



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

๑) การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพ ซึ่งวางอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ โดยสร้างสมเป็นความสามารถทางทักษะ และสติปัญญา (intelligence) ของพยาบาลแต่ละคนในการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่มีสภาพร่างกายปกติ เจ็บป่วย และ/หรือต้องการคำแนะนำหรือการดูแลสุขภาพ เพื่อพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์ และศิลป์ที่พยาบาลนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน 1, 2, 3

ที่ว่า การพยาบาลเป็นศาสตร์นั้นคือ ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลเกิดจากการใช้ความรู้จากหลักการและวิธีการทางทฤษฎี และผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์อย่างมีเหตุผล ในการริเริ่มสร้างสรรค์ วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจพยาบาลโดยใช้สติปัญญา การปฏิบัติการเกี่ยวกับวัฏสงสารของมนุษย์ไม่มีใครสามารถกำหนดสูตรแน่นอนลงไปได้ ไม่มีกฎ หรือข้อกำหนดหลักปฏิบัติตายตัว ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่

¹Faye G. Abdelah, et.al. Patient-Centered Approaches to Nursing (New York : Mcmillan Co., 1964), p. 24.

²Eugenia Kennedy Spalding and Lucille E. Motter, Professional Nursing, 7th ed. (Philadelphia : J.B.Lippincott Co., 1968), p. 54.

³Martha E. Rogers, An Introduction to The Theoretical Basic of Nursing (Philadelphia : F.A. Davis Co., 1971), p. 121.

ยากแก่การเข้าใจ ทั้งพยาบาลได้นำมาใช้ในการปฏิบัติอย่างมาก¹ นับตั้งแต่จุดเริ่มต้นพยาบาล
เริ่มให้การพยาบาล พยาบาลต้องประมาณค่าความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย โดยการนำข้อมูล
จากโรคและขบวนการอื่น ๆ มาประกอบกันอย่างมีเหตุผล เพื่อให้การวินิจฉัยการพยาบาลและการกำหนด
กิจกรรมการพยาบาลถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย สังคม และวัฒนธรรม

กล่าวได้ว่า การพยาบาลเป็นศิลปะหนึ่งเนื่องจากการปฏิบัติทางวิชาชีพพยาบาลต้องใช้สติ
ปัญญาและความสามารถอย่างมาก ในการนำความรู้จากหลักวิชาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ สังคม
ศาสตร์ จิตวิทยา มนุษยวิทยา และอื่น ๆ มาประสมประสานและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
และสภาวะแวดล้อมของแต่ละคน เพื่อให้เกิดการวางเสริม บุรณภาพ ควบคุมและแก้ไขปัญหาของ
ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสมดุลและมีสุขภาพดี กล่าวคือ

1. เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนโดยเฉพาะตามวิธีการปฏิบัติอันเป็นมาตรฐาน
(Standardized procedures) ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นการใช้ทักษะระดับ
สูง²
2. การพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งต้องเป็นไปตามความต้องการ ชนิดและ
ปริมาณของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในคนนั้น ๆ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวินิจฉัยโรค การ
รักษา การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ความต้องการสุขศึกษา และการดูแลจิตวิทยาสังคม และแม่แต่
ความต้องการทางร่างกาย ซึ่งพยาบาลจะต้องตอบสนองให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาล³

¹ Ibid., p. 122.

² Abdellah, et.al. Patient-Centered Approaches to Nursing:
26.

³ Frances L. George, Patterns of Patient Care (New York :
Mcmillan Co., 1955), pp. 10-11.

