



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องนี้ ซึ่งจะ เสนอ เป็นหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์
 - 2.1 ความสำคัญของการวิจัยทางการแพทย์
 - 2.2 บทบาทของพยาบาล ในการวิจัย
3. ประวัติความเป็นมาของการวิจัยทางการแพทย์
 - 3.1 การวิจัยทางการแพทย์ในต่างประเทศ
 - 3.2 การวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย
4. สภาพทั่วไปของการวิจัยทางการแพทย์
5. การวิจัยแบบ เทคนิคเคลฟาย
 - 5.1 กระบวนการวิจัยแบบ เทคนิคเคลฟาย
 - 5.2 ข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบ เทคนิคเคลฟาย
 - 5.3 งานวิจัยที่ใช้ เทคนิคเคลฟาย

1. ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์

เบคกิงแฮม (Beckingham 1974 : 49) ให้ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์ว่า คือการค้นหาคำตอบสำหรับปัญหาทางการแพทย์ โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย

กอร์ตเนอร์ (Gortner 1975 : 193) ให้ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์ว่า คือการค้นคว้าอย่างเป็นระบบ ในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

นอตเตอร์ (Notter 1974 : 16) ให้ความหมายว่าการวิจัยทางการแพทย์ เป็น การศึกษาอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผล

ต่อผู้ป่วย ครอบครัวหรือชุมชน

วีร์แลนด์ (Vreeland 1964 : 148) ให้ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์ ว่าเป็นการศึกษาอย่างมีระบบและมีการประเมินปัญหาหรือปรากฏการณ์ทางการแพทย์ : การค้นหาวิธีการที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้การพยาบาล โดยการริเริ่มศึกษาตลอดจนประเมินผลการเปลี่ยนแปลงและดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการพยาบาล

วิจิตร ศรีสุพรรณ และ เทียมสร ทองสวัสดิ์ (2521 : 5) ให้ความหมายของการวิจัยทางการแพทย์ว่าเป็นการวิจัยสาขาหนึ่งโดยศึกษาในศาสตร์ของพยาบาลและกระทำโดยพยาบาล การวิจัยทางการแพทย์นี้จะรวมถึงการวิจัยในแนวกว้างและแนวลึก ในขอบเขตของการพยาบาลในส่วนที่เป็นอิสระ (Independent) และส่วนที่ต้องอาศัยการปฏิบัติจากแผนการรักษาของแพทย์ (Dependent) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการเตรียมหรือฝึกอบรมพยาบาลหรือนุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

จากความหมายของการวิจัยทางการแพทย์ดังกล่าว พอสรุปได้ว่า การวิจัยทางการแพทย์เป็นการศึกษาค้นคว้าอย่างมีระบบ โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์อันจะนำไปสู่การค้นพบความรู้หรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับหลักการต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์

2.1 ความสำคัญของการวิจัยต่อการพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการทางวิชาชีพซึ่งอยู่บนรากฐานของวิทยาศาสตร์ ภารกิจของพยาบาลคือการให้บริการแก่สังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้การพยาบาลแก่ประชาชน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (Abdellah 1965 : 24; Rogers 1971 : 121; Spalding and Notter 1970 : 54; วรรณวิไล จันทราภา 2525 : 170) วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการให้บริการแก่ประชาชน ส่วนการวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการค้นคว้าและพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลได้มีการขยายตัวในหลายด้าน และการวิจัยได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการขยายตัวของวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ

๓ ประการ คือ (1) การขยายตัวด้านวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลก้าว เข้าสู่ยุคพัฒนาวิชาชีพให้เป็นศาสตร์อย่างแท้จริง และมีความเป็นอิสระ การพัฒนาดังกล่าวทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในวิชาชีพให้เป็นการแก้ปัญหาอย่างมีระบบระ เียบยโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยการสัง เกตการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหาและจัดการกับปัญหาตลอด เวลา นับว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นไปตามกระบวนการวิจัย นอกจากนี้การวิจัยจะช่วยสร้างทฤษฎีทางการพยาบาล และเป็น เครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลค้นพบศักยภาพของตนเอง และพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) การขยายตัวด้านการศึกษา เป็นผลมาจากการขยายตัวด้านวิชาชีพ ซึ่งยุคของวิชาชีพพยาบาลแบ่ง เป็น ๓ ยุค คือ ยุคแรก ค.ศ. 1800-1900 เป็นยุคที่พยาบาลได้รับการฝึก เพื่อให้อยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น โรงเรียนพยาบาลจึงเป็นโรงเรียนที่อยู่ในโรงพยาบาล (Hospital School of Nursing) ยุคที่สอง ค.ศ. 1900-1930 มีการขยายการศึกษาโดย เริ่มเข้าสู่สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ยุคที่สามตั้งแต่ ค.ศ. 1930 จนถึงปัจจุบัน การศึกษาพยาบาลได้ก้าวหน้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบการศึกษาและหลักสูตรการเรียนการสอน เปลี่ยน เข้าสู่ระบบการศึกษาที่ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ ฐานะของสถาบันการผลิตพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปสู่สถาบันอิสระคือ เป็นวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ ระดับการศึกษามีทั้งระดับปริญญาตรี โทและ เอก ความก้าวหน้าดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงทักษะต่าง ๆ ต้องฝึกฝนให้มีความคิดริเริ่ม พยาบาลในปัจจุบันจึงมีลักษณะของนักวิชาการที่มีความรู้และมองเห็นปัญหาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ การวิจัยจึงมีบทบาทในแง่นี้ พยาบาลทำงานในทีมสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาของชุมชนร่วมกับบุคลากรอื่น ๆ การผลิตพยาบาลและหลักสูตรจึงต้องสอดคล้องกับปัญหาของ ประเทศและสังคม การวิจัยจึงมีบทบาทในการปรับปรุงหลักสูตรและการพัฒนาอาจารย์ (๓) การขยายตัวด้านบทบาทและความรับผิดชอบ เนื่องจากการขยายตัวด้านวิชาชีพและด้านการศึกษาพยาบาลทำให้พยาบาลมีความสามารถสูงขึ้นในหลักสูตรพยาบาลชั้นปริญญา เอก พยาบาลมีความสามารถร่วม กำหนดนโยบายและวางแผน ได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติจนถึงระดับชุมชนในการวินิจฉัยสั่งการ การกำหนดนโยบายและการประเมินผลต้องการข้อมูลที่ถูกต้อง การวิจัยจึงมีบทบาทช่วยในการตัดสินใจทุกระดับ (พันธุ์ทิพย์ รามสูต 2527 : 127-128)

จากการขยายตัวทั้งด้านวิชาชีพการพยาบาล การศึกษาพยาบาลและด้านบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลดังกล่าวพยาบาลจึงจำเป็นต้องทำวิจัยด้วยเหตุผล ๓ ประการ คือ

(1) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ โดยที่การปฏิบัติการศึกษาและการวิจัย เป็นพื้นฐานสำหรับความ เจริญ

ก้าวหน้าของวิชาชีพ (Masó and Jacox 1977 : 294) การวิจัยจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วย เสริม
 ความเป็นวิชาชีพให้สมบูรณ์ ในหลัก เกณฑ์ข้อหนึ่งที่เป็นลักษณะของวิชาชีพ ระบุว่าวิชาชีพใดก็ตามจะ
 ต้องมีองค์ความรู้ เฉพาะของตนเอง เพื่อ เป็นพื้นฐานทางด้านทักษะและการบริการต่อบุคคลและสังคม
 และสามารถพัฒนาองค์ความรู้ด้ว้การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัย (Kelly 1981 :157)
 การพยายามก้าวสู่ยุคพัฒนาวิชาชีพให้ เป็นศาสตร์อย่างแท้จริงและมีความ เป็นอิสระ ดังนั้นวิชาชีพ
 พยายาม เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ๆ ที่พยายามปรับปรุงภาพจนของวิชาชีพให้ เป็นที่ยอมรับของสังคม
 โดยการพัฒนาบริการและการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีหลักวิทยาศาสตร์ เป็นพื้นฐาน ในการสร้าง
 องค์ความรู้ เฉพาะในสาขาการพยาบาล การวิจัยจึงมีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล โดยพยาบาล
 จะต้องทำการวิจัยให้มากขึ้น และมีคุณภาพดีขึ้น เพื่อให้ได้ทฤษฎีทางการพยาบาล ที่จะ เป็นแนวทาง
 ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป อันมีผลให้ผู้รับบริการได้รับ ประโยชน์อย่างสูงสุด
 (Downs 1969 : 395 ;Notter 1975 : 760 ; Polit and Hungler 1983 : 4 ;
 Schlotfeldt 1960 : 494 ; ประภา ลัมประสูตร 2526 : 2; ปราณีศ สวัสดิ์รักษา 2527 :
 54-56) (2) ความรับผิดชอบต่อสังคม ปัจจุบันระบบงานสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงโดย เน้นการ
 ปฏิบัติงาน เป็นทีม พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของทีมสาธารณสุขจึง เป็นการยากที่จะระบุหรือแยก ให้เห็น
 ชัดเจนว่าบริการพยาบาลก่อให้เกิดความแตกต่างหรือมีประโยชน์อย่างไรต่อสุขภาพอนามัยของ
 ประชาชน หรือพยาบาลมีบทบาทอย่างไรต่อการส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องสามารถ
 แสดงให้เห็นบทบาทและประโยชน์ของบริการพยาบาล การวิจัยเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบันทึกไว้ เป็น
 เอกสารแสดงถึงบทบาท ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการพยาบาลได้ (Polit and
 Hungler 1983 : 5; ประภา ลัมประสูตร 2526 : 3) ตัวอย่างเช่น การวิจัยเพื่อสร้าง
 เครื่องมือที่แม่นยำตรงเพื่อใช้วัดผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่ง ความรับผิดชอบต่อสังคม
 ที่สำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ความรับผิดชอบต่อคุณภาพของบริการที่ให้แก่ประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่
 ของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลโดยตรงที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้น ผล
 การวิจัยทางการพยาบาลจะเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการพยาบาลต่าง ๆ (Beyers
 1984 : 35; Brimmer 1978 : 43; Larson 1978 : 12; Starzomski 1983 : 34;
 ประภา ลัมประสูตร 2526 : 3; ปราณีศ สวัสดิ์รักษา 2527 : 54-56; พาริศา อิบราฮิม, ใน
 มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 176-177) ตัวอย่างเช่น การวิจัยเพื่อศึกษาความ
 ต้องการด้านบริการอนามัยของชุมชน เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการนั้น ๆ (3) ความ

รับผิดชอบต่อหน้าที่ ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วประกอบกับผู้รับบริการมีความต้องการด้านบริการอนามัยที่มีคุณภาพมากขึ้น เป็นผลให้บทบาทและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลได้ขยายออกไปอย่างกว้างขวางจนครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และบริการสุขภาพอนามัย (Donovan 1975 : 19; จริยาวัตร คมพัยค์ 2526 : 134 ; ทัศนา บุญทอง 2522 : 17; ประนอม อิมเอม 2523 : 28; พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2527 : 257) นอกจากนั้นบทบาทของพยาบาลในอนาคตจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ (กระแสร ชนวงค์) 2523 : 8; ประเวศ วะสี 2520 : 1030; อมร นนทสุด 2519 : 21) เมื่อการพยาบาลได้ก้าวเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพ มีความเป็นอิสระมากขึ้นและมีขอบเขตความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีการศึกษาค้นคว้า รู้จักคิด รู้จักใช้วิจารณ์ญาณและแก้ไขปัญหาค่าต่าง ๆ อย่างมีระบบระเบียบ ผลการวิจัยจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจดำเนินงานในระดับของวิชาชีพ และมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาทั้งในด้านการศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล (Gortner and Nahn 1977 : 10) นอกจากนั้นการวิจัยยังเป็นนโยบายของหน่วยงานหลายแห่งที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ ในความรับผิดชอบนี้พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคุณค่าของการวิจัยที่มีต่อวิชาชีพและสังคมเป็นประการสำคัญ (ประภา สัมประสูตร 2526 : 3)

ประโยชน์ของการวิจัยทางการพยาบาลมี 5 ประการ คือ (1) สร้างทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และเพื่อจัดรูปแบบศาสตร์แห่งวิชาชีพการพยาบาล (2) ค้นหาคำตอบและข้อเท็จจริงใหม่ ๆ ทางการพยาบาล (3) ปรับปรุงเทคนิคและวิธีการพยาบาลให้สอดคล้องกับความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (4) ประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ สำหรับการทำงานของพยาบาล (5) เพื่อแก้ปัญหา เช่น การศึกษาสาเหตุที่พยาบาลลาออกจากงาน นำผลการวิจัยมาใช้ในการบริหารงาน (Treece and Treece 1977 : 17; วิจิตร ศรีสุพรรณ และ เทียมศร ทองสวัสดิ์ 2521 : 4; ยุวดี ภาชา และคณะ 2526 : 7)

