

การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ของนักกายภาพบำบัดที่ผ่านหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด
ในประเทศไทย

**A Study of Knowledge, Attitude, and Evidence-based Practice of
Physical Therapists After Postgraduate Physical Therapy Program
in Thailand**

วิธวิทย์ วิริยะสกุลพันธ์ุ, วท.บ., Witawit Wiriyasakunphan, B.S.¹

มัญญา วงศ์ศรีนวรรตน์, ปร.ด., Mantana Vongsirinavara, Ph.D.²

ไชยยงค์ จรกฤ, ปร.ด., Chaiyong Jorrakate, Ph.D.³

ปานดา เตชทรัพย์อมร, ปร.ด., Panada Taechasubamorn, Ph.D.⁴

ปริญญา เลิศสินไทย, ปร.ด., Parinya Lertsinthai, Ph.D.^{3*}

¹นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร,
จังหวัดพิษณุโลก

*Master of Science program in Physical Therapy, Faculty of Allied health sciences,
Naresuan University, Phitsanulok*

²รองศาสตราจารย์ ดร., คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา จังหวัดนครปฐม
*Associate Professor, Ph.D., Faculty of Physical Therapy, Mahidol University, Salaya,
Nakhon Pathom*

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
จังหวัดพิษณุโลก
*Assistant Professor, Ph.D., Department of Physical therapy, Faculty of Allied health sciences,
Naresuan University, Phitsanulok*

⁴รองศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
*Associate Professor, Ph.D., Department of Physical therapy, Faculty of Allied health sciences,
Naresuan University, Phitsanulok*

**Corresponding Author Email: Parinyal@nu.ac.th*

Received: December 14, 2021

Revised: May 1, 2022

Accepted: June 22, 2022

บทคัดย่อ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการรักษารักษาผู้ป่วยในทางกายภาพบำบัด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำรวจระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม (KAP) เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวของนักกายภาพบำบัดที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด ในประเทศไทย และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP โดยสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน มีผู้ตอบกลับจำนวน 82 คน (อัตราตอบกลับ 38.14%) รายงานผลการตอบกลับด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและสถิติไคสแควร์ใช้ทดสอบค่าความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่านักกายภาพบำบัดมีระดับความรู้ระดับทศนคติอยู่ในระดับดีมาก และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP อยู่ในระดับบ่อยมาก ระดับความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกทั้งระดับทศนคติ (ระดับปานกลาง, $r_s = 0.724$, $p < 0.001$) และ ระดับพฤติกรรม (ระดับต่ำ, $r_s = 0.454$, $p < 0.001$) ระดับทศนคติพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับระดับพฤติกรรมตาม EBP ($r_s = 0.749$, $p < 0.001$) และพบว่าคุณลักษณะบุคคลและการทำงาน (ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน) มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ระดับทศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP ของนักกายภาพบำบัดที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2562) ในประเทศไทย ดังนั้นการบรรจุรายวิชาการปฏิบัติตาม EBP ในหลักสูตรแกนของระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัดจึงมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการรักษารักษาผู้ป่วยในระบบการศึกษาทางกายภาพบำบัด

คำสำคัญ: การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ กายภาพบำบัด หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา การสำรวจ

Abstract

The use of evidence-based practice (EBP) is an important component to improve the quality of treatment in physical therapy. This study aimed to: 1. explore the level of knowledge, attitude, and practice (KAP) of EBP and to identify the relationship between these variables among Thai physical therapists after completing a postgraduate physical therapy programme in Thailand; and 2. to study the associations between personal-work characteristics and the level of knowledge, attitude, and practice of EBP. An online questionnaire was used to obtain information from the samples of 215 physical therapists. Completed questionnaires were returned by 82 physical therapists (response rate of 38.14%). Descriptive statistics were used to report the responses. Spearman's rank correlation statistic and Chi-Square test were used to determine the association. The results indicate that the physical therapists' levels of knowledge, attitude, and practice of EBP were good,

excellent, and excellent, respectively. Knowledge had a significantly positive correlation with both attitude (moderate level, $rs=0.724$, $p < 0.001$) and practice of EBP (low level, $rs=0.454$, $p < 0.001$). Attitude had a significant moderate positive correlation with practice of EBP ($rs=0.749$, $p < 0.001$). The personal-work characteristics, such as degree of education, workplace, and average number patients per day, were significantly correlated with the level of knowledge, attitude, and practice of EBP among physical therapists after completing a postgraduate physical therapy programme (from 2002 to 2019) in Thailand. Therefore, embedding EBP education coursework in the core curriculum for postgraduate physical therapy programme is an important component to improve the quality of treatment in the physical therapy educational system.

Keywords: Evidence-based practice, Physiotherapy, Postgraduate program, Surveys

บทนำ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice; EBP) เป็นกระบวนการตัดสินใจวิธีการรักษาหรือดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากหลักฐานที่ดีที่สุดซึ่งมีความชัดเจนและมีเหตุมีผลที่มีอยู่ในขณะนั้นอย่างรอบคอบ โดยวิชาชีพกายภาพบำบัดเริ่มนำ EBP มาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา (Sackett, Strauss, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000) รวมถึงสมาพันธ์กายภาพบำบัดโลก (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) ได้แนะนำให้มีการเพิ่มเนื้อหา EBP ในหลักสูตรกายภาพบำบัด (World Confederation for Physical Therapy, 2011) แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติจริงอาจไม่ได้มีการนำความรู้ของ EBP มาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกตามความคาดหวัง เช่นการศึกษาของ Manns และคณะ (2015) ศึกษาพฤติกรรมการใช้การปฏิบัติตาม EBP เพื่อการตัดสินใจทางคลินิกของนักกายภาพบำบัด (Physical therapist, PT) ในประเทศแคนาดา พบว่า PT ไม่ได้ นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้จริงในการตัดสินใจทางคลินิก

