regulations must publish their work within one year after returning from the presentation. This publication is considered the completion of the scholarship requirement. If staff wish to present in next year, they must have published their previous work or received an acceptance letter before they can receive the next scholarship.

Corresponding Author: * Email: orawan.bot@mahidol.ac.th

วันที่รับ (Received) 28 ธ.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 07 ก.พ. 2569 วันที่ตอบรับ (Accepted) 08 ก.พ. 2569

This project aims to monitor the effectiveness of program to increase research publication after international academic presentations from 3 fiscal year between October 2022-September 2025. The result was shown that the successfully submitted within 6 months were 28.57%, 20%, and 71.43%, respectively. The research was submissions within one fiscal year at 85.71%, 80%, and 42.85%, respectively. The satisfaction scores were 94.28%, 96% and 95%, respectively. The main factors contributing to delays the manuscript submissions were uncertainty with quality of the research, the duration of journal review process, inadequate planning time, heavy workload, insufficient academic writing skills. And the manuscript was rejected by journals. To address these obstacles, the Critical Care Nursing section would collaborate with experts for facilitate and support in the future publication.

Keywords: Nursing personnel, Publish, International conferences

บทนำ

การนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศเป็นโอกาสเผยแพร่ความรู้และสร้างเครือข่ายทางวิชาการ ทั้งนี้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีทุนให้บุคลากรสายสนับสนุนไปนำเสนอผลงานต่างประเทศปีละ 1 ครั้ง ภายหลังจากนำเสนอผลงานต้องส่งรายงานต่อคณะฯ 1 ฉบับ ผลงานต้องได้รับการตีพิมพ์ภายใน 1 ปี และส่งรายงานหน่วยทุนวิจัยภายในคณะฯ จะถือว่าจบทุน กรณีมีความประสงค์จะไปนำเสนอผลงานวิชาการในปีถัดไป ผลงานต้องได้รับการตีพิมพ์ และ/หรือได้รับใบตอบรับตีพิมพ์ก่อนจึงจะสามารถรับทุนครั้งต่อไปได้¹ อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรที่รับทุนไปนำเสนอผลงานมีปัญหาในการส่งผลงานตีพิมพ์ล่าช้า โดยปัจจัยหลักที่ส่งผลกระทบต่อส่งตีพิมพ์ผลงานล่าช้า ได้แก่ การขาดการวางแผนที่ดีตั้งแต่เริ่มต้น มีข้อจำกัดด้านเวลา ภาระงานมาก ไม่มั่นใจในคุณภาพผลงานตนเอง ขาดความรู้ ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ และขาดประสบการณ์^{2,3} การตีพิมพ์งานวิจัยถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทักษะพื้นฐาน การเรียนรู้ต่อเนื่อง ความสำเร็จทางการศึกษา และการพัฒนาอาชีพ⁴ การฝึกอบรมที่มีโครงสร้างความช่วยเหลือทางเทคนิค และการให้คำปรึกษา มีผลสนับสนุนพยาบาลในการเอาชนะความท้าทายในการตีพิมพ์ และเพิ่มประสิทธิภาพทางวิชาการ⁵

งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้เริ่มโครงการสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลส่งผลงานไปนำเสนอในต่างประเทศตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา ได้หยุดไปช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระบาด และในปีพ.ศ. 2565 ภายหลังจากควบคุมโรคระบาดและสถานการณ์ต่างๆ ดีขึ้น บุคลากรเริ่มไปนำเสนอในต่างประเทศ แต่พบประเด็นหลังกลับจากนำเสนอผลงาน

ต่างประเทศแล้วส่งตีพิมพ์ผลงานล่าช้า ต้องคอยกระตุ้นสอบถามซึ่งจะมีผลต่อการรับทุนในครั้งต่อไป และมีผลต่อการใช้ผลงานประกอบในการทำความเข้าใจในวิชาชีพ เช่น ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ เป็นต้น