2.2 บทบาทของพยาบาลในการวิจัย

บทบาทของพยาบาลในการวิจัยมี 4 ประการ คือ (1) บทบาทนักวิจัย ศาสตร์ทุกศาสตร์

เริ่มจากการสังเกต รวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาจัดระเบียบ ทดสอบและนำมาตั้ง เป็นกฎและทฤษฎีสำหรับอธิบาย ทำนายหรือคาดคะเน เหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักของกระบวนการวิจัย งานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะในการสังเกตและมีกระบวนการการตัดสินใจในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นนักวิจัยได้ (2) บทบาทในฐานะผู้สนับสนุนการวิจัย พยาบาลในระดับผู้บริหารมีบทบาทสนับสนุนการวิจัยโดยการจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีความสนใจในการวิจัย กระตุ้นและเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ทำวิจัย อำนวยความสะดวกในด้านเอกสารและข้อมูล จัดอุปกรณ์หรือหาทุนวิจัย เป็นแหล่งความรู้และให้คำแนะนำปรึกษา (3) บทบาทผู้ประสานงานการวิจัย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารการวิจัย (4) บทบาทในการนำผลการวิจัยไปใช้ (พันธุทิพย์ รามสูต 2527 : 129) ซึ่งผู้ใช้ผลการวิจัยต้องมีความรู้ในกระบวนการวิจัยด้วย การอ่านและวิเคราะห์รายงานการวิจัยหลายรูปแบบ เป็นการสร้างทักษะ และความชำนาญในการประเมินคุณภาพงานวิจัย และติดตามผลงานวิจัยใหม่ ๆ ได้อย่างมีหลักเกณฑ์ซึ่งทำให้การนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการพิจารณาคุณภาพงานวิจัย ต้องพิจารณากระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน (จริยาวัตร คมพัยค์ 2527 : 306) ผลการวิจัยอาจนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการที่จะเป็นความรู้ใหม่เพื่อนำไปวิจัยต่อ และนำไปใช้โดยตรงเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงบริการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการวิจัยทางการพยาบาลซึ่ง เป็นการวิจัยในศาสตร์สาขาที่มีลักษณะของงานวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2526 : 387) ผลของการวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนปรับปรุงการบริหารการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลที่มีผลถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยทำหน้าที่เสมือน เป็นสะพานที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ยอมเยียม (Mercer 1983 : 47-51) นอกจากนั้นการวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล (Bush 1985 : 198-200) โดยมีส่วนในการพัฒนาศาสตร์แห่งวิชาชีพการพยาบาลให้มีความ เจริญก้าวหน้าได้เหมาะสม กับสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และบริการสุขภาพอนามัย ดังที่ โพลิต และ ฮัง เกลอร์ (Polit and Hungler 1983 : 2) กล่าวว่า เป้าหมายสุดท้ายของวิชาชีพใดก็ตามคือ การพัฒนาการทำงานของวิชาชีพเพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้ผลสูงสุด ทุกวิชาชีพต้องการขยายผลกระทบของวิชาชีพให้กว้างไกลออกไป โดยการพัฒนาความรู้และวิชาการตลอดเวลาเพื่อ เป็นพื้นฐานในการส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ประชาชนผู้รับบริการพยาบาลจึง เป็น เป้าหมาย

ที่ยิ่งใหญ่ที่จะได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ การวิจัยจึงมีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรจะสนใจการวิจัยโดยอาจจะ เป็นผู้ทำวิจัย ผู้สนับสนุนการวิจัย ผู้ประสานงานการวิจัย ผู้นำผลการวิจัยไปใช้

3. ประวัติความเป็นมาของการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 การวิจัยทางการพยาบาลในต่างประเทศ

ฟลอเรนซ์ นิตติ้งเกิล (Florence Nightingale) พยาบาลชาวอิตาลี ผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำทางการพยาบาลและนักวิจัยทางการพยาบาลคนแรก เธอได้ก่อตั้งสถานอบรมนางพยาบาลนิตติ้งเกิลที่โรงพยาบาลเซนต์โฮมาส ประเทศอังกฤษ โดยได้วางรากฐานวิชาพยาบาลไว้เพื่อเป็นตัวอย่างของการศึกษาพยาบาลต่อมา (Dolan 1968 : 340) เธอมีความสนใจเกี่ยวกับการทำงานอย่างเป็นระบบ การวิจัยทางการพยาบาลจึงได้เริ่มต้นในช่วง ค.ศ. 1830-1835 โดยฟลอเรนซ์ นิตติ้งเกิล ได้ทำการบันทึกรายละเอียดที่ได้จากการสังเกตเกี่ยวกับผลของการพยาบาลในระหว่างสงครามไครเมีย แล้วนำบันทึกทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบ (Dolan 1968 : 340; Wilson 1984 : 5) นอกจากนั้นการวิจัยในระยะแรกที่ปรากฏในสมัยนั้นจะเป็นไปในลักษณะการเก็บรวบรวมสถิติสาธารณสุข (เอ็ดมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เลียงจินดาถาวร 2527 : 235) อย่างไรก็ตาม การวิจัยทางการพยาบาลในสมัยแรกเริ่มนี้ไม่ได้มีการพิมพ์เผยแพร่แต่จะศึกษาข้อมูลเหล่านี้ได้ในประวัติทางการพยาบาล สิ่งสำคัญที่ ฟลอเรนซ์ นิตติ้งเกิล ได้กล่าวไว้คือ การวิจัยทางการพยาบาลจะต้องทำโดยพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องควบคุมโดยพยาบาล

ส่วนในประเทศที่ถือได้ว่าเป็นผู้นำทางการค้นคว้าวิจัยของวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา เมื่อการพยาบาลได้เริ่มมีขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับอิทธิพลอย่างมากมาจากแบบแผนการศึกษาพยาบาลในประเทศอังกฤษ โดยโรงเรียนพยาบาลได้มีขึ้นในโรงพยาบาล (Chinn and Jacobs 1983 : 25) นัตติง เอ็ม อดีเลด และ อิซาเบล เอ็ม สตีวอร์ต (Nutting M. Adelaide and Isabel M. Stewart) เป็นผู้นำในการเคลื่อนไหวทางการศึกษาพยาบาล ได้มีความสนใจการวิจัยทางการพยาบาลเป็นอย่างมาก และมีความเชื่อว่าการปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการปรับปรุงคุณภาพของการศึกษา

พยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มมีการวิจัยทางการพยาบาลอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี ค.ศ. 1900 (เอ็อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เศียงจินดาถาวร 2527 : 235) และ การวิจัยทางการพยาบาลในช่วงครึ่งแรกของศตวรรษที่ 19 ได้เน้นด้านการศึกษาพยาบาลมากกว่า การปฏิบัติทางการพยาบาลการวิจัยทางการพยาบาลที่มีการพิมพ์เผยแพร่ เป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย อดีเลต และ สตีวอร์ต (Adelaide and Stewart) คือการสำรวจการศึกษาพยาบาลได้รับการพิมพ์ในปี ค.ศ. 1906 ซึ่งถือเป็นการวิจัยในระยะแรกที่ทำโดยพยาบาล และมีความสำคัญต่อการปรับปรุงการศึกษาพยาบาล (Notter 1975 : 760 ; Simmons and Henderson 1964 : 17)

ในทศวรรษ 1920 และ 1930 การวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล เมื่อพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจึงมีการศึกษาเกี่ยวกับ เวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาล (Notter 1975 : 760; Polit and Hungler 1983 : 7) อย่างไรก็ตามนักการศึกษาพยาบาลในสมัยนั้นยังไม่ได้รับการศึกษาในระดับสูง ในปี ค.ศ. 1923 ได้มีคณะกรรมการชุดหนึ่งได้รับทุนจากมูลนิธิร็อกกีเฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลได้มีการพิมพ์รายงาน ชื่อ Goldmark Report และมีการเสนอแนะว่าการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับสูงมีความจำเป็นสำหรับการเตรียมครูพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นในปี ค.ศ. 1925 ได้มีการจัดตั้งโรงเรียนพยาบาลในมหาวิทยาลัยเยลล์ (Yale University's School of Nursing) เพื่อเตรียมผู้นำทางการพยาบาลที่ได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา และต่อมาได้มีมหาวิทยาลัยอีกหลายแห่งที่มีการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษา เช่น Vanderbilt University, Western Reserve University, Teachers' College Columbia และ University of Minnesota (Polit and Hungler 1983 : 8; Wilson 1984 : 5)

ในปี ค.ศ. 1927 สตีวอร์ต และ มาร์วิน (Stewart and Marvin) ได้เรียกร้องให้มีการวิจัยด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งจะช่วยให้มีการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาล (Marvin 1927 : 331-332)

ในทศวรรษ 1940 การวิจัยทางการพยาบาลยังคงเน้นการศึกษาพยาบาล ในปี ค.ศ. 1948 บราวน์ (Brown) นักมนุษยวิทยาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลอีก ได้มีการ



พิมพ์รายงานชื่อ Brown Report ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับสูงและควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดอบรมวิชาการ หน้าที่ของพยาบาล ทีมพยาบาล บทบาทและทัศนคติของพยาบาล สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล (Gortner 1980 : 204; Wilson 1984 : 5)

อย่างไรก็ตามเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้น ความต้องการพยาบาลมากขึ้นด้วย จึงต้องการการวิจัยด้านบริการพยาบาลเกี่ยวกับปริมาณของพยาบาลที่เพียงพอสำหรับให้บริการทางสุขภาพอนามัยในกองทัพ ดังนั้นจึงมีการจัดตั้ง A federal Division of Nursing Resources ในปี ค.ศ. 1948 เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการกระจายของพยาบาล ปริมาณและคุณภาพของพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจในงานและการลาออกจากงานของพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรเกี่ยวกับการดูแลรักษา (Gortner 1980 : 204)

ในทศวรรษ 1950 ได้มีการเคลื่อนไหวครั้งสำคัญในการวิจัยทางการพยาบาล จากผลการแนะนำของ บราวน์ (Brown 1948) และ บริดจ์แมน (Bridgman 1953) โดยเน้นให้มีการเพิ่มการผลิตพยาบาลในระดับปริญญาตรีให้มากขึ้น และเสนอแนะให้มีการพัฒนาการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกในทศวรรษนี้ได้เร่งพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล มีกิจกรรมด้านการวิจัยที่สำคัญดังนี้

ในปี ค.ศ. 1951 ได้มีความต้องการแก้ปัญหาด้านบุคลากร กล่าวคือ เมื่อมีบุคลากรพยาบาลเกิดขึ้นหลายประเภทจึงเกิดปัญหาในการมอบหมายหน้าที่หรือเกิดความซ้ำซ้อนกันในการปฏิบัติงาน จึงมีการวิจัยโดยการวิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาลที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย และการวิจัยในเวลาเดียวกันคือ การวิจัยด้านการบริหารการพยาบาลโดยทุนของ W.K. Kellogg Foundation ซึ่งได้ข้อเสนอแนะในการบริหารการพยาบาลว่าผู้บริหารจะต้องมีความรู้ตลอดจนต้องสามารถควบคุมและจัดแบ่งงานได้อย่างเหมาะสม (ทวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์ 2521 : 17) นอกจากนั้นการวิจัยทางการพยาบาลในช่วงนั้นยังเน้นเกี่ยวกับการหาจำนวนของพยาบาลที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย โดยมีความเชื่อที่ว่าถ้ามีจำนวนพยาบาลเพียงพอแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (Gortner 1973 : 1052-1053)

ในปี ค.ศ. 1952 พยาบาลได้เริ่มเชื่อว่าการวิจัยเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และสร้างแนวความคิดทางทฤษฎีการปฏิบัติการพยาบาล และในปีเดียวกันนั้นสมาคมพยาบาลแห่งชาติคืออเมริกัน (American Nurse's Association ชื่อย่อว่า ANA) ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1911 ได้เริ่มมีแผนกวิจัยและสถิติ มีการทำวิจัย ให้ทุนวิจัยและบริการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลแก่สมาชิก (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 128-131) และได้จัดตั้ง Clearing house เพื่อใช้เป็นศูนย์วิจัยทางการพยาบาล โดยให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการวิจัยและผลการวิจัยทางการพยาบาล (Diamond and Slothown 1978 : 43-44) และได้มีการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 5 ปี เกี่ยวกับบทบาทและกิจกรรมของพยาบาล เพื่อปรับปรุงสภาวะการทำงานของพยาบาลซึ่งจากการศึกษาในครั้งนั้นได้นำไปสู่การกำหนดหน้าที่ของพยาบาล มาตรฐานและคุณภาพของการพยาบาล หนังสือเล่มแรกที่ได้มีการพิมพ์เผยแพร่จากการศึกษาในครั้งนั้นได้แก่ หนังสือเรื่อง Twenty Thousands Nurses Tell Their Story (Hughes, et.al. 1958) และได้รายงานไว้ในหนังสือเรื่อง Nurses Invest in Patient Care ของสมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน ในปี ค.ศ. 1960 (Diamond and Slothown 1978 : 43-44; Gortner 1980 : 204; Notter 1974 : 8) นอกจากนี้ในปี ค.ศ. 1952 สภาการพยาบาลแห่งชาติคืออเมริกันได้มีการจัดพิมพ์วารสารการวิจัยชื่อ Nursing Research เพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งช่วยกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของการวิจัยทางการพยาบาล (Editorial 1952 : 5; Wilson 1984 : 5; วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 128)