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำ EBP ไปใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ (Knowledge Attitude and Practices; KAP) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้รับสาร โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงจาก 3 ตัวแปรที่สำคัญในลักษณะต่อเนื่อง คือ เมื่อผู้รับสารได้รับสารจะทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะทำให้เกิดทัศนคติ และขั้นสุดท้ายคือก่อให้เกิดการปฏิบัติจริง (Sota, 2011)

โดยในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาใดที่ทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตาม EBP ของ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ที่มีการบรรจุการสอนรายวิชาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในหลักสูตรและรายวิชาสถิติตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด (Office of The Higher Education Commission, n.d.) ซึ่งคาดหวังว่า PT ที่ผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาจะมีความรู้มากกว่า PT ที่จบการศึกษาจากระดับปริญญาตรี และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ทางคลินิกได้ดีขึ้นภายหลังสำเร็จรายวิชา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวของ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด ในประเทศไทย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะบุคคลกับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรม เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP

ประโยชน์ของการศึกษานี้

1. ทราบถึงระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับพฤติกรรมและความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตาม EBP ของ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP ในประเทศไทย

2. ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันในการนำการปฏิบัติตาม EBP มาใช้ทางคลินิกของ PT ระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย

3. การสะท้อนข้อมูลแก่สถาบันที่มีหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาสาขากายภาพบำบัดให้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมให้นักศึกษานำการปฏิบัติตาม EBP มาใช้ทางคลินิกมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP ของ PT ที่ผ่านการเรียนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา อยู่ระดับปานกลาง-ดี ปฏิบัติบางครั้ง และตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

2. มีความสัมพันธ์กันระหว่างข้อมูลคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study ประชากร คือ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัด ในประเทศไทย จาก 7 สถาบัน ระหว่างปีการศึกษา พ.ศ. 2548 ถึง 2562 โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และ 2) มีใบประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีอายุใช้งานได้ในปัจจุบัน และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัดจากสถาบันต่างประเทศ 2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่ประกอบวิชาชีพอื่นซึ่งไม่ใช่วิชาชีพกายภาพบำบัด นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลการตอบกลับส่วนคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อคัดแบบสอบถามที่ตอบซ้ำออกให้เหลือเพียงชุดเดียว

จากการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตจากฐานข้อมูลระบบงานทะเบียนนิสิตของแต่ละมหาวิทยาลัย และการสอบถามจากประธานหลักสูตรและผู้เกี่ยวข้องในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชากายภาพบำบัด ในแต่ละมหาวิทยาลัย ด้วยวิธีการสอบถามทางวาจา การส่งเอกสารสอบถาม และทางอีเมล ได้ข้อมูลจำนวน PT ที่สำเร็จระดับปริญญาโทและปริญญาเอกในประเทศไทยรวม 393 คน (สืบค้นถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2563) การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Cochran (1963) ในการคำนวณ Finite population correction (Israel, 1992) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังสมการ

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$$

เมื่อ n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา (Sample size, คน)	(Proportional sampling) ตามสัดส่วนของ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาระดับปริญญาโท (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) และปริญญาเอก (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต) สาขากายภาพบำบัด ในประเทศไทยจากแต่ละมหาวิทยาลัย การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่โครงการ P10137/63 เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 (ดังตารางที่ 1)
n_0	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากสูตร Cochran's master formula (385 คน)	
N	หมายถึง จำนวนประชากร (393 คน) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 195 คน และพิจารณาเพิ่มร้อยละ 10 (กรณีข้อมูลการตอบกลับไม่ครบถ้วน) จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 215 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน	

ตารางที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วนของ 7 สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชากายภาพบำบัด

สถาบันอุดมศึกษา ¹	จำนวนนักกายภาพบำบัดระดับปริญญาโท และปริญญาเอก	ร้อยละต่อจำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ
1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	50	13	28
2. มหาวิทยาลัยนเรศวร	13	3	6
3. มหาวิทยาลัยมหิดล	196	50	106
4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1	0.2	1
5. มหาวิทยาลัยขอนแก่น	103	26	55
6. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	19	4.8	10
7. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	11	3	6
รวม	393	100	215

หมายเหตุ

¹หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด (คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด (คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)

2. เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม (Google Form) โดยแบบสอบถามนี้ถูกพัฒนาขึ้นจากการอ้างอิงการศึกษาก่อนหน้าของ Jette และคณะ (2003) และการศึกษาของ Alrowayeh, Buabbas, Alshatti, AlSaleh, and Abulhasan (2019) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ (เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา) ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP ส่วนที่ 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน) คำถามปลายปิดประกอบด้วยคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการใช้การปฏิบัติตาม EBP คำถามที่ใช้เป็นข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงข้อเดียว ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 10 ส่วนที่ 2.2 ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP จำนวน 8 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ระดับตาม Likert rating scale ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 ถึง 40 ส่วนที่ 2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP จำนวน 6 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ระดับตาม Likert rating scale ได้แก่ บ่อยครั้ง (5 คะแนน) บ่อย (4 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) ไม่บ่อย (2 คะแนน) ไม่เคย (1 คะแนน) ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 6 ถึง 30

ดำเนินการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) (Moolsin, 2012) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านกายภาพบำบัด 5 ท่าน แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้อเท่ากับ 0.6 ถึง 1 และทำการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามใน PT ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยทดสอบแบบสอบถามในนักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการเรียนหัวข้อการ

ปฏิบัติตาม EBP และผ่านการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก จำนวน 15 คน และ PT ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่เคยได้รับการอบรมการปฏิบัติตาม EBP จำนวน 15 คน ทำการทดสอบ 2 ครั้ง โดยมีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ แล้วจึงวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) (Moolsin, 2012) 1) การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในแบบสอบถามส่วนความรู้มีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Cohen's kappa coefficient จำนวน 30 คน เท่ากับ 0.82 และส่วนทัศนคติและส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค จำนวน 30 คน เท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ 2) การทดสอบความเชื่อมั่นความคงที่ส่วนของความรู้ ส่วนทัศนคติ และส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP มีค่าความสัมพันธ์แบบ Pearson correlation ระหว่างครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 จำนวน 30 คนเท่ากับ 0.95, 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ

3. การแปลผลระดับคะแนน

การแปลผลระดับคะแนนความรู้และระดับทัศนคติ โดยอ้างอิงช่วงร้อยละของคะแนนจากการศึกษาของ Joseph (2011) มีเกณฑ์ระดับคะแนน 4 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับดีมาก คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนน 2) ระดับดี คือ ร้อยละ 79-60 ของคะแนน 3) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 59-50 ของคะแนน และ 4) ระดับน้อย คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 49 ของคะแนนรวม

ในส่วนของระดับคะแนนพฤติกรรมมีเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้ 1) ระดับบ่อยมาก คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนน 2) ระดับบ่อย คือ ร้อยละ 79-60 ของคะแนน 3) ระดับบางครั้ง คือ ร้อยละ 59-50 ของคะแนน และ 4) ระดับไม่บ่อย คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 49 ของคะแนนรวม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ดำเนินการวิจัยจัดส่งแบบสอบถาม Google Form ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านทางช่องทางอินเทอร์เน็ต

เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ และอีเมล เป็นต้น ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและกดยืนยันส่งคำตอบโดยผู้วิจัยมีการกระตุ้นผ่านการประชาสัมพันธ์ตามทางช่องทางอินเทอร์เน็ตและติดตามผลการตอบแบบสอบถามในทุก ๆ 2 สัปดาห์ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล คือตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามกลับทั้งหมด 83 คน และมีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์จำนวน 1 คน ดังนั้นมี PT ตอบกลับแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งสิ้น 82 คน คิดเป็นร้อยละ 38.14 ของกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม รายงานด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ใช้สถิติ Spearman's rank correlation วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP การแปลผลค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อแสดงทิศทางและระดับความสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์ของ Hinkle (1998) โดยค่าความสัมพันธ์ระดับสูงมาก เท่ากับ 0.90-1.00 ระดับสูง เท่ากับ 0.70-0.89 ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.50-0.69 ระดับต่ำ เท่ากับ 0.30-0.49 และระดับต่ำมาก เท่ากับ 0.00-0.29 และใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรม โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS version 17.0

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามจากทั้ง 7 มหาวิทยาลัย จำนวน 82 คน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม (n=82)

คุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม (n=82)	จำนวนคน (ร้อยละ)
1. เพศ	
หญิง	62 (75.61)
ชาย	20 (24.39)
2. อายุ	
21-30 ปี	39 (47.56)
31-40 ปี	40 (48.78)
41-50 ปี	3 (3.66)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาโท	64 (78.05)
ปริญญาเอก	18 (21.95)
4. สถาบันอุดมศึกษา	
มหาวิทยาลัยมหิดล	51 (62.19)
มหาวิทยาลัยนเรศวร	14 (17.07)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	9 (10.98)
มหาวิทยาลัยอื่น ๆ (จำนวน 4 แห่ง, มหาวิทยาลัยละ 2 คน)	8 (9.76)

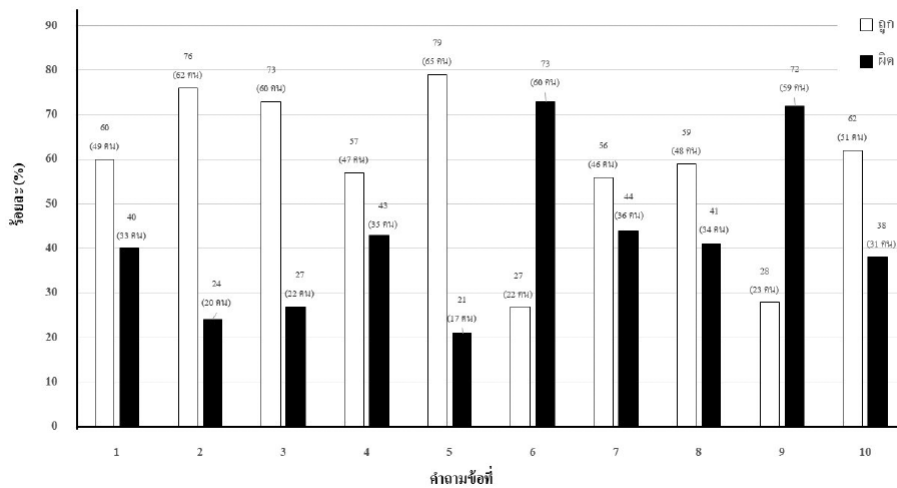
ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม (n=82)	จำนวนคน (ร้อยละ)
5. เคยเรียน EBP ในระดับบัณฑิตศึกษา	
เคย	82 (100)
6. รูปแบบการเรียน EBP ในระดับบัณฑิตศึกษา	
การสัมมนา	18 (21.95)
การบรรยาย	16 (19.51)
การทำวิทยานิพนธ์	31 (37.81)
อื่น ๆ	17 (20.73)
7. ระยะเวลาในการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด	
น้อยกว่า 5 ปี	49 (59.76)
5-10 ปี	28 (34.15)
11-15 ปี	5 (6.09)
8. ประเภทของสถานที่ทำงาน	
สถานพยาบาลภาครัฐ	32 (39.02)
สถานพยาบาลภาคเอกชน	11 (13.41)
มหาวิทยาลัย	29 (35.37)
บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน	10 (12.20)
9. จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน	
น้อยกว่า 5 คน/วัน	36 (43.91)
5-10 คน/วัน	32 (39.01)
มากกว่า 10 คน/วัน	14 (17.08)
10. ลักษณะการทำงาน	
การรักษาผู้ป่วย	42 (51.22)
การทำงานวิจัย	12 (14.63)
การสอน	28 (34.15)
11. อาจารย์พิเศษทางคลินิก	
ใช่	30 (36.59)
ไม่ใช่	52 (63.41)

2. ระดับความรู้ของนักรายภาพบำบัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.56, 39 คน) รองลงมาคือระดับน้อย (ร้อยละ 25.61, 21 คน) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 20.73, 17 คน) และระดับดีมาก (ร้อยละ 6.10, 5 คน) ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 5.62 ± 1.45