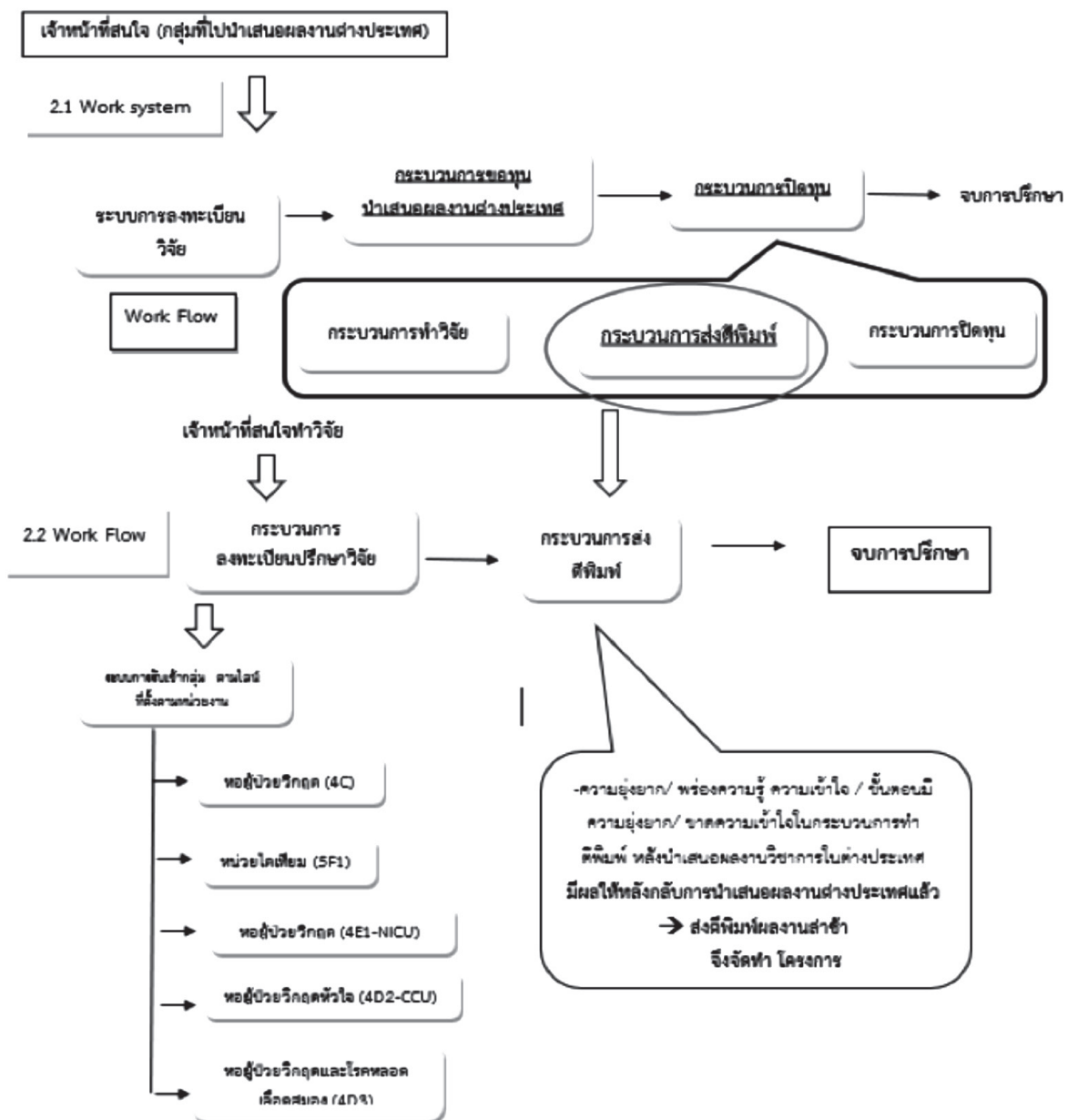
ในการนี้กลุ่มผู้เขียน สังกัด งานการพยาบาลวิกฤตได้จัดทำโครงการให้คำปรึกษาในการส่งผลงานตีพิมพ์ โดยวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดมีแหล่งให้คำปรึกษาเพื่อเขียนผลงานส่งตีพิมพ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้เป็นผลงานในการขอกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น ร่วมกับประเมินความพึงพอใจในการทำงานตามแนวคิด Health Care Criteria Performance Excellence⁶ เพื่อหวังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้บุคลากรมีความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองขึ้น เพิ่มความผูกพันในองค์กร และลดจำนวนการลาออกที่มีมากทุกปี การวิเคราะห์สาเหตุของการไม่ส่งตีพิมพ์ และ/หรือการส่งงานวิจัยภายหลังจากนำเสนอทางวิชาการระดับนานาชาติล่าช้านี้ ยังไม่มี การศึกษาในสถานการณ์ดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยต้องการศึกษาและจะนำผลมาพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมประเด็นนี้ต่อไป