1
 สมองตลอดไปของร่างกายของแต่ละคน (Homeodynamic)

3. รวมมือปฏิบัติกับทีมสุขภาพ ในอันที่จะส่งเสริมทำให้เกิดการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การพยาบาลเปรียบเสมือนเครื่องมือที่จะเป็นแรงกระตุ้นและส่งเสริมให้แต่ละบุคคลได้ปรับปรุงสร้างสรรความมีสุข ซึ่งทำควยการสื่อสาร และความสัมพันธ์ในระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ป่วย^{2, 3}

4. ขบวนการพยาบาลต้องใช้การตัดสินใจตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเกิดจากการประสมประสานความรู้ ประสบการณ์ การทดลองปฏิบัติและการวิเคราะห์ เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ในการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสุขภาพและช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้⁴

5. การพยาบาลเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือ การให้การดูแล และสอนที่จะให้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ หรือครอบครัว หรือชุมชน ในการที่จะส่งเสริมความมีสุขภาพที่ดี

¹ Fay Louis Bower, The Process of Planning Nursing Care : A Model for Practice, 2nd.ed. (Saint Louis : C.V.Mosby Co.,1977), pp. 40-41.

² Hildegard E. Peplau, Interpersonal Relations in Nursing (New York : G.P. Putnam's Sons, 1952), p. 16.

³ J.Finch, "System Analysis : A Logical Approach to Professional Nursing Care," Nurse Forum 8(February 1969): 183.

⁴ Carrie B. Lenburg, Open Learning and Career Mobility in Nursing (Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1975), p. 319.

และบรรเทาจากโรคในรูปของการกระทำการตอบสนอง การโต้ตอบด้วยวิธีการบริการเพื่อ
 1, 2
 สุขภาพ

ความหมายของการพยาบาลนั้นไม่สามารถให้คำจำกัดความที่แน่นอนได้ ความหมาย
 ถูกกำหนดแตกต่างกันไปตามความเชื่อของเหตุผลทางวิชาชีพ และบทบาทพยาบาลในศตวรรษที่
 19 อันเป็นศตวรรษแห่งการเริ่มต้นของวิชาชีพพยาบาล โดย มีสฟลอเรนซ์ นิติงเกล การ
 พยาบาลขณะนั้นหมายถึงการสุขาภิบาลและการดูแลให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ต่อมานในศตวรรษ
 ที่ 20 ความก้าวหน้าทางวิชาการสูงขึ้น ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ จิตวิทยา และ สังคม
 การพยาบาลเริ่มเน้นเฉพาะผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ในการให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และ
 วิญญาณอย่างสมบูรณ์แบบ เพื่อให้อุปวยได้รับความสุขสบายหายจากโรค และช่วยเหลือตัวเอง
 ได้ตามความสามารถใหม่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เขาผู้สังคมโดยมีความสุข บทบาทของพยาบาล
 ได้ขยายออกอย่างกว้างขวาง บริการการพยาบาลได้ขยายขอบเขตจากโรงพยาบาลไปสู่ บ้าน
 โรงเรียน และชุมชน โดยเน้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วย
 เหลือประชาชนทุกคน ให้มีหรือดำรงไว้ หรือทั้ง 2 ประการ ในการมีสุขภาพดีใหม่มากที่สุด
 ตามศักยภาพแห่งสุขภาพของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม³

¹ Helen Yura and Mary B. Walsh, The Nursing Process :
 Assessing, Planning, Implementing, Evaluating, 2nd.ed. (New York:
 Appleton-Century-Crofts, 1973), p. 17.

² Imogene M. King, Toward a Theory of Nursing : General
 Concepts of Human Behavior (New York : John Wiley and Sons, Inc.,
 1971), .p. 35.

³ Lenburg, Open Learning and Career Mobility in Nursing :
 318.

เวอร์จิเนีย แฮนเดอร์สัน (Virginia Handerson) กล่าวว่า

ภารกิจหลักของพยาบาลคือ ช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น (หรือ ภายใตย่างสงบ) รวมทั้งการช่วยผู้ใหญ่ป่วยเหล่านั้นให้กำลังใจ มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ 1, 2

คำจำกัดความของการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยเฉพาะในระบะที่มีการขยายบทบาทของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อรักษาเอกลักษณ์ (identity) ทางวิชาชีพ จากการศึกษาไม่มีการกำหนดความหมายการพยาบาลไว้อย่างแน่นอน เพราะการพยาบาลจะผันตามบทบาทของพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (The International Council of Nurses) ได้กำหนดความหมายของการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเช่น ในการประชุมครั้งที่ 15 ณ ประเทศเม็กซิโก เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2517 ได้กำหนดไว้ว่า ภารกิจการพยาบาลคือการส่งเสริม และบำรุงไว้ซึ่งสุขภาพของประชากร การป้องกันโรค บำรุงและรักษาซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทรมานต่าง ๆ 4 ในการประชุมครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว

¹ Virginia Handerson, The Nature of Nursing (New York : Mcmillan Co., 1966), p. 15.

² Virginia Handerson, The Challenge of Nursing (Saint Louis : Co., 1973), p. 7.

³ Helen M. Donovan, Nursing Service Administration Managing the Enterprise (Saint Louis : Mosby Co., 1975), p. 19.

⁴ อัสริ ทัพนันท์, "ICN Care of Nurses," วารสารพยาบาล 23(มกราคม 2519) : 1-2.

พ.ศ. 2520 การพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเน้นเฉพาะการดูแลรักษาเบื้องต้น (Primary Care) * และการสนองต่อความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ** 1

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การพยาบาลเป็นภาระกิจหลัก และหน้าที่ของพยาบาลในการบริการสุขภาพ เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน โดยการประสานประสานการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล การศึกษาและสวัสดิภาพของผู้ป่วยเขาด้วยกันอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อใ้บรรลุเป้าหมายของการบริการสุขภาพและอนามัยโดยสมบูรณ์ การพยาบาลที่ดีต้องมีทั้งคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นที่พอใจแก่ผู้รับบริการโดยทั่วไป ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นหัวใจของงานของแผนกพยาบาลเพราะหมายถึง การวางแผน การปฏิบัติ และเนื้อหาวิชาการทางวิชาชีพ ซึ่งสามารถจะประเมินได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ โดยใช้มาตรการที่ชัดเจนแน่นอน แผนกพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล อาจจะกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สอน วิจัย และใช้แบบการประเมินซึ่งต้องเป็นไปตามลักษณะ

* Primary Care หมายถึง การประเมินข้อมูล การวินิจฉัยและการรักษาขั้นต้น (โดยขึ้นอยู่กับลักษณะและชนิดของการรักษา) ซึ่งกระทำโดยพยาบาลผู้มีทักษะและได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ 2

** Transcultural Nursing หมายถึง มนุษยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ของการพยาบาล ที่จะให้การดูแลตนเองในคานสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยตามความเชื่อ ค่านิยมและความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งการพยาบาลจะต้องสนองต่อวัฒนธรรมโดยเฉพาะและโดยทั่วไปของประชาชน 3

1,3 นพรัตน์ ณาพิบูลย์, "รายงานการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ครั้งที่ 16 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น, วันที่ 30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2520 in "New Horizons For Nurses," (กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์, 2520), หน้า 30.

2

Owen D. Marram, Margaret W. Schlegel and Em O. Bavis, Primary Nursing : A Model for Individualized Care (Saint Louis : C.V. Mosby, 1974), p. 159.

ขอบเขต บทบาทของพยาบาลที่แน่นอน การประเมินผลจะต้องเน้นถึงการปรับปรุงการพยาบาล และสามารถจำแนกกิจกรรมการพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาลอย่างเหมาะสม เพราะการประเมินผลมีส่วนช่วยส่งเสริมวิชาชีพ ความพึงพอใจต่อบริการและการพัฒนาสุขภาพอนามัยของ ผู้มารับบริการ นอกจากนี้การประเมินผลยังเป็นหลักประกันทางวิชาชีพในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง และขยายบทบาทของพยาบาลอย่างเช่นปัจจุบันนี้ กล่าวคือ การผลิตบุคลากรบางประเภท ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ได้แก่

ตามโครงการพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 ได้เน้นการผลิตบุคลากรการพยาบาลประเภทผู้ช่วยพยาบาลสูงขึ้นถึง 7,590 คน เพื่อให้สนองต่อความต้องการบุคลากรการพยาบาล ในหน่วยงานสาธารณสุข และเพิ่มการจัดตั้งโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ อีก 5 แห่ง เฉพาะในปี พ.ศ. 2518-2519 กระทรวงสาธารณสุขผลิตผู้ช่วยพยาบาลไปแล้วถึง 4,000 คน การเพิ่มจำนวนของผู้ช่วยพยาบาลโดยรวดเร็วเช่นนี้จะมีปัญหาต่อมาตรฐานการพยาบาล ความชำนาญของงานในวิชาชีพพยาบาลเกิดขึ้นเช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ. 1915-1946 ได้มีการเร่งผลิตผู้ช่วยพยาบาลออกมาเป็นจำนวนมากด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับของประเทศไทย ต่อมาภายหลังเกิดปัญหาระดับมาตรฐานทางวิชาชีพต่ำลง เพราะการเร่งผลิตทำให้คุณภาพผลผลิตไม่คือพอ สมาคมพยาบาล และนักบริหารการพยาบาลได้แก้ไขปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลด้วยการทำการวิจัย นำทีมการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน สร้างแบบประเมินผลการพยาบาลขึ้น² ซึ่ง

¹ ไดม์ . พริงพวงแก้ว, "โครงการพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 กระทรวงสาธารณสุข," (กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพานิชสัมพันธ์, 2520), หน้า 116-117.

² Edythe Alexander, et.al. Nursing Service Administration (Saint Louis : C.V.Mosby Co., 1962), pp. 231-234.

สามารถแก้ปัญหาและแยกระดับงานของผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน

วิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นัก
วิทยาการเทคนิคอื่น ๆ ได้รับความที่ส่วนหนึ่ง ซึ่งเดิมเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลไป เช่น
การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันความพิการและความเจ็บป่วย การส่งต่อผู้ป่วย การตามเยี่ยม
บ้าน ซึ่งนับว่าภาระกิจหลักของพยาบาลจะลดลงไปเรื่อย ๆ

อีกประการหนึ่ง ความสนใจและความเข้าใจของพยาบาลในความรับผิดชอบตาม
วิชาชีพของตนเองอยู่ในระดับต่ำ พยาบาลไม่สนใจทำงานซึ่ง เป็นหน้าที่ของพยาบาลกลับไปทำ
หน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ แลวมอบความรับผิดชอบการพยาบาลให้แก่อุช่วยพยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วย
จากการศึกษาของ เจนโรส เจ. อัลฟาโน (Genrose G. Alfano) ได้แบ่งลักษณะของ
พยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. พยาบาลที่มุ่งความสำเร็จของงาน (Task oriented practice)
พยาบาลประเภทนี้พอใจที่จะมอบหมายหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริงให้แก่อุช่วยพยาบาลและไม่
นิเทศงาน กลับไปทำงานส่วนใหญ่ที่เป็นภาระให้ยา การรักษา การช่วยแพทย์ ลักษณะการทำงาน
จะเป็นแบบรีบเร่งใช้เวลาเป็นเครื่องตัดสินไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ไม่ติดตาม
ผลงาน โอกาสในการสอนผู้ป่วยและครอบครัวมีน้อย คิดถึงงานมากกว่าการพยาบาล การจัด
เจ้าหน้าที่จะมุ่งแต่เวลากลางวันเป็นพิเศษ ส่วนเวรบาย คึก จะคำนึงถึงเฉพาะเหตุการณ์
เร่งด่วนที่อาจจะเกิดขึ้นเท่านั้น

2. พยาบาลที่มุ่งถึงวิชาชีพ (Professionally oriented practice)
พยาบาลประเภทนี้จะมุ่งการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย สนใจให้การดูแล สอน แนะนำ สนอง
ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างเต็มที่ รับผิดชอบงานทั้งหมดที่
เกี่ยวกับการบริการพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ในคลุมของตน ส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งของเครื่อง
ใช้จะมอบหมายให้แก่อุช่วยพยาบาล

1

Genrose J. Alfano, "Healing or Care Tasking Which Will
It be ?," The Nursing Clinic of North America 15(June 1971):
273-380.