ในปี ค.ศ. 1953 ได้มีการจัดตั้ง The Institute of Research and Service in Nursing Education ในมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย โดยมีการทำวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล เผยแพร่ผลงานวิจัย ตลอดจนเตรียมพยาบาลให้สามารถทำวิจัยได้ ซึ่งถือเป็นหน่วยงานแรกในมหาวิทยาลัยที่มีการทำวิจัยด้านการพยาบาล (Notter 1974 : 8 ; Wilson 1984 : 5)

ในปี ค.ศ. 1955 สมาคมพยาบาลแห่งชาติคืออเมริกันได้จัดตั้ง The American Nurses' Foundation เป็นองค์กรอิสระ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล โดยให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยทางการพยาบาล และถือเป็นศูนย์กลางการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ

(Abdellah and Levine 1965 : 636; Wilson 1984 : 5) และในปีเดียวกันได้มีการจัดตั้ง The Nursing Research Grants and Fellowship Programs of the Division of the U.S. Public Health Service ภายหลังจากจัดตั้งได้มีทุนวิจัยทางการแพทย์ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาล (Abdellah 1970 : 6; Vreeland 1964 : 148-158)

ในปี ค.ศ. 1957 The U.S. Army ได้จัดตั้งแผนกการพยาบาลขึ้นที่ The Walter Reed Army Institution of Research in Washington D.C. โดยมีการทำวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (Wilson 1984 : 5)

ในปี ค.ศ. 1959 สภาการพยาบาลแห่งชาติอเมริกา (National League of Nursing ชื่อย่อว่า NLN) ได้ตั้งแผนกการศึกษาริชัยเพื่อทำการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล ได้เริ่มมีการสำรวจเรื่องการรับนักเรียนใหม่ กระบวนการคัดเลือก การสำเร็จการศึกษาของสถานศึกษาพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 128 : 132)

จะ เห็นได้ว่าในทศวรรษ 1950 ได้มีกิจกรรมที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ มีปริมาณการวิจัยทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูงจำนวนมาก โดยการศึกษาในระดับปริญญาโททางการแพทย์ได้กำหนดให้มีวิชาวิจัยในหลักสูตร มีศูนย์กลางการวิจัยทางการแพทย์ มีทุนวิจัยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงปลายทศวรรษ 1950 มีทุนจากรัฐบาลสำหรับนักศึกษาปริญญาโททางการแพทย์ มีพยาบาลที่ตระหนักถึงความจำเป็นของการวิจัยทางการแพทย์จำนวนมากขึ้น ซิมมอนส์ และ เฮนเดอร์สัน (Simmons and Henderson 1964 : 7) กล่าวว่า การพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการพัฒนาการศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการวิจัยและมีการสอนวิชาวิจัย และได้เสนอแนะให้มีการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัยมากขึ้น เพื่อให้มีการเตรียมพยาบาลที่สามารถทำวิจัยได้ นอกจากนั้นในทศวรรษ 1950 สถาบันที่มีการเตรียมพยาบาลจิตเวชได้มีความสนใจ และทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพจิตและได้มีการทำวิจัยเป็นกลุ่ม โดยเฉพาะระหว่างนักวิจัยทางสังคมศาสตร์กับนักวิจัยทางการแพทย์ บุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพพยาบาลให้ความสนใจศึกษา เกี่ยวกับคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล (Gortner 1980 : 204)

เป็นเวลากว่าครึ่งศตวรรษ (ค.ศ. 1900-1950) ที่การวิจัยทางการแพทย์ในระยะนั้นเน้นหนักไปทางการศึกษาพยาบาล หรือเกี่ยวข้องกับนักศึกษาการเรียนการสอน และพยาบาลมากกว่าในด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในทศวรรษ 1960 การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้เริ่มต้นอย่างจริงจัง และมีจำนวนมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นรายงานการวิจัยซึ่งเป็นผลจากการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก (Notter 1974 : 10) มีการวิจัยเป็นกลุ่มร่วมกับนักวิจัยสาขาวิชาอื่น ๆ มากกว่าในอดีต มีทุนสนับสนุนทั้งด้านการศึกษาพยาบาลและการวิจัยทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม ผู้นำทางการแพทย์ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการขาดแคลนการวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาล และองค์การทางวิชาชีพพยาบาลได้กำหนดการจัดอันดับหัวข้อวิจัยที่ควรทำ (Polit and Hungler 1983 : 10) ในด้านการวิจัยเป็นกลุ่มระหว่างพยาบาลกับนักสังคมศาสตร์ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปฏิกริยาระหว่างผู้ป่วยหนักที่กำลังจะตายและบุคลากรในโรงพยาบาลข้อค้นพบ เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับความตาย และผู้ป่วยที่กำลังจะตาย (Polit and Hungler 1983 : 10; Wilson 1984 : 5) ในระหว่างปี ค.ศ. 1962-1972 การวิจัยทางการแพทย์ได้มุ่งเน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริการที่ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง การประเมินภาวะสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุร กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 128) ซึ่งผลการวิจัยได้ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ส่วนการวิจัยพื้นฐานอื่น ๆ เช่น การวิจัยเกี่ยวกับความเจ็บปวด ได้ถูกนำไปใช้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ดังนั้นผลการวิจัยจึงถูกนำไปใช้โดยนักการศึกษาพยาบาล และพยาบาลในฝ่ายปฏิบัติการ (Polit and Hungler 1983 : 10)

การตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยต่อวิชาชีพพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ปรากฏอย่างชัดเจนและจริงจังในทางปฏิบัติ เมื่อสมาคมพยาบาลแห่งชาติคือ เมริกกัน และสภาการพยาบาลแห่งชาติคือ เมริกกัน ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลแห่งชาติขึ้นในปลายทศวรรษ 1960 ในช่วง ค.ศ. 1967-1970 คณะกรรมการดังกล่าวได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงสถานภาพของวิชาชีพ ได้พิมพ์รายงานชื่อ Lysaught Report โดยสรุปผลว่าการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของวิชาชีพและการศึกษาพยาบาลสามารถทำได้ 3 ประการคือ (1) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล

(2) การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับผลของการวิจัย (3) การเพิ่มปัจจัยส่งเสริมและสวัสดิการให้กับพยาบาล เพื่อให้มีโอกาสก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น (Polit and Hungler 1983 :11; Wilson 1984 : 5; เอื้อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เลียงจินดาถาวร 2527 : 235-236)

หลังจากนั้นได้มีการปฏิรูปการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้จนกระทั่งปัจจุบัน และสมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกา (American Nurse's Association 1972) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้นำหรือผู้บริหารองค์การพยาบาลไว้เกี่ยวกับการวิจัยตอนหนึ่งคือ ริเริ่ม ส่งเสริม และร่วมมือในการวิจัยโดยเฉพาะการพยาบาล ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกภายในแผนกได้นำผลการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงการบริหารและบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

The Western Interstate Council for Higher Education in Nursing (WICHEN) ได้เริ่มโครงการวิจัยระยะยาว 7 ปี โดยเน้นถึงการเพิ่มคุณภาพและปริมาณของการวิจัยทางการพยาบาล นอกจากนั้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1968 จนถึงปัจจุบันได้มีการรวบรวมเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล และได้จัดการประชุมเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วย (Polit and Hungler 1983 : 11-12; Wilson 1984 : 5)

ในปี ค.ศ. 1969 ได้มีการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses หรือ ICN) ครั้งที่ 14 ณ เมืองมอนทรีล ประเทศแคนาดา ได้มีการอภิปรายในหัวข้อ เรื่องการวิจัย เป็นครั้งแรก ได้กล่าวถึงการพัฒนาการวิจัยให้เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของวิชาชีพ ดังนั้นหน้าที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล 3 ประการได้แก่ การบริการ การศึกษา และการวิจัย (Treece and Treece 1977 : 25-26)

ในทศวรรษ 1970 สมาคมพยาบาลแห่งชาติอเมริกันและสภาการพยาบาลแห่งชาติอเมริกัน ได้เน้นความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาลในการศึกษาพยาบาล สภาการพยาบาลแห่งชาติอเมริกันได้เริ่มให้มีวิชาวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลได้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีกิจกรรมด้านการวิจัยมากขึ้น มีวารสารที่พิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น Advances in Nursing Science, Research in Nursing and

Health และ the Western Journal of Nursing Reserch สำหรับ เนื้อหาการวิจัยทาง การพยาบาลได้เปลี่ยนจากการเน้นด้านการสอน หลักสูตร การคัดเลือกนักเรียน การบริหารและ เกี่ยวกับพยาบาล มาเน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย คาร์เนกี (Carnegie) ได้รายงานว่าการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่พิมพ์ใน Nursing Research มีจำนวนเพิ่มขึ้น พยาบาลได้ตระหนักถึงความจำเป็นของศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อ เป็นพื้นฐาน สำหรับการปฏิบัติงาน (Plit and Hungler 1983 : 11-12)

ในปี ค.ศ. 1974 คณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลในสมาคมพยาบาลแห่งชาติ อเมริกัน ได้กล่าวถึงทิศทางของการวิจัยทางการพยาบาลในอีก 10 ปีข้างหน้า ไว้ 3 ประการ คือ (1) พัฒนาการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2) พัฒนาและทดสอบทฤษฎีในการปฏิบัติการ พยาบาล (3) การวิจัยเพื่อหาเกณฑ์ในการวัดและ เครื่องมือในการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล (Gortner 1975 : 193)

ในปี ค.ศ. 1980 ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับ ปริญญาเอก ประมาณ 4,000 คน (Larson 1984 : 355) ซึ่งมีบทบาทในการเป็นผู้นำ และทำการ เปลี่ยนแปลงในด้านการศึกษาพยาบาลและด้านบริการพยาบาล ในการศึกษาในระดับนี้ได้ เตรียมพยาบาลให้เป็นนักวิจัย นักทฤษฎี และนักวิชาการ นอกจากนี้ผู้นำทางการศึกษาพยาบาลได้ พัฒนาหลักสูตรระดับปริญญาเอกที่มุ่งผลิตครูพยาบาล นักวิจัย และนักบริหารสำหรับโรงเรียน พยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการ เป็นกรรมการการ วิจัยเชิงสหสาขาวิชามากขึ้นจนถึงระดับชาติ ได้มีการพิมพ์หนังสือ เล่มแรกที่รวบรวม เครื่องมือที่ ใช้วัดตัวแปรต่าง ๆ ที่น่าสนใจในการพยาบาล (Jacox 1980 : 213) มีการส่งเสริมการ วิจัยทางการพยาบาลมากขึ้น โดยมีทุนวิจัยจากรัฐบาลมากขึ้น มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยทาง วารสารและการประชุมทางวิชาการมากขึ้น (Wilson 1984 : 4)

ในปี ค.ศ. 1984 การวิจัยทางการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับความสนใจ จากศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยและแผนกบริการพยาบาล มีองค์การทั้งของรัฐและเอกชน เข้ามา เกี่ยวข้องกับการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น มีทุนส่งเสริมการวิจัยทางการพยาบาลมา จาก 3 แห่ง คือ (1) การสนับสนุนจากรัฐสภาโดยกฎหมายการศึกษาพยาบาล (2) บริษัทเอกชน ที่สนใจ เช่น ทุนของบริษัท เคลลอก (Kellogg) (3) กองทุนวิจัยของสมาคมพยาบาลแห่งชาติ

อเมริกัน (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 128)

การวิจัยทางการแพทย์ได้เริ่มมีตั้งแต่สมัย ฟลอเรนซ์ ไนติง เกล ในระยะแรก ๆ การพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาล เป็นไปอย่างช้า ๆ ซึ่งต่อมาการวิจัยได้มีบทบาทสำคัญมากขึ้นต่อการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 เป็นต้นมาการวิจัยทางการแพทย์ได้ก้าวหน้าขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติของพยาบาลเกี่ยวกับการทำวิจัย มีการยอมรับว่าการวิจัยถือเป็นความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของพยาบาล และมีการ เปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลจากโรงพยาบาลมาเป็นการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านการพยาบาล (Abdellah 1969 : 39; Henderson 1964 : 62-68) นอกจากนั้นยังมีการขยายการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกในเวลาต่อมา สำหรับการศึกษาระดับปริญญาเอก นักศึกษาจะต้องสามารถทดสอบทฤษฎีที่มีอยู่และพัฒนาทฤษฎีใหม่ขึ้น (Chaska, in Chaska, ed. 1983 : 395) ในด้าน เนื้อหาการวิจัยทางการแพทย์ในระยะแรก เน้นด้านการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล และเมื่อไม่นานมานี้ได้มีการ เน้นความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (Polit and Hungler 1983 : 14) มีการพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์เพื่อกำหนดขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น มีการค้นหาค้นคว้าเท็จจริงทางการแพทย์เพื่อสร้างหลักและกฎเกณฑ์ให้พยาบาลได้ยึด เป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล และค้นหาองค์ความรู้ของวิชาชีพ พยาบาลได้มีการตื่นตัวในด้านนี้มากขึ้นซึ่งเป็นดรชนี้บ่งชี้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้ก้าวไปสู่ยุคของการมีศาสตร์ เป็นของตนเอง (paradigmatic stage) มากขึ้นทุกที (Chaska, in Chaska, ed. 1983 : 395; ทศนา บุญทอง 2528 : 276-277) ได้มีทฤษฎีทางการแพทย์หลายทฤษฎี เป็นที่นิยมใช้ บางทฤษฎียังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางต้องมีการพิสูจน์โดยการทำวิจัย (ยุวดี ฤาชา และคณะ 2526 : 7) ดังนั้นในอนาคตยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์โดยทดสอบทฤษฎีที่มีอยู่และพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์ใหม่ ๆ ชาสกา (Chaska, in Chaska, ed. 1983 : 395-402) มีความเห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีความพร้อมทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติและด้านการวิจัยในการพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์ โดยในด้านการศึกษา มีการขยายการศึกษาถึงระดับปริญญาเอก ซึ่งการเพิ่มจำนวนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับนี้จะ เป็นก้าวสำคัญที่สุดในการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์ ในด้านการปฏิบัติ สมาชิกในวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์ อันจะนำไปสู่ศาสตร์ทางการแพทย์ และในด้านการวิจัยมีนักวิจัยทางการแพทย์จำนวนมากขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการวิจัยทางการแพทย์

นอกจากนั้นชาวสภา ได้กล่าวสรุปกิจกรรมสำคัญ 2 ประการที่มีผลต่อการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล ได้แก่ การเปิดหลักสูตรปริญญาเอก และการมีวารสารการวิจัยที่เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาล

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าในด้านปริมาณของงานวิจัยทางการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไม่มาก แต่ได้มีการพัฒนาคุณภาพของงานวิจัย มีการทำวิจัยเป็นกลุ่มระหว่างพยาบาลด้วยกัน และระหว่างพยาบาลกับบุคคลในวิชาชีพสาขาอื่นมากขึ้น มีการวิจัยเชิงทดลองมากขึ้น ซึ่งทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ อย่างมาก (O' Connell, in Chaska, ed. 1983 : 184-186) ในด้านเนื้อหาการวิจัยที่เน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ได้เน้นทั้งผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ด้านผู้รับบริการเน้นที่ความต้องการของผู้รับบริการ และการบริการที่มีประสิทธิภาพที่สุด มีการเพิ่มคุณภาพของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เน้นการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล สำหรับบทบาทของพยาบาลได้เน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Leiba 1983 : 40)

การวิจัยทางการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา กำลังมีอนาคตที่แจ่มใสมากขึ้น เนื่องจากการศึกษาในหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอกได้มีการพัฒนาเจริญเต็มขั้น มีพยาบาลเป็นนักวิจัยกันมากขึ้น เป็นที่คาดหวังว่าหัวข้อการวิจัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลหรือการพยาบาลทางคลินิกมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้มีความหวังที่จะได้มาซึ่งองค์ความรู้ทางการพยาบาลในอนาคต (วิเชียร ทวีลาภ ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 129)

สำหรับการประชุมพยาบาลระหว่างประเทศ ที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

ในปี ค.ศ. 1976 ได้มีการประชุมพยาบาลระหว่างประเทศที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 11-12 ตุลาคม เรื่องการดูแลสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ประชุมได้สรุปหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลข้อหนึ่งคือต้องมีความสามารถด้านการวิจัย (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ 2520 : 5)

ในปี ค.ศ. 1977 ได้มีการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ครั้งที่ 16 ที่ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน เรื่อง "New Horizons for Nursing" โดยในที่ประชุมได้มีกลุ่มพยาบาลในยุโรป (European Nursing Group หรือ ENA) ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1947 ได้กล่าวว่า ได้ถือว่าการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการ

พยาบาล ในระหว่าง 20 ปี ย้อนหลังพยาบาลในยุโรปได้คำนึงถึงการพัฒนาในด้านมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลโดยต้องมีการวิจัย ได้มีการดำเนินการและพัฒนากาารวิจัยอย่างกว้างขวางเพื่อส่งเสริมการพยาบาลให้พัฒนาทัดเทียมกับความก้าวหน้าด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ และจากการประชุมสรุปได้ว่า สภามหาวิทยาลัยระหว่างประเทศได้เห็นความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาลในการมีส่วนร่วมช่วยสนองความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน สำหรับแนวโน้มทางการศึกษาพยาบาลในด้านที่เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ได้มีการส่งเสริมความรู้ด้านการศึกษาพยาบาลและการวิจัย จากการนำความรู้หลายสาขามาประยุกต์เข้ากับด้านการศึกษาพยาบาล จะทำให้มีการพัฒนาในด้านการพยาบาลยิ่งขึ้นในอนาคต ส่วนแนวโน้มของการพยาบาลในอนาคตจะเป็นการพยาบาลที่เน้นทางด้านป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนมากที่สุด ตลอดจนด้านการดูแลรักษาพยาบาลของประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย โดยเน้นด้านการสาธารณสุขมูลฐาน พยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันและอนาคต เป็นผู้ที่มีบทบาทเพิ่มขึ้น และได้ขยายไปอย่างกว้างขวาง ดังนั้นความรับผิดชอบจำเป็นต้องเพิ่มขึ้น ได้มีการเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกจัดทำ เรื่องการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนเสนอแนะให้มีการพัฒนาบริการอนามัยที่สนองความต้องการของประชาชน โดยมี เป้าหมายที่จะส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยส่วนรวม (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ 2520ก : 210; 2520ข : 322-323; 2521 : 421 : 525-526)

ในปี ค.ศ. 1982 ได้มีการประชุมพยาบาลเอเชีย-แปซิฟิกครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 28-31 กรกฎาคม ณ ประเทศสิงคโปร์ ในหัวข้อเรื่อง "Partners in Nursing Progress" ได้กล่าวถึงบทบาทขององค์วิชาชีพต่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลคนหนึ่งว่าสมาคมพยาบาลจะสามารถดำเนินการให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของสมาคมได้จำเป็นต้องคำนึงถึงรูปแบบที่ครอบคลุมกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งคือ การวิจัยทางการพยาบาล และสรุปสาระสำคัญของการประชุมตอนหนึ่งว่า การพยาบาลในทศวรรษ 1980 เน้นบทบาทที่ขยายของพยาบาลทั้งด้าน Critical Care และ Primary Care ซึ่งถือเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี ค.ศ. 2000 นอกจากนั้นยังมีแนวโน้มในการพัฒนากาารวิจัยทางการพยาบาลในด้านการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล และการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ (วิเชียร ทวีลาภ

2525 : 104-105)

ในปี ค.ศ. 1985 ได้มีการประชุมพยาบาลระหว่างประเทศ ครั้งที่ 18 ระหว่างวันที่ 16-21 มิถุนายน ณ เมืองเทลอาวีฟ ประเทศอิสราเอล โดยมีหัวข้อเรื่องว่า "Nurses As Social Forces" จากการประชุมครั้งนี้ได้กำหนดหัวข้อหนึ่งในการประชุมครั้งต่อไปในปี ค.ศ. 1989 คือ การกระตุ้นให้มีการวิจัยเพื่อสนองความต้องการของสังคมในปัจจุบันและอนาคต (วิเชียร ทวีลาภ 2529 : 1-2)

จะเห็นได้ว่าได้มีการตื่นตัวในด้านการวิจัยทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ให้สอดคล้องกับความสำเร็จทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนความต้องการด้านบริการอนามัยของผู้รับบริการ

3.2 การวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย

การวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยอาจเรียกได้ว่า กำลังอยู่ในระยะเริ่มต้น โดยได้รับการกระตุ้นจากการมีวิชาการวิจัยในหลักสูตรระดับปริญญาตรี ซึ่ง เริ่มต้น เป็นครั้งแรกที่ภาควิชาพยาบาลศึกษา (เดิมเรียกว่า แผนกวิชาพยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2510 ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตครูพยาบาลให้กับวิทยาลัยพยาบาลและ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล จึงจำเป็นต้องเร่งผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้มีความต้องการครูพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลสูงขึ้นด้วย หลักสูตรครูพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น เป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรีใช้เวลาศึกษา 2 ปี สิ่งที่สำคัญของหลักสูตรกำหนดให้นิสิตทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ไว้มีค่าเท่ากับ 5 หน่วยกิต

ในปี พ.ศ. 2511 ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยคณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2512 ด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย และสำนักงานองค์การอนามัยโลก ภาควิชาเอเซียตะวันออกเฉียงใต้ นางสาวริด (2514) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาชั่วคราวขององค์การอนามัยโลก (ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2512 - เมษายน 2513) ได้ทำการ

ศึกษาและเสนอรายงานเรื่อง "การศึกษากิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข" ทำให้ได้ทราบว่าพยาบาลใช้เวลาเกินกว่าร้อยละ 50 ไม่งานที่ไม่ใช่งานพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2513 ได้มีโครงการวิจัยเรื่อง "การสำรวจสภาวะการศึกษาพยาบาล" จัดทำโดยคณะกรรมการดำเนินการศึกษาและร่างโครงการพัฒนาการศึกษาพยาบาลของสำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ (สำนักนายกรัฐมนตรื สภาการศึกษาแห่งชาติ 2523) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยในระยะแรกของการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย

ในด้านการศึกษาพยาบาลนั้น การจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์หรือภาควิชาพยาบาลศึกษาขึ้นในสถาบันอุดมศึกษา มีผลต่อการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาลเป็นอันมาก เนื่องจากหลักสูตรการศึกษาจะผนวกเอาการศึกษาวิจัยไว้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ประมาณปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา มีการบรรจุวิชาการวิจัยไว้ในหลักสูตรปริญญาตรีทางการพยาบาลทุกหลักสูตร ประกอบกับมีการขยายการศึกษาพยาบาลโดย เปิดหลักสูตรมหับัณฑิตทางการพยาบาล ระยะเวลา 2 ปี ในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ดังนี้ (1) ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดสอนในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) เมื่อปี พ.ศ. 2516 (2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลทางคลินิก) เริ่มด้วยสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2520 ต่อมาในปีการศึกษา 2524 เปิดสอนสาขาการพยาบาลแม่และเด็กเพิ่มขึ้นอีก 1 สาขา (3) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลในระยะเจ็บป่วยและการพยาบาลในระยะก่อนและหลังเจ็บป่วย) เมื่อปี พ.ศ. 2520 ที่โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (4) ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) เมื่อปี พ.ศ. 2520 (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 129)

ในปี พ.ศ. 2527 ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุขด้วย ได้เปิดสอนในปี พ.ศ. 2528

จึงเป็นที่คาดหวังว่า เมื่อพยาบาลได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะทำให้พยาบาลมีความรู้และแนวความคิดกว้างขวางขึ้น สามารถศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ และปรับปรุงพัฒนางานด้านบริการสุขภาพอนามัยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าต่อไป

เมื่อมีการเปิดหลักสูตรมหัศจรรย์ทางการพยาบาลขึ้นในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ทำให้การวิจัยทางการพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพราะการวิจัยถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาในระดับนี้ นักศึกษาต้องทำการวิจัยประกอบในการเขียนวิทยานิพนธ์ ทำให้การวิจัยทางการพยาบาลทั้งในด้านการศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในหลายสาขามีคุณภาพและได้มาตรฐานตามหลักวิธีการวิจัยและสามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงได้มากยิ่งขึ้น

(ประกา สัมประสูตร 2526 : 2) นอกเหนือไปจากการวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโทแล้ว การตื่นตัวในการวิจัยทางการพยาบาลซึ่งเกิดจากปัจจัยและแรงผลักดันในด้านต่าง ๆ กัน ทำให้มีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่จัดกระทำโดยพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาล ดังนั้นจึงพอจะสรุปที่มาของการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศได้เป็น 2 ประเภท คือ (1) การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยกระดับหรือคุณภาพการศึกษาส่วนบุคคลหรือวิทยานิพนธ์ (2) การศึกษาวิจัยที่จัดกระทำโดยบุคลากรพยาบาลในสถาบัน โดยมีได้เกี่ยวกับการยกระดับหรือคุณภาพการศึกษาส่วนบุคคล (เอี่ยมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เสียงจินดาถาวร 2527 : 237)

ในปี พ.ศ. 2518 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดสัมมนาการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นการทำวิจัย (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 129)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยทางการพยาบาล มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการวิจัยให้แก่คณาจารย์ และพยาบาลทั่วไป ตลอดจนการประชุมทางวิชาการและการเสนอผลงานวิจัยทางการพยาบาล นอกจากนี้ได้จัดพิมพ์วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาลเล่มแรก (คณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย 2526 : 1)

สำหรับแหล่งเงินทุนการวิจัย ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากสภาการวิจัยแห่งชาติ มหาวิทยาลัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสนับสนุนการวิจัย โดยการให้ทุนวิจัยแก่สมาชิก