ขอบเขตของเรื่อง

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีทุนให้บุคลากรสายสนับสนุนไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ เพื่อเผยแพร่ความรู้และสร้างเครือข่ายทางวิชาการ ตามระเบียบคณะฯ ภายหลังจากกลับมาภายใน 1 ปี ต้องส่งผลงานตีพิมพ์ และส่งรายงานคณะถือเป็นการจบทุน ถ้าประสงค์จะไปนำเสนอผลงานวิชาการในปีต่อไป ผลงานต้องได้รับการตอบรับตีพิมพ์ และ/หรือได้รับการตีพิมพ์ก่อนจึงจะรับทุนครั้งต่อไปได้¹ อย่างไรก็ตาม พบว่าบุคลากรที่รับทุนไปนำเสนอผลงานมีปัญหาในการ

ส่งผลงานตีพิมพ์ล่าช้า ทางงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement; CQI) เรื่อง “เพิ่มประสิทธิภาพในการส่งตีพิมพ์วิจัยหลังนำเสนอผลงานวิชาการในต่างประเทศ” ข้อมูลจากการศึกษานี้เป็นข้อมูลย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลที่ส่งงานมหกรรมคุณภาพและนวัตกรรม (CQI) ครั้งที่ 32 ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือน เมษายน พศ.2568 โดยผู้วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการหลัก และได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากแบบบันทึกการเข้ารับคำปรึกษา ถึง 30 กันยายน พศ.2568 การทำ CQI นี้มุ่งหวังเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

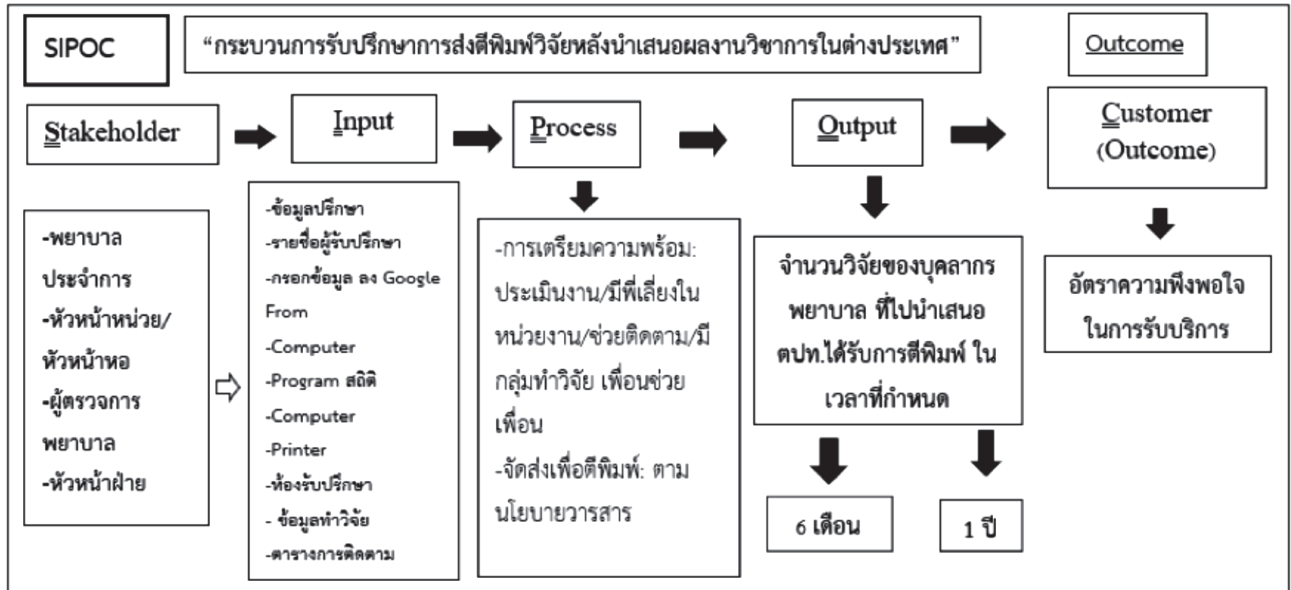
ใช้แนวคิดตามวงจรคุณภาพ 3C (Concepts, Context, Criteria)⁷ ทำการศึกษา บริบท สภาพปัญหา และสถานการณ์ ในการประเมินปัญหาหลังกลับจากนำเสนอผลงานต่างประเทศ แล้วส่งตีพิมพ์ผลงานล่าช้า และใช้การประยุกต์ใช้แนวคิด วงล้อคุณภาพ PDSA (Plan-Do-Study-Act)⁷ ผู้เขียนได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พศ.2565 ถึง กันยายน พศ.2568 และได้ขอจริยธรรม เลขที่ MURA 2025/910 เนื่องจากข้อคำถามมีการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