(ค่าสูงสุด 8, ค่าต่ำสุด 3) จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยมีคำถามข้อที่ 6 และ ข้อที่ 9 ที่มีร้อยละผู้ที่ตอบผิดมากกว่าผู้ที่ตอบถูก โดยคำถามข้อที่ 6 สอบถามเกี่ยวกับการประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และข้อที่ 9 สอบถามเกี่ยวกับการแปลผลงานวิจัย ส่วนข้ออื่น ๆ นั้น ผู้ตอบแบบสอบถามมีร้อยละผู้ตอบถูกมากกว่าผู้ที่ตอบผิด (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 สัดส่วนผู้ตอบคำถามส่วนความรู้ (Knowledge) เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) จากคำถามจำนวน 10 ข้อ

หมายเหตุ: ข้อที่ 1-3 สอบถามเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตาม EBP

ข้อที่ 4-5 สอบถามเกี่ยวกับฐานข้อมูลและการสืบค้นงานวิจัย

ข้อที่ 6-7 สอบถามเกี่ยวกับการประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ข้อที่ 8-9 สอบถามเกี่ยวกับการแปลผลงานวิจัย

ข้อ 10 สอบถามขั้นตอนประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติตาม EBP

3. ระดับทัศนคติของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 54.88, 45 คน) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.93, 27 คน) และทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 12.19, 10 คน) โดยที่ไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนในระดับน้อย และไม่มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP เฉลี่ยเท่ากับ 30.71 ± 4.54 (ค่าสูงสุด 40, ค่าต่ำสุด 19) จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

4. ระดับพฤติกรรมของนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP อยู่ในระดับบ่อยมาก (ร้อยละ 53.67, 44 คน) รองลงมาคือระดับบ่อย (ร้อยละ 30.48, 25 คน) นอกจากนี้มีผู้ตอบกลับร้อยละ 15.85 มีระดับพฤติกรรมระดับบางครั้ง (13 คน) และไม่มีผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนในระดับไม่บ่อย โดยมีคะแนนพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP เฉลี่ยเท่ากับ 23.29 ± 3.19 (ค่าสูงสุด 30, ค่าต่ำสุด 18) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักกายภาพบำบัด

ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความรู้ ทัศนคติ และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP ของ PT พบว่าระดับความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก (Positive correlation) กับระดับทัศนคติในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.724, p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.454, p < 0.001$) และพบว่าระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.749, p < 0.001$)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของนักกายภาพบำบัด

ค่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP ของ PT โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้ตอบกับระดับความรู้เกี่ยวกับ EBP พบเฉพาะระดับการศึกษา [$\chi^2 (1 \text{ df}, N = 82) = 3.83, p = 0.049$] และลักษณะการทำงาน [$\chi^2 (1 \text{ df}, N = 82) = 7.24, p = 0.027$] มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้อย่างมีนัยสำคัญ จากข้อมูลจำนวนคนของระดับความรู้เกี่ยวกับ EBP พบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวนคนที่มีความรู้ดี-ดีมาก จำนวนสูงกว่าจำนวนคนของผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการทำงานส่วนใหญ่เป็นการสอนจะมีจำนวนคนที่มีความรู้ดี-ดีมากสูงที่สุด รองลงมาคือผู้ที่มีลักษณะการทำงานเป็นการรักษาและการทำวิจัย ตามลำดับ (ตารางที่ 3) คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP พบว่า จำนวนผู้ป่วย โดยเฉลี่ยต่อวันและระดับทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP [$\chi^2 (2 \text{ df}, N = 82) = 6.53, p = 0.038$] และลักษณะการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามและระดับทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP [$\chi^2 (2 \text{ df}, N = 82) = 9.73, p = 0.008$] มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย PT ที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันจำนวนน้อยจะมีระดับทัศนคติดีกว่า PT ที่มีจำนวนผู้ป่วยมาก นอกจากนี้ผู้ที่มีลักษณะการทำงานเป็นการสอนจะมีระดับทัศนคติดีกว่าผู้ที่มีลักษณะการทำงานเป็นการรักษาและการทำวิจัย (ตารางที่ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามกับระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP พบว่าจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวันมี

ความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ [χ^2 (2 df, N = 82) = 6.27, p = 0.044] โดย PT ที่มีจำนวนผู้ป่วย (ดังตารางที่ 3) ต่อวันน้อยจะมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP บ่อยกว่า PT ที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวันมาก

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละของระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์กับคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับความรู้ (Knowledge)

คุณลักษณะ		ร้อยละระดับความรู้ ดี-ดีมาก (คน)	ร้อยละระดับความรู้ ปานกลาง-น้อย (คน)	p-value
ระดับการศึกษา	ป.โท	46.4 (38)	31.7 (26)	0.049*
	ป. เอก	7.3 (6)	14.6 (12)	
ลักษณะการทำงาน	การรักษา	18.3 (15)	22.0 (18)	0.027*
	การทำวิจัย	4.9 (4)	11.0 (9)	
	การสอน	30.5 (25)	13.4 (11)	
คุณลักษณะ		ร้อยละระดับทัศนคติ ดี-ดีมาก (คน)	ร้อยละระดับทัศนคติ ปานกลาง-น้อย (คน)	p-value
จำนวนผู้ป่วย เฉลี่ยต่อวัน	<5 คน	43.9 (36)	22.0 (18)	0.038*
	5-10 คน	17.1 (14)	2.4 (2)	
	>10 คน	6.1 (5)	8.5 (7)	
ลักษณะการทำงาน	การรักษา	28.0 (23)	12.2 (10)	0.008*
	การทำวิจัย	4.9 (4)	11.0 (9)	
	การสอน	34.1 (28)	9.8 (8)	
คุณลักษณะ		ระดับพฤติกรรม บ่อย-บ่อยมาก (คน)	ระดับพฤติกรรม บางครั้ง-ไม่บ่อย (คน)	p-value
จำนวนผู้ป่วย เฉลี่ยต่อวัน	<5 คน	56.1 (46)	9.8 (8)	0.044*
	5-10 คน	12.2 (10)	7.3 (6)	
	>10 คน	8.5 (7)	6.1 (5)	