การปฏิบัติงานของพยาบาลตามประเภทที่ 1 ของ เจนโรส เจ. อัลฟาโน (Genrose J. Alfano) เป็นผลทำให้ความสำคัญของพยาบาลต่ำลง เพราะโดยลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลก็เกือบเหมือนกัน จะต่างกันแต่เพียงบุคลิกภาพและความรับผิดชอบตามกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ เท่านั้น จากการศึกษากิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์ และสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ของ น.ส. รัต และคณะ พบว่า พยาบาลใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยเพียงร้อยละ 45 และเวลาที่ใช้ไปประมาณครึ่งหนึ่งถูกใช้ไปในกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการให้การรักษา (Technical procedures) ได้แก่ การฉีดยา และให้ยา เช่น เอนโดทิด¹ จากการศึกษาเปรียบเทียบดังกล่าวของนักการศึกษาทั้ง 2 ท่าน จะเห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจต่อความรับผิดชอบทางวิชาชีพของตนเองในระดับต่ำ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลคนหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ต้องดำรงไว้ซึ่งความเป็นมาตรฐานทางวิชาชีพ และความเป็นเอกภาพทางการพยาบาล (Nursing autonomy) เห็นควรที่จะป้องกัน แก้ไขปัญหา และสร้างเสริมความเป็นอิสระและคุณภาพทางการพยาบาล ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการสร้างเครื่องมือประเมินผลการพยาบาลเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยได้ เพราะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติความหน้าที่การพยาบาลโดยแท้จริง ซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพและเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ (Professional identity) รวมด้วย ความคิดเห็น เมอริเดียน แมส (Meridean Mass) และคณะ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง เอกภาพทางการพยาบาล (Nursing autonomy) ที่โรงพยาบาลไอโอวา วิเทอราเนอโฮม (Iowa Veterans Home Hospital) โดยการศึกษาจากกลุ่มพยาบาลที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ พบว่า เอกภาพทางการ

¹ รัต และคณะ, "รายการการศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลโรคทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข," (กรุงเทพมหานคร : แสงทองการพิมพ์, 2514), หน้า 5-6.

พยาบาลจะเกิดขึ้นเมื่อการพยาบาลมีคุณภาพและกระทำด้วยความรู้¹ จากผลการวิจัยนี้ทำให้เกิดมีแบบประเมินผลการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมากมาย ต่อมาภายหลังได้มีผู้วิจัยถึงคุณภาพของแบบประเมินผลต่าง ๆ ไต่พบปัญหาของแบบประเมินผล² ลักษณะคือ ประการแรกไม่ครอบคลุมองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพยาบาลและประการที่สองมุ่งถึงผลลัพธ์มากกว่าการปฏิบัติจริงโดยตรงต่อผู้ป่วย² จากผลงานวิจัยเกี่ยวกับการทดลองใช้เครื่องมือประเมินผลการพยาบาลที่มีชื่อเสียง³ แบบ ควอลแพคส์ (Qual Pacs) ของมาเบล เอ. วานเคลท์ และ โทแลงเจอร์ (Mabell A. Waldelt and Toal Anger) สเลเตอร์ สเกล (Slater Scale) ของ ดอริส สเลเตอร์ (Doris Slater) และการวิเคราะห์งานตามแบบของ มาเรีย ซี. ฟานอฟ (Maria C. Phaneuf) โดย เจอรอด คีน เฟลตัน (Geraldene Felton) พบปัญหา² ประการคือ การวิเคราะห์ความตรงตามทฤษฎีน้อย และการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดต้องใช้เวลา ทักษะ และทรัพยากรมาก³ ในระยะหลังแนวโน้มของการวิจัยเพื่อสร้างแบบประเมินผลการพยาบาล มุ่งด้านความรู้ ความเป็นวิชาชีพและให้ตรงกับนิทัศน์ของการพยาบาล (Nursing Concepts) มากยิ่งขึ้น⁴

¹Meridean Mass, et al., "Nurse Autonomy Reality not Rhetoric," American Journal of Nursing 75(December 1975) : 2201-2208.