รูปที่ 1 แสดงกระแสงาน (Workflow) การกระบวนการรับปรึกษาการส่งตีพิมพ์วิจัย

ผู้เขียนได้วิเคราะห์ระบบงาน (Workflow) ในการขอทุนสนับสนุนไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ โดยวิเคราะห์กระบวนการปิดทุนวิจัย และกระบวนการที่เกี่ยวข้องที่ใช้

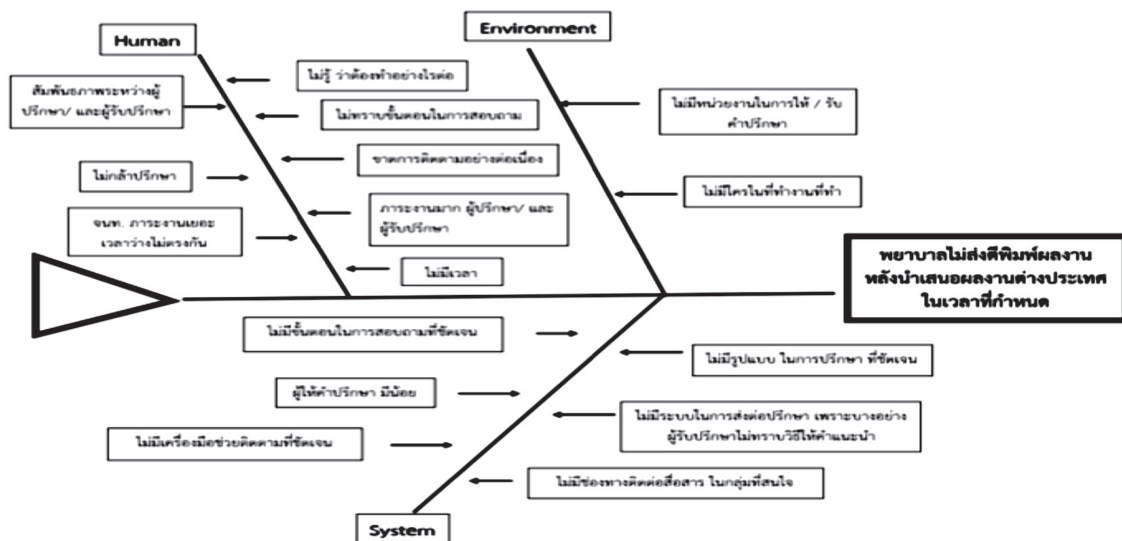
ในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้เป็นข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลไม่ตีพิมพ์ผลงานภายหลังจากกลับจากนำเสนอผลงานต่างประเทศ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 2 แสดงกระแสงานผังการไหลของกระบวนการรับบริการการส่งตีพิมพ์วิจัย

ผู้เขียนได้วิเคราะห์ภาพรวมของกระบวนการทำงาน โดย SIPOC Model การส่งตีพิมพ์หลังนำเสนอผลงานวิชาการต่างประเทศของกลุ่มบุคลากรพยาบาล ในสังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีกระบวนการที่เกี่ยวข้องหลัก ดังรูปที่ 2 และวัตถุประสงค์หลักของ CQI นี้ ได้แก่ 1) ศึกษาจำนวนร้อยละ ของงานวิจัยที่ไปนำเสนอต่างประเทศที่ส่งตีพิมพ์ภายใน 6 เดือน 2) ศึกษาจำนวน ร้อยละ ของผลงานที่นำเสนอผลงาน