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, สถิติที่ใช้ Chi-Square

ผลการวิจัย

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า PT ที่สำเร็จการศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา สาขากายภาพบำบัดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2562 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP ในระดับดี มีทัศนคติในระดับดีมากเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP และมีพฤติกรรมการนำการปฏิบัติตาม EBP ไปใช้ในการให้บริการทางคลินิกอยู่ในระดับน้อยมาก นอกจากนี้คุณลักษณะบุคคลและการทำงาน (ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการทำงาน จำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP

อภิปรายผลการวิจัย

นักกายภาพบำบัด (PT) ที่ผ่านการเรียนการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า PT มีความรู้เกี่ยวกับ EBP ในระดับดี (Jette et al, 2003) (Manns et al, 2015) (Alrowayeh et al, 2019) โดยการศึกษานี้พบว่า PT มีความรู้ในขั้นตอนการสร้างคำถาม การสืบค้น การใช้ งานวิจัย และการประเมินผลลัพธ์การรักษาดู แต่ยังคงขาดความรู้ในส่วนของการประเมินคุณภาพงานวิจัย ซึ่งเห็นได้จากร้อยละผู้ตอบคำถามส่วนความรู้ในข้อ 6 และ 9 ที่เป็นคำถามเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยและการแปลผลที่มีสัดส่วนร้อยละผู้ตอบผิด จำนวนมากกว่าผู้ตอบถูก ในขณะที่คำถามเกี่ยวกับความรู้ส่วนอื่น ๆ มีสัดส่วนร้อยละผู้ตอบคำถามถูกมากกว่าตอบผิดอย่างชัดเจน ผลสำรวจนี้สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่า PT ขาดความรู้ด้านการประเมินคุณภาพงานวิจัย สถิติ และการวิพากษ์บทความวิจัย (Bajracharya, Tharu, & Bokialial, 2019) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก

การเรียนในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาที่มีการเรียน ด้านการประเมินบทความวิจัยอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ PT สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับนำมาประยุกต์ใช้จริงในทางคลินิกได้ รวมถึงเนื้อหา-รูปแบบการสอน จำนวนชั่วโมง จากแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างกัน จึงทำให้ PT มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและวิธีการ ประเมินคุณภาพต่างกัน

ในการศึกษานี้ PT ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในหลาย ๆ ประเทศที่พบว่า PT มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตาม EBP (Alrowayeh et al, 2019) (Vongsirinavarat et al, 2020) สัดส่วนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามด้านทัศนคติเชิงบวกได้แสดงให้เห็นว่า PT ในปัจจุบันตระหนักถึง คุณประโยชน์ของ EBP และควรเพิ่มการใช้ EBP ในการ ให้บริการทางคลินิกมากขึ้นซึ่งอาจเป็นผลมาจากปัจจัย ส่วนบุคคล เช่น การสร้างทัศนคติเชิงบวกจากหลักสูตร ระดับบัณฑิตศึกษาที่เรียน ความสนใจส่วนบุคคล หรือ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ใน แบบสอบถามด้านทัศนคติเชิงลบพบว่าร้อยละของ PT มีความคิดเห็นไปในทิศทางไม่เห็นด้วย ยกเว้นในส่วน ของทัศนคติเชิงลบที่การปฏิบัติตาม EBP เพิ่มความ ชับซ้อนของงานกายภาพบำบัดมากขึ้นที่ PT ส่วนใหญ่ เห็นด้วย โดยอาจเป็นผลมาจากกระบวนการปฏิบัติตาม EBP จำเป็นต้องเพิ่มวิธีปฏิบัติบางประการ เช่น การอ่าน และการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของบทความนั้น ๆ ซึ่งเป็นกระบวนการในการเพิ่มประสิทธิภาพความน่าเชื่อถือ ของการให้บริการที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงอาจทำให้ ตัว PT รู้สึกว่าการทำงานมีความซับซ้อนมากขึ้นจาก งานปกติ

การศึกษานี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับ พฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP อยู่ในระดับน้อยมาก

ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (Alrowayeh et al, 2019) (Vongsirinavarat et al, 2020) ที่พบว่า PT มีการปฏิบัติตาม EBP น้อย ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้เรียนรายวิชาเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม EBP และสถิติในหลักสูตรจึงทำให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะเกี่ยวกับ EBP ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (Vongsirinavarat et al, 2020) ผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและประสิทธิภาพการเรียนการสอนการปฏิบัติตาม EBP ของหลักสูตรกายภาพบำบัดในระดับบัณฑิตศึกษาที่ทำให้ PT มีการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกมากกว่า PT ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (Vongsirinavarat et al, 2020)

ในส่วนคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าระดับการศึกษาและลักษณะการทำงานของ PT มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ โดยสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าพบว่า PT ที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มมีความรู้เกี่ยวกับ EBP ดีกว่า (Jette et al, 2003) (Vongsirinavarat et al, 2020) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวนคนในระดับความรู้ดี-ดีมากมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนผู้ตอบของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีจำนวนมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกและจากข้อมูลการตอบกลับของผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกพบว่าส่วนใหญ่ (95%) ทำงานหลักเป็นงานวิจัยหรืองานปฏิบัติงานด้านการรักษา จึงอาจทำให้ไม่ได้มีการทบทวนองค์ความรู้เพื่อที่ต้องถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นเหมือนลักษณะงานด้านการสอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าลักษณะการทำงานหลักของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานด้านการสอนเป็นส่วนใหญ่

จะมีระดับความรู้ที่ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาและการทำวิจัย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานด้านการสอนเป็นหลักจำเป็นต้องมีการสืบค้นข้อมูลและสรุปองค์ความรู้ที่มากกว่าการปฏิบัติงานประเภทอื่น ๆ เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้เรียนจึงอาจเป็นเหตุผลทำให้มีระดับความรู้ที่ดีกว่าลักษณะการทำงานอื่น ๆ