โดยมูลนิธิ ม.จ.หญิงมัททารพ กมลาศ ปีละ 2 ทุน ๆ ละ 10,000 บาท เป็นประจำทุกปี คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยสำหรับ
นักศึกษาปริญญาโทและสำหรับอาจารย์จาก ไชน่า เมดดิคัลบอร์ด ออฟ นิวยอร์ก (China
Medical Board of New York, Inc) เป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ยังมีทุนจากต่างประเทศ
เช่น ทุนการวิจัยของรัฐบาลแคนาดา (ทุน IDRC) และอื่น ๆ ที่พยาบาลจะ เสนอขอได้ พ.ศ.
2520-2522 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับทุนการวิจัยจากองค์การวางแผนครอบครัว
แห่งนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 :
129)

4. สภาพทั่วไปของการวิจัยทางการแพทย์

ในทศวรรษที่ผ่านมา พยาบาลในประเทศไทยได้มีความตื่นตัวและสนใจศึกษาหาความรู้
โดยการทําวิจัยในสาขาวิชาต่าง ๆ ทางทางการแพทย์อย่างกว้างขวางมากขึ้น สภาพของการวิจัย
ทางการแพทย์ในประเทศไทย เช่นเดียวกับในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย เริ่มต้นตามแนวการ
วิจัยประยุกต์คือ มุ่งหาแนวปฏิบัติในการแก้ปัญหา เนื้อหาของการวิจัยในระยะแรกมุ่งด้านการศึกษา
พยาบาลและการบริหารการพยาบาล มีการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลหรือการวิจัยทางคลินิก
เป็นส่วนน้อย (กรณิกการ สุวรรณโคต 2527 : 66; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2521 : 13 - 17)
สำหรับการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการวิจัยที่ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากผลของการ
ปฏิบัติการพยาบาลถูกกระทบกระเทือนจากปัจจัยหลายอย่างในสถานการณ์ขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ งาน
วิจัยด้านนี้จึงมีค่อนข้างน้อยและมักเป็นในลักษณะกึ่งทดลองเกือบทั้งหมด เนื่องจากไม่สามารถจัด
ตัวอย่างได้และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ให้คงที่ได้ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2526 : 5 - 23)
อย่างไรก็ตามตั้งแต่ พ.ศ. 2522 การวิจัยทางการแพทย์ได้เน้นทางด้านปฏิบัติการพยาบาล
มากขึ้น จากการวิเคราะห์แนวโน้มของการวิจัยทางการแพทย์ในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2515-
2524) โดย เอื้อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เสียงจินดาถาวร (2527 : 239) พบว่า
มีจำนวน 236 เรื่อง การวิจัยเน้นด้านการบริการหรือการปฏิบัติการพยาบาลมาก เป็นอันดับแรก
รองลงมาได้แก่ด้านการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาลตามลำดับ ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับ
คุณภาพการพยาบาลยังมีน้อย ในด้านเนื้อหาของการวิจัยทางการแพทย์ ประภา ลัมประสูตร
(2526 : 3-5) ได้กล่าวว่าประเด็นปัญหาทางการแพทย์ที่ควรจะทำการศึกษาวิจัยมีมากมาย ทั้งใน

การศึกษา การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล และในทั้ง 3 ด้านใหญ่นี้อาจจะศึกษาปัญหาใน ส่วนใดส่วนหนึ่งของงาน เช่น โครงสร้าง (Structure) ตัวป้อน (Input) กระบวนการ (Process) หรือผลลัพธ์ (Output) ของงานแต่ละด้าน หรืออาจจะศึกษาทางด้านนั้น ๆ ทั้ง ระบบหรือ เฉพาะจุดโดยนำเอาวิธีวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) มาใช้

การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาลมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัย เพื่อทดสอบทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว โดยนำมาใช้ในสถานการณ์ปฏิบัติจริง และเพื่อสร้าง ทฤษฎีใหม่สำหรับ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป รวมทั้งการสร้าง เครื่องมือที่แม่นยำตรงสามารถ วัดผลของการพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการได้ การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลจะนำไปสู่การ ปรับปรุงบริการพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพทั้งในผู้ป่วยและบุคคลปกติ การวิจัยด้านนี้รวมถึง การศึกษาคุณลักษณะภูมิหลังและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและพฤติกรรม ออมาัยของประชาชน เพื่อจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการ

การวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล มีความจำเป็นสำหรับนักการศึกษาพยาบาล เพื่อนำผล การวิจัยมา เป็นพื้นฐานในการกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร การกำหนด เนื้อหา การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ การหาวิธีสอนใหม่ ๆ ตลอดจนการตัดสินใจในการบริหารการศึกษานพยาบาล

การวิจัยด้านการบริหารงานพยาบาล ผู้บริหารงานพยาบาลต้องใช้ผลการวิจัยเพื่อช่วย แก้ปัญหาในการจัดองค์การ การวางแผน การให้บริการ และการประเมินผลงาน

ในปัจจุบัณการวิจัยทางการพยาบาลมุ่ง เน้นด้านการปฏิบัติการพยาบาล เอื้อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เสียงจินดาถาวร (2527 : 241) ได้กล่าวถึงแนวโน้มในอนาคตว่าการวิจัยทาง การพยาบาลยังคง เน้นความสำคัญของการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในขณะที่ดียวกันยังคงให้ ความสำคัญของการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาล เป็นอันดับรองลงมา โดย เฉพาะอย่างยิ่งมีแนวโน้มที่จะก้าว ไปสู่การวิจัยคลินิกเพราะ เป็นการจัดการกระทำกับผู้ป่วยโดยตรง โดย มีการมองเห็นความสำคัญของการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล และได้มีโอกาสนักวิจัยด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น อันส่งผลให้มีการค้นหาความรู้ทางการพยาบาล และหาทางพิสูจน์ว่า กิจกรรมพยาบาลได้มีประ โยชน์ต่อผู้รับบริการทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลสามารถสร้าง องค์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลได้ในอนาคต และทำการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักการ

ทางทฤษฎีสันับสนุน นอกจากนั้นการใช้ประสบการณ์ทางคลินิกประกอบการทำวิจัยด้านการปฏิบัติการ จะเป็น เครื่องมือในการเสริมสร้างความรู้ทางการแพทย์ให้เพิ่มขึ้นอย่างเสมอ (กรณีการ สุวรรณโคศ 2527 : 66) และในปัจจุบันการสาธารณสุขมีการตื่นตัวเกี่ยวกับการวิจัยมากขึ้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 ได้กำหนดให้การวิจัย เป็นนโยบายอย่างหนึ่งที่จะนำไปสู่การให้บริการที่ดี และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ พยาบาลได้ทำวิจัยตลอดจนนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงอาจกล่าวได้ว่า การวิจัยทางการแพทย์และนักวิจัยทางการแพทย์ ได้เริ่มขยายตัวจากแวดวงการศึกษาไปสู่หน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนโดยตรง (ประภา ล้อมประสูตร 2526 : 2) ในการเลือกประเด็นปัญหาเพื่อทำวิจัยควรคำนึงถึงนโยบายการวิจัยด้านสาธารณสุขด้วย จะทำให้หาแหล่งสนับสนุนด้านทรัพยากรต่าง ๆ ได้ง่าย และผลการวิจัยมีประโยชน์ตรงตามความต้องการของประเทศ (ประภา ล้อมประสูตร 2526 : 5-6) ซึ่งจากการประชุมอนามัยขึ้นพื้นฐานระหว่างชาติที่เมืองอัลมาดา ประเทศสหภาพโซเวียต ในปี ค.ศ. 1978 ได้สรุปผลว่าการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี ค.ศ. 2000 (ล่อ หุดางถูร 2527 : 137) โดยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) คือ หลักการหรือกลวิธีที่เข้าถึงประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุข และช่วยเหลือตนเองมากที่สุด หรืองานสาธารณสุขที่ทำโดยประชาชน เพื่อประชาชน ซึ่งสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่วนสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) หมายถึงการที่ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี ตามสิทธิมนุษยชนอันพึงจะได้รับ ฉะนั้นประเทศไทยโดยถือมติขององค์การอนามัยโลก จึงกำหนด เป้าหมายสาธารณสุขไว้ว่าจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 โดยใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักการในการดำเนินงาน (จินดา ธิระพันธ์ 2527 : 322) ซึ่งการวิจัยด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้การสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2527 : 132) ดังนั้นปัจจุบันการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานกำลังได้รับความสนใจ (ประภา ล้อมประสูตร 2526 : 6) แต่จากผลการวิจัยของ ทศนา บุญทอง (2527 : 197) เรื่อง "กิจกรรมของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย" พบว่างานวิจัยด้านการสาธารณสุขมูลฐานยังมีน้อยมาก อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยของ วัฒนา วินิตวัฒนคุณ (2528 : 90) เรื่อง "ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต" พบว่าจะมีการ

สนับสนุนให้อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาทำการวิจัยที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสำคัญ และจะมีการศึกษาค้นคว้าเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นกลุ่มทั้งในส่วนของสถาบัน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยทางการพยาบาล เท่าที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยประยุกต์ โดยมุ่งเพื่อแก้ปัญหาหรือ เพื่อการตัดสินใจมากกว่าการวิจัยพื้นฐาน เพื่อสร้างทฤษฎีหรืออธิบายความสัมพันธ์ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2526 : 21) ชโลทเฟลด์ (Schlotfeldt 1960 : 494) ได้กล่าวว่า การวิจัย เพื่อสร้างทฤษฎีหรือพิสูจน์ทฤษฎี เป็นงานอันดับแรกที่นักวิจัยทางการพยาบาลจะต้องกระทำ เพื่อสร้างเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งมีความจำเป็นมาก เพราะ เป็นปัจจัยสำคัญข้อหนึ่งของ ความเป็นวิชาชีพ และเป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (Beckingham 1974 : 51) ซึ่งการพยาบาล เป็นศาสตร์แห่งการปฏิบัติ ทุกกิจกรรมของการพยาบาลต้องการคำอธิบายหรือ เหตุผล สนับสนุนที่มาจากทฤษฎีมิใช่จากสามัญสำนึก พยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยมีทฤษฎีทางการ พยาบาลเป็นหลัก แต่เนื่องจาก เรื่องของทฤษฎีการพยาบาล เป็น เรื่องใหม่ในวงการวิชาชีพพยาบาล ในประเทศไทย เพิ่งจะได้มีการวิเคราะห์เมื่อไม่นานมานี้ จึงยังมีได้ศึกษา เรื่องนี้อย่างกว้างขวาง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2526 : 14-17) ส่วนของงานพยาบาลตามปกติมัก เป็นงานที่ต้องประยุกต์ ความรู้จากศาสตร์แขนงต่าง ๆ มาใช้อยู่เสมอ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2526 : 21) และการ วิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยในระยะเริ่มต้น จึงหวังว่า เมื่อวิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้า มากขึ้น ทฤษฎีทางการพยาบาลคงจะมีวิวัฒนาการไปด้วย นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว แม้จะมีการ วิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไว้มาก แต่มีการเชื่อมโยงผสมผสานข้อเท็จจริงหรือความรู้ใหม่ ๆ เข้าด้วยกันน้อยมาก เหตุผลอย่างหนึ่งคือการศึกษาเหล่านี้มักจะเป็น เรื่องที่แตกต่างกันออกไปมาก มีการทำวิจัยในเรื่องเดียวกันหรือต่อเนื่องกันน้อยมาก ซึ่งอาจเป็น เพราะมีแรงจูงใจให้ผู้วิจัยต้อง ทำในเรื่องใหม่ ๆ ทุกครั้งที่เสนอหัวข้อวิจัยรวมทั้งองค์การต่าง ๆ ที่ให้ทุนวิจัยหรือสถาบันการ ศึกษาที่มีการศึกษาริวิจัยได้กระตุ้นให้นักศึกษาทำ เรื่องใหม่ เสมอ ทำให้นำผลการวิจัยมาสรุป เป็น ทฤษฎีไม่ได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ เทียมศร ทองสวัสดิ์ 2521 : 7)

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของการวิจัยทางการพยาบาลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2515-2524) จะพบว่าปริมาณวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นผลผลิตของการศึกษาในระดับปริญญาโทของ พยาบาลมีมากกว่าปริมาณงานวิจัยในสถาบัน ซึ่งทำโดยอาจารย์และพยาบาล (159 : 77)