²Gerald Nadler and Vinod Sahney, "A Descriptive Model of Nursing Care," American Journal of Nursing 69(February 1969): 336-341.

³Geraldene Felton, "Increasing the Quality of Nursing Care by Introducing the Concept of Primary Nursing A Model Project," Nursing Research 24(January-February 1975) : 27-32.

⁴Susan R. Gortner, "Research for a Practice Profession," Nursing Research 24(May-June 1975) : 193-197.

การประเมินผลการพยาบาลในประเทศไทย ยังได้รับความสนใจน้อย เครื่องมือสำหรับการประเมินผลการพยาบาลโดยตรงยังไม่มี นอกจากคานาคลาคกรการพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินผลการพยาบาลขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินผลการพยาบาลอย่างมีหลักเกณฑ์ครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ของการพยาบาล เป็นเครื่องมือขององค์การพยาบาลในการประเมินระดับการพยาบาล และเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือประเมินผลการพยาบาลในลักษณะอื่น ๆ ต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ

1. สร้างแบบสำรวจประเมินผลการพยาบาลที่มีความตรง (Validity) ความเที่ยง (Reliability) เพียงพอที่จะประเมินผลการพยาบาลได้ครอบคลุมตามความหมายของการพยาบาลในการวิจัยนี้
2. ใดแบบสำรวจที่ใช้สำหรับประเมินผลการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นกลางที่พยาบาลหรือผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้ประเมินผลการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้โดยไม่จำกัดโรค เพศ อายุของผู้ป่วย หรือลักษณะของหน่วยงานที่ให้บริการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. แบบสำรวจประเมินผลการพยาบาลที่สร้างขึ้น จะมีลักษณะของการกระทำ และพฤติกรรมของพยาบาลในหน้าที่หลักการพยาบาล 5 ประการ คือ การดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้ความร่วมมือปฏิบัติ
2. แบบสำรวจที่สร้างขึ้น ใช้สำหรับประเมินพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ใช้ไม่ได้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ไม่มีบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

3. แบบสำรวจจะมีลักษณะเป็นกลาง ซึ่งผู้ใดจะเป็นผู้ประเมินก็ได้ เช่น พยาบาล หัวหน้าทีม ผู้บริหาร หรือผู้สังเกตการณ์ ที่ต้องการประเมินผลการพยาบาลที่กำลังปฏิบัติอยู่ หรือเสร็จสิ้นไปแล้วในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว

4. ตัวอย่างประชากร จะสุ่มมาจากสถาบันและ/หรือโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะการจัดบริการครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาลได้แก่ การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ การพยาบาลแม่และเด็ก และการพยาบาลจิตเวช

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ได้ เพราะ แบบสำรวจที่สร้างขึ้นไม่ได้เจาะจงโรค ลักษณะของหน่วยงานที่ให้บริการหรือประเภทของผู้ป่วย แต่เลือกเอากิจกรรมที่พยาบาลต้องปฏิบัติผู้ป่วยในความรับผิดชอบโดยเฉพาะ ลักษณะกิจกรรมบางข้ออาจกระทำอยู่ในผู้ป่วยประเภทหนึ่ง แต่อาจกระทำมากในผู้ป่วยอีกประเภทหนึ่งก็ได้

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ จะได้แบบสำรวจประเมินผลการพยาบาลซึ่งวงการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษา สามารถนำไปใช้ได้ดังนี้