ระดับทัศนคติ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเมื่อ PT มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ EBP ก็จะมีผลให้มีการนำ EBP มาใช้ในทางคลินิก ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้เกี่ยวกับ EBP เนื่องจากความรู้ที่มีอยู่นั้นจะทำให้เกิดความมั่นใจในการนำ EBP มาใช้ให้บริการทางคลินิก ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับคุณลักษณะผู้ตอบแบบสอบถามพบว่ามีความสัมพันธ์ในด้านจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวันและลักษณะการทำงาน โดย PT ที่มีจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวันน้อยจะมีระดับทัศนคติที่ดีกว่า ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ PT อาจมีเวลาว่างจากการทำงาน อาจมีเวลาในการอ่านหาความรู้ ค้นหาบทความวิจัย และวิเคราะห์บทความวิจัยได้มากขึ้น มีเวลาในการพิจารณาใช้เหตุผลทางคลินิกและการปฏิบัติตาม EBP ได้สมบูรณ์แบบมากขึ้นจึงอาจส่งผลให้มีระดับทัศนคติที่ดี และยังพบว่า PT ที่มีการทำงานด้านการสอนเป็นส่วนใหญ่จะมีระดับทัศนคติที่ดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาและการทำวิจัย ซึ่งอาจเกิดจากที่ PT มีการทำงานด้านการสอนจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการศึกษาบทความวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ รวมถึงผู้สอนจำเป็นต้องมีทัศนคติต่อการใช้ EBP ที่ดีเพื่อแสดงให้เห็นเป็นต้นแบบแก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนมั่นใจและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้และมีทักษะในการปฏิบัติงานได้

ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับ EBP พบความสัมพันธ์กับคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านจำนวน

ผู้ป่วยที่ดูแลโดยเฉลี่ยต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมามากกว่าเมื่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลโดยเฉลี่ยต่อวันสูงขึ้นจะทำให้เกิดอุปสรรคด้านเวลาและส่งผลให้ PT มีการปฏิบัติตาม EBP น้อยลง (Jette et al, 2003) (Vongsirinavarat et al, 2020) เพราะเมื่อ PT มีภาระงานในการรักษาผู้ป่วยที่มากก็จะทำให้มีระยะเวลาในการค้นหงานวิจัย ความรู้ อ่านงานวิจัย หรือวิเคราะห์บทความวิจัยน้อยลงซึ่งจะส่งผลต่อการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติทางคลินิกได้น้อยลง

การศึกษานี้พบว่าระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตาม EBP ของ PT ที่ผ่านการเรียนการสอนและการปฏิบัติตาม EBP จากหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลบำบัดในประเทศไทยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง KAP (Bloom, 1975) โดยผู้ที่มีความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดี ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาโดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ ดังนั้นทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม (Sota, 2011)

ข้อเสนอแนะการศึกษาต่อไป

การศึกษานี้ยังการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อหาข้อเท็จจริงที่มีผลต่อพฤติกรรมเชิงลึกตามบริบทสภาพแวดล้อมของแต่ละสถานศึกษาซึ่งจะทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การศึกษานี้มีอัตราการตอบกลับเพียงร้อยละ 38.14 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจไม่สามารถใช้เป็นตัวแทน

ของประชากรที่ดีได้ (ควรมากกว่าร้อยละ 50) แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 20 ที่เพียงพอและยอมรับได้ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติ (Rattanamane, & Phasunon, 2019) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากประชากรในการศึกษานี้มีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และการสำรวจใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่านกูเกิ้ลฟอร์ม (Google form) จึงทำให้ยากในการคาดคะเนอัตราการตอบกลับ

2. จำนวนผู้ตอบกลับส่วนใหญ่มาจากมหาวิทยาลัยมหิดลและมหาวิทยาลัยนเรศวร จึงอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่หลากหลาย

3. ผู้ตอบกลับส่วนใหญ่มีประสบการณ์วิชาชีพน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งอาจอยู่ระดับปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเน้นงานการให้บริการทางคลินิกเป็นหลัก และอยู่ในช่วงเวลาที่เก็บเกี่ยวสร้างประสบการณ์ทางคลินิก จึงอาจทำให้มีเวลาและความสนใจในการปฏิบัติตาม EBP

4. การศึกษานี้ไม่ได้สำรวจในผู้สำเร็จการศึกษาจากระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลบำบัด เนื่องจากในหลักสูตรไม่มีรายวิชาการปฏิบัติตาม EBP ชัดเจน

5. การศึกษานี้ไม่ได้สำรวจในผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เนื่องจากในหลักสูตรไม่มีรายวิชาการปฏิบัติตาม EBP และเป็นหลักสูตรนานาชาติ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักกายภาพบำบัดทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบแบบสอบถามกลับ และคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนในการจัดทำผลงานวิชาการนี้

เอกสารอ้างอิง

- Alrowayeh, H.N., Buabbas, A.J., Alshatti, T.A., AlSaleh, F.M., & Abulhasan, J.F. (2019). Evidence-based physical therapy practice in the State of Kuwait: A Survey of attitudes, beliefs, knowledge, skills, and barriers. *JMIR Medical Education*, 5(1), e12795.
- Bajracharya, S., Tharu, N.S., & Bokaliyal, D. (2019). Knowledge, attitude and barrier to evidence-based practice among physiotherapists in selected districts of Nepal. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(2), 215-221.
- Bloom, B.S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Handbook I: Cognitive domain. New York: David McKay Company.
- Cochran, W.G. (1963). *Sampling technique* (2nd ed). New York: John Wiley and Sons.
- Hinkle, D.E. (1998). *Applied statistics for the behavioral sciences*. Boston: Houghton Mifflin.
- Israel, G.D. (1992). Sampling the evidence of extension program impact. Program evaluation and organizational development, IFAS, University of Florida, PEOD-6. Retrieved from: <https://www.tarleton.edu/academicassessment/documents/samplesize.pdf>
- Jette, D.U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R.D., . . . Volk, D. (2003). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Physical Therapy*, 83(9), 786-805.
- Joseph, P. M. (2011). *Knowledge, attitudes, and practices of physiotherapists regarding their role in health promotion in Gauteng Province, South Africa* (Doctoral dissertation, University of Limpopo (Medunsa Campus)).
- Manns, P. J., Norton, A. V., & Darrah, J. (2015). Cross-sectional study to examine evidence-based practice skills and behaviors of physical therapy graduates: is there a knowledge-to-practice gap?. *Physical Therapy*, 95(4), 568-578.
- Moolsin, W. (2012). *Principles of research and statistical analysis with SPSS for research purposes* (1sted). Bangkok: Software Industry Promotion Agency.
- Office of The Higher Education Commission. (n.d.). National qualifications framework for higher education 2013. Retrieved from: <https://www.ops.go.th/images/2563/tqf-hed/46f2014123010571573.pdf>
- Rattanamanee, N., & Phasunon, P. (2019). Response rate in quantitative research. *Journal of Humanities and Social Sciences Thonburi University*, 13(3), 181-188.

- Sackett, D.L., Strauss, D.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed). New York: Churchill Livingstone.
- Sota, C. (2011). *Concept theory and application for health behavioral development* (3rded). Khon Kean: Health education promotion program, Faculty of Public Health, Khon Kean University.
- Vongsirinavarat, M., Mathiyakom, W., Krityakiarana, W., Hengsomboon, N., & Kraiwong, R. (2020). Survey of attitudes, knowledge, and barriers to evidence-based practice among thai physical therapists. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 18(4), 1-15.
- World Confederation for Physical Therapy. (2011). Education, policy statement: EBP. Retrieved from: <https://world.physio/sites/default/files/2020-04/PS-2019-Education.pdf>





ใบสมัครสมาชิกวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ

วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นามสกุล

มีความประสงค์ ขอสมัครสมาชิกใหม่ ขอต่ออายุสมาชิก วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ

ตั้งแต่ ปีที่ ฉบับที่ ถึง ปีที่ ฉบับที่

ประเภทสมาชิก รายปี (2 ฉบับ) เป็นเงิน 300 บาท (รวมค่าจัดส่งภายในประเทศ) ราย 3 ปี (6 ฉบับ/3 ปี) เป็นเงิน 800 บาท (รวมค่าจัดส่งภายในประเทศ)สมัครในนาม ตนเอง หน่วยงาน ชื่อ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสมาชิก จำนวน บาท (.....) โดย

 เงินสด โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
ชื่อบัญชี “วิทยาลัยเซนต์หลุยส์” เลขที่บัญชี 186-2-00542-6

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

การจัดส่งวารสาร / ใบเสร็จ : ชื่อผู้รับ

ที่อยู่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ E-mail:

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ : โปรดส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินค่าสมาชิกวารสาร (สำเนาการโอนเงิน) มาที่
กองบรรณาธิการวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ 19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120
โทรศัพท์: 0-2675-5304 -12 โทรสาร: 0-2675-5313 E-mail: jhhm@slc.ac.th
ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://jhhm.slc.ac.th/> หรือที่ <https://tci-thaijo.org/index.php/slc>

สำหรับเจ้าหน้าที่ :

ได้รับเงินแล้วจำนวน บาท เลขที่ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับเงิน
(.....)

คำแนะนำในการเตรียมและส่งต้นฉบับบทความ

กองบรรณาธิการวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพขอเชิญผู้สนใจส่งบทความทางวิชาการ บทความปริทัศน์ และบทความวิจัยทางด้านสุขภาพและการจัดการสุขภาพ ที่ครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร การศึกษา การบริการ และการวิจัย เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสาร โดยบทความที่พิจารณาตีพิมพ์ในวารสารจะต้องเป็นบทความที่มีคุณภาพ ไม่เคยตีพิมพ์หรือเผยแพร่ หรือรอการพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารหรือเอกสาร/หนังสือประมวลบทความจากการประชุมทางวิชาการ (proceedings) อื่น ทั้งในรูปของสิ่งพิมพ์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาก่อน และมีการจัดเตรียมต้นฉบับตามรูปแบบที่วารสารกำหนดไว้

การเตรียมต้นฉบับบทความ มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ขนาดของบทความ** บทความมีความยาวประมาณ 7-12 หน้ากระดาษ A4 ที่รวมภาพ ตาราง และเอกสารอ้างอิงแล้ว

2. **องค์ประกอบของบทความ** ประกอบด้วย

2.1 **ส่วนนำ** ได้แก่ ชื่อเรื่อง (title) ชื่อผู้เขียน (authors)/ ผู้วิจัย (researchers) และวุฒิการศึกษาสูงสุด ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งตำแหน่ง สถานที่ทำงาน/สถานที่ติดต่อของผู้เขียน/ ผู้วิจัย (กรณีวิทยานิพนธ์ ให้ใส่ชื่อ ตำแหน่งทางวิชาการและสถานที่ทำงานของอาจารย์ที่ปรึกษาด้วย) บทคัดย่อ (abstract) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ความยาวประมาณ 250 คำ พร้อมมีคำสำคัญ (key word) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ อย่างละไม่เกิน 6 คำ และแต่ละคำคั่นด้วยเครื่องหมาย comma “ , ” ระหว่างคำในภาษาอังกฤษ ส่วนภาษาไทยใช้การเว้นวรรคแทนระหว่างคำ

2.2 **ส่วนเนื้อหา** มีดังนี้

2.2.1 **บทความวิชาการและบทความปริทัศน์** ประกอบด้วย คำนำ เนื้อเรื่อง และสรุป

2.2.2 **บทความวิจัย** ประกอบด้วย

1) **บทนำ (introduction)** บอกถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย และเอกสารและงานวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการวิจัย ซึ่งควรเขียนในรูปของความเรียงให้เป็นเนื้อเดียวกัน วัตถุประสงค์ของการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