(เอี่ยมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เลียงจินดาถาวร 2527 : 240) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปริมาณงานวิจัยกับบุคลากรพยาบาลแล้วจะเห็นได้ว่างานวิจัยยังมีปริมาณน้อย ดังนั้นแม้ว่าการวิจัยจะอยู่ในความสนใจของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลสูง แต่ในทางปฏิบัติพบว่าผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยมากกว่าร้อยละ 70-80 ได้มาจากนักศึกษาในระดับปริญญาโทของพยาบาล (ยุวดี ฤาชา 2527 : 79) ส่วนการวิจัยที่ทำโดยอาจารย์และพยาบาลยังมีจำนวนน้อย แต่เป็นที่คาดหมายว่าคงจะเพิ่มขึ้นในอนาคต (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 129) จากอกซ์ (Jacox 1974 : 4) มีความเห็นว่า "พยาบาลจะไม่สามารถพัฒนาพื้นฐานทางศาสตร์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จนกว่าผู้ปฏิบัติไม่เฉพาะ แต่นักวิจัยอาชีพจะมีส่วนในการวิจัยมากกว่านี้" ส่วนจอห์นสัน และ โอคูเนด (Johnson and Okumade 1975 : 147) กล่าวว่า "พยาบาลจะต้องทำการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น เพราะถ้าหากพยาบาลไม่เป็นผู้ริเริ่มวิชาชีพจะไม่เป็นที่ยอมรับ" นอกจากนี้ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2523) ได้กล่าวถึงการทำให้วิจัยทางการพยาบาลว่า "เมื่อตระหนักถึงบทบาทหน้าที่โดยตรงที่มีต่อผู้รับบริการทางสุขภาพอนามัย และต่อวิชาชีพพยาบาล ควรอย่างยิ่งที่พยาบาลจะได้เป็นผู้วิจัยมากกว่า เป็นผู้ใช้ผลงานวิจัยหรือ เก็บข้อมูล เท่านั้น" อับเดลลาห์ (Abdellah, quoted in Notter 1975 : 761) กล่าวว่า "วิชาชีพต้องการสมาชิกในวิชาชีพอย่างน้อยร้อยละ 1 ในการเตรียมสำหรับทำวิจัย ซึ่งคงต้องใช้เวลามากกว่าจะบรรลุเป้าหมายนี้"

ปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การวิจัยมีความสำคัญต่อพยาบาลและการวิจัย เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการที่จะทำให้การบริหารงานและการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพยิ่งขึ้น แต่มี ปัญหาและอุปสรรคในการทำให้วิจัยทางการพยาบาล 5 ประการ คือ (1) ปัญหาจากตัวพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญยิ่ง โดยพยาบาลบางส่วนยังไม่เข้าใจวิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology) แต่ปัจจุบันได้มีการสอนวิชาการวิจัยในหลักสูตรปริญญาตรีและปริญญาโทแล้ว และได้มีการจัดอบรม เรื่องการวิจัยทั้งในและนอกสถาบัน เป็นครั้งคราว พยาบาลบางส่วนไม่มีประสบการณ์ ถึงแม้จะ เคยเรียนและ เข้าใจวิธีดำเนินการวิจัยแต่ไม่เคยทำวิจัยจึงไม่กล้า เริ่มต้น ทำให้เกิดความท้อถอยและหมดกำลังใจ การแก้ไขคือหาที่ปรึกษาการทำวิจัย หรือฝึกหัดทำการวิจัยโดยร่วมทำวิจัยกับผู้อื่น จนเกิดความมั่นใจ จึงลงมือทำวิจัยโดย เป็นหัวหน้าโครงการ และพยาบาลบางคนไม่สนใจการวิจัย เนื่องจากขาดเจตคติที่ดีต่อการวิจัย ไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยทางการพยาบาลว่าเป็น เครื่องมือที่จะช่วยปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และ เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาล

และกิจกรรมการวิจัยต้องแยกจากกันจึงไม่ยอมรับและไม่สนใจที่จะทำวิจัย ซึ่งปัจจัยที่จำเป็นและสำคัญที่สุดในการทำวิจัยคือความสนใจ ความกระตือรือร้นที่จะค้นหาคำตอบของปัญหาที่จะทำวิจัย (มูวดี ภาวชา 2521 : 448) ปัญหานี้แก้ไขยาก ต้องมีการกระตุ้นและจูงใจ เช่น ให้มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยบ่อย ๆ โดยมีการกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการมีส่วนร่วม เช่น ให้ทำวิจัยเผยแพร่ผลงานวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ซึ่งจะช่วยให้มีการยอมรับว่าการวิจัยทางการแพทย์เป็นสิ่งสร้างสรรค์ (Fawcett 1984 : 7; Treece and Treece 1977 : 9-10; จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2527 : 132-133) (2) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของพยาบาล เช่น สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการทำวิจัย ขาดการสนับสนุนให้ทำวิจัย ขาดบรรยากาศในการทำวิจัย เพราะมีงานประจำมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลา. การทำวิจัยเรื่องหนึ่งใช้เวลาตั้งแต่การคิดเตรียมเรื่อง ลงมือทำวิจัย สรุปผลตลอดจนการนำผลการวิจัยไปใช้ ซึ่งอย่างน้อยใช้เวลา 2 ปี (Treece and Treece 1977 : 9-10) อย่างไรก็ตาม ฟอว์เซทท์ (Fawcett 1984 : 7) กล่าวว่า "พยาบาลควรจะทำวิจัยร่วมกับการปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ" ผู้ทำวิจัยจึงต้องกำหนดแผนสำหรับตนเองและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในด้านการสนับสนุนการทำวิจัย ฟอว์เซทท์ (Fawcett 1980 : 39) กล่าวว่า "ผู้บริหารเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล" ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมบรรยากาศทางวิชาการในสถาบัน และให้การสนับสนุนกระตุ้นให้มีการวิจัยภายในสถาบัน โดยให้โอกาสแก่พยาบาลในการทำวิจัย อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนการเผยแพร่ผลงานวิจัย และการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นควรจะให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และทักษะในการวิจัยมากขึ้น โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับวิธีการวิจัยหรือให้เข้าร่วมการอบรมนอกสถาบัน จัดประชุมเสนอผลงานวิจัย และถ้าเป็นไปได้อาจจัดให้มีแผนกวิจัยในหน่วยงานพร้อมทั้งมีบุคลากรที่เป็นผู้ชำนาญในการวิจัยด้วย (ประภา ลัมประสูตร 2526 : 103) (3) แหล่งทุน การทำวิจัยจะคล่องตัวต้องใช้แหล่งทุน ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นกับเรื่องที่จะทำวิจัย ปัญหาด้านแหล่งทุนอาจเป็นปัญหาในแง่ขาดทุนวิจัย หรือไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทุน หน่วยงานจึงควรหาข้อมูลในเรื่องของแหล่งทุน หรือตั้งทุนไว้เพื่อการวิจัย (4) การขาดเครื่องมือและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการวัดหรือศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล (5) การทำวิจัยในสาขาพยาบาลแต่ละเรื่องต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานต่าง ๆ มากมาย ช่องว่างที่จะเกิดขึ้นจากการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างบุคคลและหน่วยงานย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญ (Treece and Treece 1977 : 9-10; จริยาวัตร คมพยัคฆ์ 2527 : 132-133)

จริยาวัตร คมพัยค์ (2527 : 135) ได้ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนานักวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้ (1) ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในแง่มุมต่าง ๆ ของการวิจัยร่วมกัน (2) จัดการอบรมฟื้นฟูด้านการวิจัย โดยเน้นการปฏิบัติ (3) มีศูนย์กลางสำหรับแนะแนว แนะนำให้คำปรึกษา ส่งเสริมสนับสนุน และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย (4) จัดหาแหล่งทุนที่เหมาะสม (5) มีศูนย์ประสานงานสำหรับนักวิจัยทางการพยาบาล (6) มีแหล่งเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาล

ในเรื่องของการนำผลการวิจัยไปใช้มีความสำคัญมาก หากได้มีการตระหนักถึงประโยชน์และความจำเป็นของการวิจัยต่อวิชาชีพและได้นำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ จะเป็นการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าอย่างใช้หลักการวิทยาศาสตร์ สุชา จันท์เอม (2519 : 1) กล่าวว่า . "การวิจัยเป็นสิ่งที่ดี ถ้ามีการนำผลการวิจัยไปใช้จะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และการบริหาร" และ วิจิตร ศรีสอาน (2519 : 1) ได้กล่าวว่า "เรื่องที่สำคัญมากสำหรับการพัฒนาการวิจัยคือ เรื่องการนำผลการวิจัยไปใช้ เพราะถ้าไม่มีการนำผลการวิจัยไปใช้แล้วการวิจัยจะเป็นเรื่องฟุ่มเฟือย" และ เป็นการสูญเปล่าของพลังสติปัญญาและทุนทรัพย์ในการทำวิจัย เรื่องหนึ่ง ๆ เป็นอย่างยิ่ง (สำลี ทองธิว, ใน ไพฑูรย์ ลินลารัตน์ และ สำลี ทองธิว, บรรณาธิการ 2527 : 318) ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการผลิตและการใช้ผลการวิจัย ซึ่ง สมศรี ไชยศรี (2522 : 1) กล่าวว่า "การขยายตัวทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของการวิจัยมิได้เป็น เครื่องยืนยันว่างานในด้านที่จำเป็นนั้นเพียงพอแล้ว หรืองานวิจัยทุกชิ้นเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ ที่สำคัญคือปัญหาเกี่ยวกับการนำไปใช้ในสถานการณ์จริงยังห่างกันอยู่" ในด้านการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยทั่วไป พบว่า มีการประยุกต์ใช้น้อยหรือไม่เต็มที่ (ประภา ล้อมประสูตร 2526 : 10 ; วรณวิไล จันทราภา 2525 : 196; สมบัติ พันธุ์คง 2525 : 27) ทั้ง ๆ ที่การวิจัยทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (ยุวดี ภาษา และคณะ 2526 : 21; วิจิตร ศรีสุพรรณ และ เทียมศรี ทองสวัสดิ์ 2521 : 7) อย่างไรก็ตาม พรศิริ เขียวสกุล (2524) ได้ศึกษา "การนำผลการวิจัยไปใช้ของผู้บริหารพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยในประเทศไทย" พบว่า ผู้บริหารงานวิชาการนำผลการวิจัยไปใช้มากกว่าผู้บริหารงานบริการพยาบาล จริยาวัตร คมพัยค์ (2527 : 134) กล่าวว่า การนำผลการวิจัยไปใช้ควรอยู่ในรูปของการผสมผสานระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ และผู้มีปัญหาาร่วมกัน ผลวิจัยจะคุ้มค่า นั่นคือทั้งผู้วิจัยและผู้นำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ควรมีการประสานงานกัน และควรจะได้มีการนำผลการวิจัย

ไปใช้ เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงานบางประการ เนื่องจากมีปัญหาหลายอย่างที่อาจแก้ด้วยการประยุกต์ความรู้ เดิม หรือนำประสบการณ์มาใช้ไม่สำเร็จ การนำผลการวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหานั้น มาใช้ย่อมให้ประโยชน์มากกว่าการใช้วิธี เดิม เมื่อพยายามมีการนำผลการวิจัยไปใช้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้การปฏิบัติการพยายามไม่ทัดเทียมการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ เท่าที่ควร

ในการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้นั้น การเผยแพร่ผลงานวิจัยมีความสำคัญเป็นอย่างมาก สำหรับผู้ที่มีจุดประสงค์จะให้มีการนำผลงานวิจัยนั้น ๆ มาก่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง (สำลี ทองธิว, ใน ไพฑูรย์ ลินลารัตน์ และ สำลี ทองธิว , บรรณาธิการ 2527 : 318) การเผยแพร่ผลงานวิจัยอาจทำได้หลายวิธี (จรัส สุวรรณเวลา และคณะ 2528 : 181-185) เช่น การประชุมวิชาการมีส่วนให้ผู้วิจัยกับผู้ใช้ผลงานวิจัยได้พบกัน และมีผลให้มีการใช้ผลงานวิจัยได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น การจัดประชุมร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ใช้ผลงานวิจัย เป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนทัศนะทั้งสองฝ่ายจะ เข้าใจถึงความต้องการและความสนใจของกันและกัน ผู้มาร่วมจะเป็นผู้อยู่ในวงการเฉพาะผลสำเร็จย่อมมีได้มาก เพราะตรงเป้าหมาย และผู้ใช้ได้รับประโยชน์โดยตรง ซึ่งผู้ใช้ผลงานวิจัยมักต้องการให้ผู้วิจัยให้ข้อสรุปที่จะนำไปใช้ได้เลย การประชุมตลอดจนการร่วมมือกันในรูปแบบต่าง ๆ เหล่านี้ได้มีการจัดตามสมควร แต่อาจมีความซ้ำซ้อนหรือสิ้น เปลืองโดยไม่คุ้มค่าจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาวางแผน และจัดการให้ดี ที่สำคัญคือต้องสร้างบรรยากาศวิชาการที่เสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ใช้ผลงานวิจัยตลอดจนประชาชน นอกจากนั้น เอกสารทางวิชาการนับ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการเผยแพร่ผลงานวิจัยในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่วารสารวิชาการ รายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และวิทยานิพนธ์ และบางแห่งจัดพิมพ์เป็นเอกสารข่าวผลงานวิจัย สุภางค์ จันทวานิช (2524 : 55) ได้ให้ข้อคิดว่าการเผยแพร่งานวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับประเภทของผู้สนใจ ถ้านักวิจัย เขียนรายงาน เพื่อให้ นักวิจัยอ่านอย่าง เดียวจะ เป็นฉบับวิชาการสมบูรณ์ และ เขียนฉบับย่อให้ผู้อ่านทั่วไป เข้าใจอีกฉบับหนึ่ง แต่มีวิธีอื่นที่จะเผยแพร่งานวิจัย เช่น การบรรยายและใช้โสตทัศนูปกรณ์ เข้าช่วย จัดฝึกอบรม และ เผยแพร่ผลงานวิจัยแก่ผู้บริหาร เป็นวิธีการ เผยแพร่ผลงานวิจัยที่จะนำไปสู่การนำไปใช้มากขึ้น สำหรับการวิจัยทางการพยาบาลที่ทำได้แล้วยังไม่ได้รับการ เผยแพร่เท่าที่ควร (สมจิต หนูเจริญกุล 2525 : 239-241 ; ประภา สัมประสูตร 2526 : 101) ซึ่ง จริยวัตร คมพัยค์ (2527 : 134-135) และ วรณวิไล จันทราภา (2524 : 2) มีความเห็นสอดคล้องกัน เกี่ยวกับการวิจัย