1. การประเมินผลการพยาบาล องค์การพยาบาลจะมีแบบสำรวจประเมินผลการพยาบาล จะเป็นเกณฑ์วัดซึ่งผลที่ได้จากการใช้แบบสำรวจนี้จะทำให้ทราบระดับและขอบเขตของทางการพยาบาลที่จะใช้ เป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลให้มีความคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การบริหาร ผลการประเมินที่ได้จากการใช้แบบสำรวจนี้จะ เป็นแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการจัดบริการพยาบาลและสนับสนุนการจัดหผู้ป่วยใหญ่ต้อง เหมาะสมตามลักษณะความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย นำขอประเมินไปพิจารณาเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร

การพยาบาลทุกระดับให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมตามขีดชั้นความสามารถ นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือที่จะบอกถึงการพัฒนาตนเองของพยาบาลและความพร้อมที่จะหาข้อแก้ไขปรับปรุงซึ่งจะนำไปประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน และ/หรือแต่ละบุคคล เพื่อการตัดสินใจจัดผลการปฏิบัติงาน

3. การศึกษา ฝ่ายการศึกษาพยาบาลสามารถนำแบบสำรวจไปใช้หรือแก้ไขปรับปรุงเพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินผลภาคปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาได้ และนำผลที่ได้จากการใช้แบบสำรวจมาประกอบการพิจารณาแก้ไข ปรับปรุง หลักสูตร การเรียน การสอน เพื่อให้สอดคล้องตามเป้าหมาย และปรัชญาแห่งวิชาชีพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. วิชาชีพ การมีเครื่องมือประเมินการพยาบาล มีส่วนช่วยในการประกันคุณภาพทางการพยาบาล ยกเว้นมาตรฐานทางวิชาชีพ และสร้างความเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพมากยิ่งขึ้น

5. การวิจัย แบบสำรวจนี้จะเป็นตัวอย่างแนวทางการสร้าง เครื่องมือประเมินผลการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย โรค อาการ เพศ และอายุ ซึ่งจะสนับสนุนให้การพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

ผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายการศึกษา หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบด้านการศึกษาพยาบาล ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งทางการศึกษาพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าแผนกวิชาพยาบาล อาจารย์พยาบาล โดยบุคคลดังกล่าวต้องมีพื้นฐานความรู้ทางวิชาชีพพยาบาลและกำลังดำรงตำแหน่งอยู่ในปัจจุบัน

ผู้อำนวยการพยาบาลฝ่ายบริการ หมายถึง ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายตรวจการ หรือผู้ตรวจการในปัจจุบัน

หัวหน้าตึก หมายถึง พยาบาลที่กำลังดำรงตำแหน่งหัวหน้าตึก ซึ่งให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

พยาบาล หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร
อนุปริญญา และ/หรือ ปริญญาตรี และปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง
โดยไม่จำกัดประเภทผู้ป่วย

การพยาบาล (Nursing Practice) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมการ
พยาบาลเกี่ยวกับการดูแล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการให้
ความร่วมมือกับบุคคลอื่น

ก. การดูแลผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงถึงความสนใจความ
เอาใจใส่ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ที่จะทำให้เกิดความสะอึกสะอื้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ทั้งนี้รวมถึงการวางแผนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าไว้ดูแล
รักษา จนถึงจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการสอนและนิเทศการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย

ข. การป้องกัน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการลดการแพร่เชื้อ
โรค การทำลายและการกำจัดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุและการสอนผู้ป่วยและญาติในการป้องกัน
โรค

ค. การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมการสอน การกระตุ้นและการส่งเสริม
เสริมควยศักยภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพที่ดี

ง. การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองในระยะเริ่ม
ต้นหลังจากการเจ็บป่วยหรือผ่าตัด (Early Ambulation) การจัดสันนาการ การฟื้นฟูสภาพ
ร่างกายให้ดีขึ้น (Rehabilitation) การสอนและการฝึกให้ผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือ
ตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

จ. การให้ความร่วมมือปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่แสดงถึงการติดต่อประสานงาน
วางแผนงาน การรายงาน และเสนอแนะร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่จะนำไปสู่เป้าหมาย
ของการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี และมีประสิทธิภาพ