ต่างประเทศได้รับการตอบรับตีพิมพ์ภายใน 1 ปี และ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับการปรึกษา นอกจากนี้ ผู้เขียนได้วิเคราะห์เกี่ยวกับสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการที่พยาบาลไม่ตีพิมพ์ผลงานภายหลังจากกลับจากนำเสนอผลงานต่างประเทศ พบว่ามีหลายปัจจัยประกอบ ดังแสดงในแผนภูมิแก๊งปลา รูปที่ 3



รูปที่ 3 แสดงในแผนภูมิแก๊งปลา (Fish bone) วิเคราะห์สาเหตุที่พยาบาลไม่ส่งตีพิมพ์ผลงานหลังนำเสนอผลงานต่างประเทศในเวลาที่กำหนด

ผู้เขียนได้วิเคราะห์สาเหตุดังกล่าวเป็นแผนภูมิ
ก้างปลา (Fish bone) ดังรูปที่ 3 โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้านใหญ่
ได้แก่

1. ด้าน People ได้แก่ การขาดความรู้ในการเขียน
วิจัยเพื่อตีพิมพ์ การไม่มีรูปแบบในการปรึกษา การขาดการ
ติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่มีเวลา ภาระงานมากทั้งผู้ปรึกษา
และผู้รับปรึกษา เวลาว่างไม่ตรงกัน การขาดความรู้ในการ
ทำวิจัย ไม่กล้าปรึกษา และไม่มีที่ปรึกษาที่เฉพาะเจาะจง

2. ด้าน Environment ได้แก่ ไม่มีหน่วยงานรับ
คำปรึกษาเฉพาะ ไม่มีบุคคลต้นแบบ (Role model) ในที่ทำงาน
งานประจำยุ่ง

3. ด้าน System ได้แก่ ไม่มีขั้นตอนในการสอบถาม
ที่ชัดเจน ไม่มีเครื่องมือ และ/หรือ ระบบช่วยติดตามที่ชัดเจน
ไม่มีผู้รับผิดชอบ/ติดตาม ไม่มีโปรแกรมที่ช่วยแนะนำในการ
เขียนวิจัย บรรณานุกรม ไม่มีระบบในการส่งต่อปรึกษา
เพราะบางอย่างผู้รับปรึกษาไม่ทราบวิธีให้คำแนะนำ