และสาเหตุที่ทำให้มีการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้น้อย มี 6 ประการคือ (1) การวิจัยตามความสนใจและความสะดวกของผู้วิจัย ทำให้ผลงานวิจัยไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข (2) รายงานการวิจัยไม่สมบูรณ์ ไม่เหมาะในการนำไปใช้หรือรายงานไม่ถูกต้อง การวิจัยที่ทำขึ้นไม่ได้มุ่งชี้ถึงประโยชน์ในการวิจัยให้กว้างขวาง หรือการวิจัยบางเรื่องเป็นเพียงคำตอบย่อ ๆ เท่านั้น และอาจไม่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมมากนัก (3) ขาดการรายงานผลการวิจัย (4) ขาดการเผยแพร่ที่มีประสิทธิภาพ (5) ขาดการติดตามและประเมินผลการประยุกต์ใช้ (6) การวิจัยเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ผลงานวิจัยกระจุกกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ ขาดแหล่งรวบรวมผลการวิจัย

พรศิริ เขียวสกุล (2524 : 107) ได้ให้ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับการวิจัยทางการแพทย์ว่า ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมผลงานวิจัยทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการค้นคว้า และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานวิจัย ควรสรุปผลงานวิจัยเหล่านี้พิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ หรือรวบรวม เป็น เล่มแล้วจัดส่งไปยังหน่วยงานทุกแห่งที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ สำหรับฝ่ายผลิตงานวิจัยก่อนที่จะมีการทำวิจัยควรจะได้สำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ใช้ เพื่อผลิตงานวิจัยที่สนองความต้องการ จะเป็นการช่วยมิให้เกิดความสูญเปล่าทางการแพทย์ดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน งานที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันการศึกษาพยาบาลควรจะได้เริ่มต้นทำคือ ศูนย์การรวบรวมผลงานวิจัย เพื่อ เป็นแหล่งข้อมูลการวิจัย สำหรับการศึกษาพยาบาลในอนาคต (วิเชียร ทวีลาภ, ใน มยุรา กาญจนางกูร, บรรณาธิการ 2527 : 129) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ เอื้อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เลียงจินดาถาวร (2527 : 24) ว่าควรได้มีการเผยแพร่วิทยานิพนธ์และงานวิจัยทางการแพทย์อย่างกว้างขวาง โดยมีศูนย์กลางรวบรวมและประสานงาน โดยอาจใช้สมาคมวิชาชีพ เป็นศูนย์กลาง เพราะ เป็นแหล่งที่พยาบาลทุกคนสามารถจะใช้บริการได้ และ เป็นการส่งเสริมความร่วมมือกันของพยาบาล

จากสภาพทั่วไปของการวิจัยทางการแพทย์ การใช้ผลการวิจัยทางการแพทย์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัยนั้น เอื้อมพร ทองกระจาย และ เพชรไสว เลียงจินดาถาวร (2527 : 241-242) ได้ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อ เป็นแนวทางซึ่งอาจส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลมีทิศทางการพัฒนาด้านการวิจัยที่พึงประสงค์ดังนี้คือ (1) สมาคมพยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับภาคและระดับ

ประเทศควรมีบทบาทอย่างยิ่งในการสนับสนุนการศึกษาต่อ และการวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบต่าง ๆ กัน อาทิ การให้ทุนสนับสนุนการประกวดผลงานวิจัย การขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนการเข้าไปมีบทบาททางสวัสดิการ และสถานภาพในการศึกษาต่อของพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้กับรัฐ และเอกชน เป็นต้น (2) ควรมีการสนับสนุนการทำวิจัยในลักษณะที่เป็นความร่วมมือระหว่างวิชาชีพวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาต่าง ๆ และที่เกี่ยวข้อง (Multidisciplinary Research) เพื่อส่งเสริมให้มีความเจริญงอกงามของวิชาชีพต่าง ๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักถึงบทบาทของแต่ละวิชาชีพที่มีต่อการบริการทางสุขภาพอนามัยของประชากรมากขึ้น (3) ควรได้ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยที่สอดคล้องกับการพัฒนาทางสุขภาพอนามัยของประชากรในประเทศโดยรวม เป็นการวิจัยที่เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นวิจัยเชิงประยุกต์ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้กับประชากร เป้าหมายได้โดยตรง (4) สถาบันการศึกษาควรมีบทบาทในการแนะแนว และเป็นศูนย์กลางในการให้วิทยาการด้านวิจัยแก่บุคลากรพยาบาลในสถาบันต่าง ๆ ในขณะเดียวกันสมาคมวิชาชีพก็เสริมบทบาทในการเกื้อหนุนทุนทรัพย์หรือมีปัจจัยที่เอื้อต่อการวิจัยให้มากขึ้น ทั้งสมาคมวิชาชีพและสถาบันการศึกษา ควรได้มีการทำงานประสานกันอย่างต่อเนื่อง และเอื้อประโยชน์ต่อกันและกันให้มากกว่า เท่าที่เป็นอยู่

5. การวิจัยแบบ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques)

การพิจารณาตัดสินใจในเรื่องใด เรื่องหนึ่งที่มีความจำเป็นจะต้องอาศัยข้อมูลที่ผ่านการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดีจะทำให้ได้ผลการพิจารณาที่ถูกต้องแน่นอนยิ่งขึ้น การระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้มาโดยวิธีการอันเป็นระบบระเบียบจะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแผนทางป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์อันไม่พึงปรารถนา สามารถปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคตที่คาดหวังและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงได้เกิดวิธีการวิจัยอนาคต (Futures Research) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความรู้ใหม่เกี่ยวกับอนาคต (จุมพล พูนภัทรชิวิน 2529 : 26) การวิจัยอนาคตมีหลายวิธี หนึ่งในวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลมาใช้ประโยชน์โดยให้มีความถูกต้องเชื่อถือได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ คือ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชกุลเมือง 2528 :

89-90; สมบูรณ์ ตันยะ 2524 : 11-12)

คำว่า "เดลฟาย" (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์ในสมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคตหรือเหตุการณ์สำคัญ ๆ (ชนิดา รัชพลเมือง 2528 : 90; สุธรรม์ จันทร์หอม 2526 : 95) ดังนั้นคำว่า "เดลฟาย" จึงสื่อความหมายถึงการพยากรณ์อนาคตในเวลาต่อมา

แอนเดอร์สัน (Anderson 1975 : 121) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟาย คือวิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่ม เพื่อการพัฒนาปรับปรุงแก้ไขและหาความเชื่อมั่นในการทำนายเกี่ยวกับอนาคต"

กอร์ดอน และ เฮลเมอร์ (Gordon and Helmer 1964 : 5) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟายเป็นการแสวงหาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบ"

ลินสโตน และ เทอโรฟฟ์ (Linstone and Turoff 1975 : 3) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการสำหรับสร้างกระบวนการสำหรับการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้สมาชิกของกลุ่มแต่ละคนหรือทั้งกลุ่ม เข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหาที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน"

รัสป์ (Rasp 1973 : 30) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟาย เป็น เทคนิคของการรวมรวมการพิจารณาตัดสินใจ และสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ใน เรื่องเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในส่วนที่เกี่ยวกับ เวลา ปริมาณและ /หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น"

นาดยา บิลันธนานันท์ (2526 : 141) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟาย เป็นวิธีการคาดหวังแนวทางเลือกของอนาคตซึ่งอาจมีได้หลายแนวทาง ทำโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาที่ต้องการดูความเป็นไปได้ในอนาคต"

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 51) กล่าวว่า "เทคนิคเดลฟาย คือขบวนการที่เสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคนเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับ เวลา ปริมาณ และ /หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น ทั้งนี้โดยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม"

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย จึงเป็น เทคนิคการทำนาย เหตุการณ์หรือความเป็นไปได้ ในอนาคตโดยอาศัยความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มา ซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือ เป็นการทำนาย เหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรือความเป็นไปได้ในอนาคต ข้อสรุปที่ได้นี้สามารถจะนำมาใช้ประกอบการ ตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร (ชนิตา รักษ์พลเมือง 2528 : 90)

เทคนิคเดลฟายได้ให้ระ เียบยวิธีการสำหรับคาดการณ์และสร้างอนาคตใน เชิงสร้างสรรค์ ความรู้ และความคิดใหม่ ๆ และจะให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ถ้าได้กระทำอย่างเหมาะสม วิธีการนี้ได้ ประสบความสำเร็จในการประยุกต์ใช้ต่อปัญหาต่าง ๆ มากมาย ผู้ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟายจะมีความ คิดเห็นว่าเป็น เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับระบุหรืออภิปรายถึงความเป็นไปได้ในอนาคตและ ความน่าจะเป็นที่ เกี่ยวพันกับกระบวนการวางแผนในระยะยาว การใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษา อนาคตทำให้มีอิสระที่จะสร้างอนาคตใหม่ ๆ ขึ้นได้โดยไม่ต้องติดขัดอยู่ว่า แนวโน้มที่เป็นมาในอดีต และปัจจุบันจะเป็นสิ่งที่สร้างอนาคตเสมอไป

การใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นครั้งแรกได้ถูกบันทึกโดยควอด (Quade 1967 : 4) ว่า "ได้มีการทดลองใช้กระบวนการของ เทคนิค เดลฟาย เป็นครั้งแรกประมาณปี ค.ศ. 1948 โดยการ ใช้แบบฟอร์มของการแข่งม้ามาทำการศึกษาเพื่อปรับปรุงการทำนายผลของการแข่งม้า" อย่าง ไรก็ตามการศึกษาวิจัยโดยใช้ข้อมูลจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่ต้องการวิจัย ได้ถูก พัฒนาขึ้นในทศวรรษ 1950 ที่บริษัท แรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศ สหรัฐอเมริกา โดยที่บริษัทนี้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการค้าอาวุธในสงคราม ได้มีการใช้เทคนิคเดลฟาย เป็นครั้งแรกซึ่งนับว่ามีความสำคัญโดยในปี ค.ศ. 1953 โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และ นอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทนี้ได้ใช้เทคนิคนี้ใน การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน เกี่ยวกับสงครามปรมาณู (Lindeman 1975 : 435; Pill 1971 : 66) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะใช้เพื่อ เป็นวิธีการสำหรับการแสวง หาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างมีระบบ (Gordon and Helmer 1964 : 5) อย่างไร ก็ตามเทคนิคนี้ได้ถูกปกปิดเป็นความลับมาตลอด เนื่องจากเป็น เทคนิคที่กองทัพอากาศศออเมริกาใช้ ศึกษาวิจัยสิ่งต่าง ๆ และได้รับการเปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1963 โดยทั้งสองได้เขียน บทความเรื่อง "An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts" ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือน เมษายน

ค.ศ. 1963 อันเป็นการเผยแพร่เทคนิคเคลฟายออกไปอย่างกว้างขวาง (ประยูร ศรีประสาธน์ 2523 : 50) ต่อมา ดาลกีย์และคณะ ได้ศึกษาค้นคว้าข้อดีและข้อเสียของเทคนิคเคลฟายรวมทั้ง ได้พัฒนาและปรับปรุงให้สามารถนำมาใช้ได้จริง ๆ ในปี ค.ศ. 1964 กอร์ดอน และ เฮลเมอร์ (Gordon and Helmer 1964) ได้พิมพ์เผยแพร่รายงานการใช้เทคนิคเคลฟายสำหรับการ พยากรณ์ระยะยาวด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ต่อมาเทคนิคเคลฟายได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วทั่วโลก ได้มีการนำเทคนิคนี้ไปใช้กันอย่างกว้างขวางในสาขาต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยี การศึกษา ประชากรศาสตร์ วิทยาศาสตร์ด้านอวกาศและอาวุธ การป้องกันประเทศ ทางธุรกิจ และรัฐศาสตร์ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคเคลฟายช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจมากขึ้น เพราะสามารถ นำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่น ๆ ได้ การรวบรวมความคิดเห็นอาจใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ก็ได้ ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจากที่ต่าง ๆ ทั่วโลก แล้วเก็บข้อมูลไว้ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นจึงนำผลการหยั่งเสียงมาแจกแจงความถี่ซึ่งใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วยเช่นกัน (เทียนฉาย กิระนันท์ 2527 : 288; นาดยา บิลันธนานันท์ 2526 : 141) จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้ เทคนิคเคลฟายได้รับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ในปี ค.ศ. 1972 ได้มีการวิจัย ที่ใช้เทคนิคเคลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง งานวิจัยดังกล่าวนี้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วม โครงการโดยการตอบแบบสอบถามแตกต่างกันไป ตั้งแต่การใช้คนไม่กี่คนในแผนกเล็ก ๆ ไปจนถึง การใช้ผู้เชี่ยวชาญถึง 4,000 คน ซึ่งจัดทำในประเทศญี่ปุ่น (Bright 1974 : 1-5) สำหรับ ในประเทศไทยนั้นการวิจัยแบบ เทคนิคเคลฟายยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