2) **วิธีดำเนินการวิจัย (research methodology)** ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและตัวอย่างการวิจัย/ ผู้ให้ข้อมูล (กรณีการวิจัยเชิงคุณภาพ) เครื่องมือการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดลอง (กรณีการวิจัยเชิงทดลอง) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล กรณีที่เป็นการวิจัยในมนุษย์ให้ใส่สาระเกี่ยวกับการให้คำยินยอมสำหรับงานวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ถูกวิจัย และหรือการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3) **ผลการวิจัย (results)** ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

4) **อภิปรายผลการวิจัย (discussion)**

5) **สรุปและข้อเสนอแนะการวิจัย (conclusion and recommendations)**

2.3 ส่วนท้าย ได้แก่ กิตติกรรมประกาศ (acknowledgements) (ถ้ามี) เอกสารอ้างอิง (references) ตามระบบ APA (American Psychological Association) 6th Edition

3. รูปแบบการพิมพ์ มีรายละเอียดการพิมพ์ ดังนี้

3.1 ภาษา ยึดตามหลักการใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ถูกต้อง กรณีคำศัพท์ภาษาอังกฤษและภาษาไทยให้ยึดตามหลักของราชบัณฑิตยสถานและภาษาทางการที่ใช้

3.2 ตัวอักษร ภาษาไทยและภาษาอังกฤษใช้ตัวอักษรแบบ “TH Sarabun New” ขนาด 16

3.3 การตั้งค่าหน้ากระดาษ กำหนดขอบบนและขอบด้านซ้าย 3 เซนติเมตร ขอบล่างและขอบด้านขวา 2.5 เซนติเมตร ส่วนการพิมพ์ย่อหน้าให้ห่างจากเส้นกั้นขอบกระดาษด้านซ้าย 1.5 เซนติเมตร

3.4 การกำหนดเลขหัวข้อ ควรเรียงลำดับหัวข้อให้ชัดเจนตามลำดับเนื้อหา โดยหัวข้อใหญ่ให้ขีดซ้ายติดเส้นกั้นขอบกระดาษ หัวข้อย่อยใช้หัวข้อหมายเลข เลขข้อระบบทศนิยม เลขตามด้วยวงเล็บ ตัวอักษร และเครื่องหมาย “ - ” กำกับหัวข้อ ตามระดับหัวข้อ ดังตัวอย่างเช่น 1. ... 1.1 ... 1.1.1 ... 1) ... ก. ... (กรณีภาษาไทย) หรือ a. ... (กรณีภาษาอังกฤษ) และ - ... เป็นต้น

3.5 ตารางและภาพประกอบ (tables and illustrations) ให้จัดเรียงลำดับตารางและภาพประกอบให้สอดคล้องกับเนื้อหาตามหมายเลขที่อ้างถึงในบทความ ทั้งนี้ให้ระบุชื่อตารางและภาพประกอบให้ชัดเจน โดยให้ระบุชื่อตารางไว้เหนือตารางแต่ละตาราง ส่วนชื่อภาพให้ระบุไว้ใต้ภาพ กรณีภาพถ่ายให้ใช้ภาพที่มีความคมชัด มีขนาดอย่างน้อยโปสการ์ด และถ้าเป็นไฟล์ภาพควรใช้นามสกุล JPEGs กรณีภาพวาดให้เขียนลายเส้นให้ชัดเจนด้วยหมึกดำและมีขนาดที่เหมาะสม *กรณีนำตาราง หรือภาพของผู้อื่นมาใช้ประกอบเนื้อหา ต้องขออนุญาตจากเจ้าของงานก่อน และให้อ้างอิงแหล่งที่มาได้ตาราง และภาพประกอบนั้นๆ ให้ถูกต้องตามหลักการอ้างอิงตามระบบ APA 6th Edition*

3.6 การอ้างอิงในเนื้อหา ให้อ้างอิงแทรกในเนื้อหาตามระบบ APA 6th Edition

การส่งต้นฉบับ

การส่งต้นฉบับสามารถส่งทางอีเมล jhhm@slc.ac.th หรือส่งทางเว็บไซต์วารสารออนไลน์ <https://tci-thaijo.org/index.php/slc> โดยส่งหนังสือนำส่งบทความเพื่อขอลงตีพิมพ์ในวารสารตามแบบฟอร์มที่กำหนดและไฟล์ต้นฉบับบทความ ทั้งไฟล์ pdf และไฟล์ doc โดยให้ชื่อไฟล์เป็นภาษาอังกฤษ กรณีที่มีผู้เขียนหลายคนจะต้องให้ผู้เขียนทุกคนให้คำยินยอมในการลงตีพิมพ์บทความในหนังสือนำส่งบทความด้วย แล้วส่งต้นฉบับบทความมาที่กองบรรณาธิการวารสารสุขภาพและการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ 19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กทม. 10120

เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพบทความ

บทความที่ได้รับการพิมพ์เผยแพร่จะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้นๆ อย่างน้อย 2 คน โดยกองบรรณาธิการจะเป็นผู้พิจารณาเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมิน และภายหลังการประเมิน กองบรรณาธิการจะเป็นผู้พิจารณาผลการประเมิน และอาจให้ผู้เขียนปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และทรงไว้ซึ่งสิทธิ์

ในการตัดสินใจพิมพ์เผยแพร่บทความในวารสารหรือไม่ก็ได้ โดยทั้งนี้กองบรรณาธิการจะไม่ส่งต้นฉบับคืน

การอุทธรณ์การสมัครสำหรับผู้เขียน

กองบรรณาธิการจะอุทธรณ์การวารสารฉบับที่ผลงานของผู้เขียนได้รับการตีพิมพ์ให้ผู้เขียน จำนวน 3 เล่ม กรณีมีผู้ร่วมเขียนหลายคน จะมอบให้แก่ผู้เขียนชื่อแรกเท่านั้น กรณีที่ผู้เขียนต้องการวารสารมากกว่า 3 เล่ม สามารถสั่งซื้อได้ราคาเล่มละ 150 บาท (รวมค่าจัดส่ง)