ตารางที่ 1 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ปัญหา	กระบวนการ และวิธีการแก้ไขปรับปรุง	สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนา
<p>วิธีทำงานเดิม การทำวิจัย เพื่อไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ แต่ยังมีผู้สนใจน้อยเริ่มตั้งแต่ปี 2562 และหยุดไปช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระบาด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษาเป็นเพียงกลุ่มเล็กๆ 	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มทำวิจัย เรียนรู้จาก พี่/เพื่อน ตามความคุ้นเคย <p>ข้อจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน
<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 เดิม (Phase I: ตค.65-กย.66) (PDCA 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - หลังสถานการณ์ COVID-19: มีกลุ่มผู้สนใจทำวิจัย จับกลุ่มเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน/ พี่ ที่สนใจ และเริ่มเข้าปรึกษา เริ่มการทำวิจัย เพื่อไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีกระบวนการที่แน่นอน ใช้ความสะดวกของผู้ปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษา 	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สนใจทำวิจัย เรียนรู้จาก พี่/เพื่อน เลือกปรึกษาตามความคุ้นเคย <p>ข้อจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแบบแผนไปในทางเดียวกัน
<p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (Phase II: ตค.66-กย.67) (PDCA 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนร่วมกันกับหน่วยงานที่สนใจ ภายในของงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2. เปิดกลุ่มไลน์ รวม ในงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แจ้งให้ผู้สนใจทำวิจัยได้ ปรึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมกับหัวหน้าหน่วยงานที่สนใจ ในสังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต - มีช่วงเวลาปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิจัย - ส่งอบรมเช่น การเขียนวิจัย บทความวิชาการ ทั้งในฝ่ายการฯ และภายนอก - เปิดไลน์ และให้มีการติดต่อให้ง่าย ในการให้คำปรึกษา เพื่อความรวดเร็วในการทำวิจัย โดยแยกหน่วยงานที่สังกัด 	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สนใจทำวิจัยมีที่ปรึกษาเพิ่มขึ้น - ในกลุ่มสามารถรับรู้ความก้าวหน้าการทำวิจัย - เพิ่มแนวทางให้กลุ่มผู้สนใจทำวิจัย เรียนรู้และสามารถเลือกปรึกษาตามที่สนใจได้ โดยมีกลุ่มเฉพาะ <p>ข้อจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปรึกษาตามความต้องการ วันว่างของตนเองไม่เร่งรีบ - เวลาผู้ปรึกษา และผู้ให้คำปรึกษา ไม่ตรงกัน ทำให้วิจัยไม่คืบหน้าในเวลาที่กำหนด
<p>ปรับปรุงครั้งที่ 3 (Phase III: ตค.67-กย.68) (PDCA 3)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนร่วมในการประชุมในหน่วยงาน สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2. ปรับกลุ่มวิจัยย่อยในหน่วยงาน โดยแบ่งระบบตามงาน เพื่อนช่วยเพื่อน 3. เปิดกลุ่มไลน์ แยก หน่วยงาน แจ้งให้ผู้สนใจทำวิจัยได้ ปรึกษา และดึงเข้ากลุ่ม 4. ประเมิน และแจ้งผลให้หัวหน้าหน่วยงาน ในงานฯ ทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับเพิ่มการให้ข้อมูลในกลุ่มไลน์ย่อย - ส่งอบรมการทำวิจัย บทความวิชาการ - เพิ่มให้มีพี่เลี้ยงตามความสนใจ - เปิดโอกาสให้เข้ารับคำปรึกษาแบบ online /และเปิดให้คำปรึกษาแบบนอกเวลาเพิ่มขึ้น - เพิ่มการติดตาม ระบบเพื่อน ช่วยเพื่อน - จัดเพิ่มขอคำปรึกษา expert เช่น แพทย์ อาจารย์พยาบาล 	<p>ข้อดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มผู้สนใจทำวิจัย สามารถเรียนรู้จากผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน - สามารถได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และได้รับการส่งต่อในการทำเอกสารเพื่อใช้ประกอบขอความก้าวหน้าในวิชาชีพได้ <p>ข้อจำกัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ให้คำปรึกษามีน้อย ทางกลุ่มได้หาแหล่งปรึกษาอื่น ให้บุคลากร เช่น ขอคำปรึกษา expert เช่น แพทย์ อาจารย์พยาบาล

ผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้แนวคิด 3C-PDSA แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 การวิจัยใช้หลัก 3C (Concepts, Context, Criteria)⁷ ศึกษา บริบท สภาพ ปัญหา และสถานการณ์การไม่ส่งตีพิมพ์ในเวลาที่กำหนด 2) ระยะที่ 2 การพัฒนา (Development) ประยุกต์แนวคิดวงล้อคุณภาพ PDSA (Plan-Do- Study-Act) กำหนดการศึกษาอยู่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Plan) โดยวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อให้พยาบาลสังกัดที่ไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ โดยอ้างอิงผลการศึกษา สภาพปัญหาและจัดทำเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อร่วมพัฒนาแนวทางให้มีความเหมาะสมกับบุคลากรแต่ละราย 2) การปฏิบัติ (DO) ได้แก่ การนำประเด็น

พัฒนาจากการวางแผน (Plan) ระดมสมองของพยาบาลในกลุ่มร่วมกันค้นคว้าวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการติดตามการทำงาน 3) เรียนรู้ ประเมินผล (Study) ดำเนินการติดตามส่งตีพิมพ์ผลงานวิจัย โดยประชุมปรึกษากับทีมพยาบาล สอบถามปัญหาและอุปสรรค ลงบันทึก รวบรวมปัญหาและอุปสรรคของโครงการ พร้อมข้อเสนอแนะ วิธีการ แก้ไขปัญหา และแจ้งให้ผู้ปฏิบัติทราบ และ 4) ปรับปรุงในประเด็นที่ผลลัพธ์ ที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย (Act) และปรับปรุงผลลัพธ์จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ตามต้องการ และนำผลที่ได้มาสรุป ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 2 แสดงผลการดำเนินการในตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)		
		หลัง (ร้อยละ)		
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
		ตค.65-กย.66	ตค.66-กย.67	ตค.67-กย.68
1. วิจัยที่ไปนำเสนอต่างประเทศได้รับการส่งตีพิมพ์ภายใน 6 เดือน (หน่วยวัด = ชิ้น)	≥50	28.57	20.00	71.43
2. ผลงานที่นำเสนอผลงานต่างประเทศได้รับการตอบรับตีพิมพ์ภายใน 1 ปี (เกณฑ์คณะ1 ปี) (หน่วยวัด = ชิ้น)	≥80	85.71	80	42.85
3. อัตราความพึงพอใจในการได้รับดูแลให้ตีพิมพ์ตามกฎเกณฑ์หลังนำเสนอผลงานระดับ ดี-ดีมาก (หน่วยวัด = ร้อยละ)	≥85	94.28	96.00	95.00

การติดตามผลการตีพิมพ์มีประโยชน์ทำให้พยาบาลสามารถตีพิมพ์ได้ตามกฎเกณฑ์คณะฯ ตามเวลาที่กำหนด ผลการส่งวิจัยงานตีพิมพ์เร็วขึ้นภายใน 6 เดือน โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 71.43 ผลงานที่นำเสนอผลงานต่างประเทศได้รับการตอบรับตีพิมพ์ภายใน 1 ปี อยู่ที่ร้อยละ 85.71, ร้อยละ 80 และครั้งที่ 3 ลดลง ร้อยละ 42.85 เนื่องจากการรอผลการตอบรับจากทางวารสาร บางวารสารใช้เวลานานและบางงานได้รับการปฏิเสธตีพิมพ์ทำให้ผลลัพธ์ไม่ได้ตามแผนที่กำหนด ทางผู้เขียนได้หาวิธีแก้ไขโดยก่อนการตีพิมพ์ได้ติดต่อไปที่วารสารก่อนเพื่อวางแผนการได้ลงตีพิมพ์ และการที่ผลงานโดนปฏิเสธการตีพิมพ์จากวารสาร ทางหน่วยงานได้หาความร่วมมือกับกลุ่มผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในการช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับวิจัยและการตีพิมพ์ในระยะต่อไป และอัตราความพึงพอใจในการติดตามให้ได้รับตีพิมพ์ตามตีพิมพ์ตาม

กฎเกณฑ์คณะ ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมากกว่าร้อยละ 85 อยู่ที่ร้อยละ 94.28, ร้อยละ 96 และร้อยละ 95 ตามลำดับ ตารางที่ 2

บทสรุป

ผู้เขียนได้สรุปประโยชน์ที่ได้จากการทำ CQI นี้ตามมุมมองของ “มิติคุณภาพ” STEEEP^{7,8} ได้แก่ 1) Safety พยาบาลสามารถนำความรู้ ข้อเสนอวิจัยมาปรับปรุงในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผลของการตีพิมพ์ทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ศึกษาได้นำเสนอสู่ภายนอก 2) Timely Efficiency พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้มาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผลงานที่ได้ใช้เป็นผลงานต่อยอดในการขอขานาญการพิเศษได้ ลดเวลาในการทำวิจัย และการทำผลงานวิชาการ 3) Effectiveness พยาบาลที่ไปนำเสนอผลงานต่างประเทศได้

รับการติดตามให้ได้รับตีพิมพ์หลังกลับมาทุกราย การตีพิมพ์มีผลเพิ่มการพัฒนาระบบบริการ สามารถขยายผลองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย และแพร่หลายในวงกว้าง 4) Equity พยาบาลที่สนใจทำวิจัยเข้าถึงการเข้ารับการศึกษาได้เท่าเทียมกันทุกราย การตีพิมพ์ทำให้มีโอกาสในการประเมินประสิทธิผลงานอย่างเป็นระบบ 5) Patient Center ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคพยาบาลสามารถใช้ความรู้จากงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยยิ่งขึ้น ข้อมูลอิงหลักฐานเชิงประจักษ์การดูแลผู้ป่วยได้รับการเผยแพร่ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล กลุ่มพยาบาลการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะทางวิชาการ การวิจัย เพิ่มประโยชน์ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น^{9,10} 6) การวิเคราะห์นี้แสดงให้เห็นว่าการไม่ตีพิมพ์ผลงานวิจัยของพยาบาลส่งผลกระทบต่อในทฤษฎีของคุณภาพตาม STEEEP Model หากมีการส่งเสริมให้เกิดการตีพิมพ์มากขึ้น จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวมได้ และงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้สื่อสารแผนการปฏิบัติไปยังหน่วยงานที่เหลือในสังกัดผ่านการประชุมกับหัวหน้าหน่วยงาน ประจำเดือน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายการฯ มีแนวทางและที่ปรึกษาในการทำงานวิจัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำความก้าวหน้าในวิชาชีพ เช่น การทำชำนาญงาน ชำนาญงานพิเศษ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ ในกลุ่มบุคลากรที่อายุงานถึงกำหนด¹¹ อย่างน้อยร้อยละ 1 ต่อปี โดยการประมาณบุคลากรพยาบาล 1 คน สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตถึงแม้ว่าการส่งตีพิมพ์จะพบข้อเสีย เช่น ใช้เวลาในการเขียน ใช้เวลารอทบทวนจากผู้ประเมินบทความ (Reviewer) การขาดการติดตามความคืบหน้าในการตีพิมพ์อย่างเป็นระบบ การที่วิจัยได้มีโอกาสไปนำเสนอในต่างประเทศ จะทำให้ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง เพิ่มช่องทางเจอผู้ที่สนใจเรื่องเดียวกัน ซึ่งเป็นข้อดีที่มีประโยชน์อย่างมาก นอกจากนี้กลุ่มผู้เขียนยังใช้ระบบ mentorship เพื่อช่วยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์พัฒนารูปแบบพี่เลี้ยงวิชาการเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการเขียนงานวิจัย¹² ร่วมกับการมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student - Centered) โดยส่งเสริมและสอบถามประเด็นปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือรายบุคคล¹³ และช่วยแก้ไขงานเมื่อได้ตอบรับการแก้ไขจากผู้ประเมินบทความ เป็นตัวเสริมความมั่นใจในการทำงาน¹² จึงทำให้การตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการดีขึ้นได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

References

1. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Introduction: Payment of subsidies for travel to attend conferences or present academic work abroad in 2023. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital;2023. (in Thai)
2. Juychum D, Sangmanee R, Siriphan S, Mettarikanon D, & Kamhaengkit R. Influencing factors of producing academic publication in International Journal of Lectures at Princess of Naradhiwas University. 2019;6(2):1-13. (in Thai)
3. Sangmanee W, Kaewvichit N, & Tohteng S. State, Problems and Needs for Research of Professional Nurse at Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. Princess of Naradhiwas University Journal. 2021;13(1): 160-85. (in Thai)
4. Ahmad I, Bibi A, Shaheen A, Saeed I, Arzoo, Angeez M, & Bibi R. Challenges for nurse educators to publish their research in national and international journal. Rehman Journal of Health Sciences. 2023;5(2):171-6.
5. Rajendran RU, Pai MS, Nayak BS, Nayak SG, Noronha JA, Venkata SK, & et al. Challenges and needs of nurse researchers on research publication in health universities of Karnataka, India: a cross-sectional survey. Journal of Research in Nursing. 2025;30(5-6):606-19.
6. Sathagathonthun G. The evaluation of nursing organizations effectiveness. Journal of Nursing and Health Sciences. 2018;12(3):10-20. (in Thai)
7. Supachutikul A. HA Update 2017. 1st ed. Bangkok: D-One book company Limited.; 2017. (in Thai)
8. Ponathong C. Risk factors in challenges of managing higher education institution in the 21st Century. Suthiparithat. 2017;31(99):260-73. (in Thai)

9. Yaprom C, & Chuamanochan N. Patient safety competency : Nursing care for prevention with Catheter-Associated Urinary Tract infection for new graduated nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(3): 10-8. (in Thai)
10. Choodum N, Lohitthai S, & Chuachomket N. Competencies of professional nurses in the hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023;24(3):31-8. (in Thai)
11. Koomprom K. An Analysis: The readiness of academic writing for Promotion among Supporting university staff, Faculty of Nursing, Mahidol University. 2019. (in Thai)
12. Jantarakantee E. Coaching and mentoring system model for developing science teachers' teaching practices and the ability to conduct classroom action research. *Journal of graduate studies ValayaAlongkornRajabhat University*. 2017; 10(1):128-41. (in Thai)
13. Choochuen W. Application of nursing theory for a student-centered teaching. *Journal of Nursing Research Innovation and Health*. 2019; 2(1):87-98. (in Thai)