เทคนิคเคลฟายมีลักษณะ เฉพาะที่แตกต่างจากกลุ่มปฏิสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น การประชุม โดยมีลักษณะ เฉพาะที่สำคัญ 3 ประการคือ (1) ความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มจะไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วม เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็น อย่างไรในประเด็นที่ศึกษา เป็นการป้องกันการเกิดปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาที่เรียกว่า Band Wagon Effect ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่การแสดงความคิดเห็น ถูกครอบงำหรือทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า ดังนั้นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละ ท่านจะได้น้ำหนักของความสำเร็จเท่าเทียมกัน และการแสดงออกที่เป็นอิสระจากผู้อื่น (2) การ ถามย่ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with Controlled Feedback) เทคนิคเคลฟายจะประกอบด้วยคำถามย่ำด้วยแบบถาม ซึ่งมิใช่เป็นเพียงแบบถามธรรมดา แต่จะ ใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ การถามย่ำด้วยแบบถาม เดิมคือ เนื่องกัน เป็นรอบ

มีข้อดีคือ จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลั่นกรองคำตอบอย่างละเอียดรอบคอบทุกขั้นตอน และมีโอกาสแก้ไขคำตอบ เพื่อให้สันทนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ เมื่อ เป็น เช่นนี้ ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อนได้ (๓) การพิจารณาปฏิกริยาสนองตอบในเชิงสถิติ (Statistical Group Response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยจะต้องตอบแบบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน (Pill 1971 : 58) คำถามแต่ละข้อในแบบถามจะให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราประ เมินค่าแบบสเกลของลิเคอร์ท (Likert Type Scale) ซึ่งจะทำให้สามารถหาค่ามัธยฐานและฐานนิยมออกมาเพื่อนำไปแสดงต่อผู้ตอบในรอบถัดไปว่าคำตอบของตนนั้นมีความหมายสอดคล้องกับความ เห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร โดยพิจารณาความแตกต่างของตำแหน่งในคำตอบต่อค่ามัธยฐานและฐานนิยมในแต่ละข้อ การใช้วิธีการทางสถิติ เข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะช่วยลดการกระจายกระจายของคำตอบของกลุ่มและยัง เป็นการยืนยันว่าความคิดเห็น ในคำตอบรอบสุดท้ายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น เป็นตัวแทนความคิดเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มด้วย (Linstone and Turoff 1975 : 5 ; Martino 1972 : 18-64)

การที่มาตราประ เมินค่าแบบสเกลของลิเคอร์ท เป็นที่นิยมนำมาใช้ในการจัดนำหน้าคำตอบของผู้ตอบใน เทคนิคเดลฟาย เพราะในปี ค.ศ. 1971 ดาลกี (Dalkey) และ รูคี (Rourke) ได้ทำการวิจัย เปรียบเทียบการจัดนำหน้าคำตอบหลาย ๆ วิธีพบว่า แบบถามประ เมินค่าแบบสเกลของลิเคอร์ทมีข้อดีที่สุด คือ ผู้ตอบตอบได้ง่ายถึงแม้แบบถามจะมีจำนวนข้อมากก็ไม่ยุ่งยากในการตอบ ใช้เวลาน้อย การนำมาแปลผลไม่ซับซ้อน

จากคุณลักษณะ เฉพาะดังกล่าวทำให้เทคนิคเดลฟายมีความ เป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการจัดประชุมหรือวิธีการอื่น ๆ ที่จัดให้กลุ่มบุคคลได้มาปฏิบัติสัมพันธ์กันโดยตรง เพื่อแสดงความคิดเห็นในเรื่องใด เรื่องหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคเดลฟายมักถูกนำมาใช้ เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอัน เดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและ /หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น อีกนัยหนึ่งการวิจัยแบบนี้ เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ที่ให้ข้อคิดไม่จำ เป็นต้อง เผชิญหน้ากัน ดังนั้นจึงป้องกันมิให้ผู้ใดผู้หนึ่งมีอิทธิพลครอบงำการ

ตัดสินใจ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ออกความเห็นสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อเท็จจริงและเหตุผลอย่างเต็มที่ เทคนิคเดลฟายได้กลายเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์อนาคต ดังนั้น เทคนิคเดลฟายจึงถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่มีระบบและสามารถสร้างการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และให้ข้อมูลที่สำคัญตรงกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

5.1 กระบวนการวิจัยแบบ เทคนิคเดลฟาย

5.1.1 การกำหนดปัญหาที่จะศึกษา

จัตต์ (Judd 1971 : 156) ได้กล่าวถึงการวิจัยแบบ เทคนิคเดลฟายว่า " เมื่อใดก็ตามที่ต้องการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือ เมื่อใดก็ตามที่เห็นว่าความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goals) และวัตถุประสงค์ (Objectives) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญแล้ว เมื่อนั้นควรใช้การวิจัยแบบ เทคนิคเดลฟาย และในด้านการศึกษานั้น เทคนิคเดลฟายยังอาจใช้เป็นประโยชน์ในการหาความสอดคล้องทางด้านค่านิยมและในการประเมินผลสิ่งใด ๆ "

ลินสโตน และ เทอโรฟฟ์ (Linstone and Turoff 1975 : 2) ได้กล่าวว่า " เทคนิคเดลฟายจะเป็นระเบียบวิธีการที่สำคัญต่อเมื่อสาระที่ถูกต้องแน่นอนนั้น ไม่มีหรือไม่อาจหาได้ หรือแพงเกินไปที่จะได้มา หรือรูปจำลองของการประเมินผลต้องการได้รับความคิดเห็นจากบุคคลจนกระทั่งเป็น เครื่องวัดที่สำคัญ ----และ เมื่อมีความต้องการที่จะปรับปรุงการสื่อสารระหว่างคนกลุ่มใหญ่ และ /หรืออยู่ห่างจากกันในพื้นที่ โดยที่ไม่สามารถใช้เทคนิคอื่นใดที่มีอยู่ที่จะสนองความต้องการด้านนี้ได้" นอกจากนี้ในการพิจารณาเลือกเทคนิคเดลฟายในการวิจัยนั้น ลินสโตน และ เทอโรฟฟ์ (Linstone and Turoff 1975 : 4-5) ได้เสนอหลัก 6 ประการ โดยพิจารณาข้อ ข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังต่อไปนี้ เป็นเครื่องตัดสินใจเลือกใช้เทคนิคเดลฟาย คือ (1) ปัญหาที่ไม่เอื้อต่อการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต่าง ๆ แก่ไขแต่เอื้อต่อการแก้ไขโดยการพิจารณาเฉพาะบุคคล (Subjective Judgement) (2) ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาที่กว้างและซับซ้อนนั้นไม่มีระบบสื่อสารระหว่างกันที่ดีพอ และแต่ละท่านมีความชำนาญแตกต่างกัน (3) มีจำนวนผู้เกี่ยวข้องต่อการเข้าใจปัญหามากเกินกว่าที่จะใช้วิธีการประชุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (4) การจัดประชุมไม่สามารถจัดได้บ่อยเพราะเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมาก (5) การแก้ปัญหาที่คาดว่าจะประสบกับความขัดแย้งในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างรุนแรงจนต้องหลีกเลี่ยงไปใช้การสื่อสารด้วยวิธีอื่นและปกปิดชื่อซึ่งกันและกัน (6) เมื่อต้องการความสมบูรณ์และความเที่ยงตรงของคำตอบจากผู้

เชี่ยวชาญโดยหลัก เลียงการครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคคลิกและการแสดงออกที่เหนือกว่า

ริชาร์ด เวเทอร์แมน และ คาเรน สเวนสัน (Richard Weatherman and Karen Swenson) ได้สรุปประเภทของการวิจัยที่อาจใช้เทคนิคเดลฟายไว้ 4 ประเภทคือ (1) การวิจัยเพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (2) การตรวจสอบกลวิธีในการปฏิบัติ ในการวิจัยที่มุ่งหวังผลเช่นนี้แบบถามจะต้อง เป็นแบบที่มีข้อเสนอมให้เลือกหลาย ๆ ทาง ตลอดจนแนวทางที่จะทำให้โครงการนั้นประสบผลสำเร็จได้ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพของโครงการ ค่าใช้จ่าย ความเป็นไปได้ เป็นต้น แบบถามประเภทนี้จะต้อง เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดง เหตุผลในการตอบ (3) การตรวจสอบความนิยม (Preference Prove) ในกรณีนี้ผู้วิจัยจะต้องพยายามตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในสิ่งที่เห็นว่าควรจะเป็นมากกว่าสิ่งที่จะ เป็นจริง ๆ (4) การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ (Perception of a Current Situation) การศึกษาประเภทนี้ เช่นการศึกษาบทบาทที่แตกต่างกันของศึกษานิเทศก์ในทัศนะของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ซึ่งความคิด เห็นดังกล่าวนี้สามารถจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการจัดการฝึกอบรมศึกษานิเทศก์ได้ (ประยูร ศรีประสาธน์ 2523 : 56)

นาคยา บิลันธนานันท์ (2526 : 141) ได้กล่าวถึงเทคนิคเดลฟายว่ามีประโยชน์สำหรับการประมาณและวิเคราะห์ในเรื่อง เกี่ยวกับการประมาณการหยั่งรู้ การตัดสินใจทางเลือกแห่งอนาคต การประมาณสัดส่วนของเวลาที่คาดหวังไว้สำหรับ เหตุการณ์ในอนาคตประดิษฐ์กรรมทางสังคมและเทคโนโลยีที่คาดหวังไว้ ปัญหา ความจำเป็น ความต้องการและการปฏิบัติในอนาคต ซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เหล่านี้ไม่อาจหาข้อมูลหรือแนวโน้มในประวัติศาสตร์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

ดังนั้นจะ เห็นได้ว่าปัญหาที่จะศึกษาด้วย เทคนิค เดลฟายควรจะ เป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบายหรือคาดการณ์อนาคตรวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ หรือ เป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องกัน เพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือ เพื่อสรุป เป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบ เดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการ เชิงสถิติ

5.1.2 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้วขั้นต่อไปคือ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากคุณลักษณะ เฉพาะของการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟาย คือการอาศัยข้อคิด เห็นจากการตอบของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผลการวิจัยจะน่า เชื่อถือหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่ น่า เชื่อถือได้เพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควร เป็นผู้รอบรู้และรู้สึกในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง เป็น "ผู้รู้" (expert) ในเรื่องนั้น ๆ อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมา เป็น เวลานาน เป็นผู้มีตำแหน่งรับผิดชอบ หรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา

ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่ จะ เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการณ์นั้น ๆ ให้ เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้ เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญการคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ และ เมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญแก่การวิจัย โดยการอุทิศตัวต่อการตอบอย่างแท้จริง จะ เป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความน่า เชื่อถือของข้อมูลที่ ได้รับ (ชนิตา รัชกุลเมือง 2528 : 92)

สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก (Cooper 1984 : 74) อย่างไรก็ตาม โทมัส ที แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน 2522 : 28) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟายว่าควรมีจำนวนเท่าไรจึงจะเหมาะสม ในการประชุมประจำปีของ Californian Junior Colleges Association เมื่อปี พ.ศ. 2514 ผลการวิจัยพบว่า หากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการทดลองของความคลาดเคลื่อน (error) จะมีน้อยมาก (ดังแสดงในตารางที่ 1) ดังนั้นผู้เข้าร่วมโครงการจึงควรมีจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน

ตารางที่ 1 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (net change)
1 - 5	1.20 - 0.70	0.50
5 - 9	0.70 - 0.58	0.12
9 - 13	0.58 - 0.54	0.04
13 - 17	0.54 - 0.50	0.04
17 - 21	0.50 - 0.48	0.02
21 - 25	0.48 - 0.46	0.02
25 - 29	0.46 - 0.44	0.02

(Thomas T. Macmillan. "The Delphi Technique" อ้างจาก เกษม บุญอ่อน ,
เดสฟาย : เทคนิคในการวิจัย)

5.1.3 ลักษณะแบบถามของการวิจัย

หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบ เทคนิคเดสฟายอีกประการหนึ่งคือแบบถาม ซึ่ง
จำเป็นต้องมีหลายชุด เนื่องจากต้องใช้ความคิดเห็นที่มั่นใจแน่นอนของผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องมีการสอบ
ถามซ้ำหลายครั้ง

ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็น
ปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะ
ทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัย แล้วจึงนำมาสร้างแบบ
ถามรอบแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้
มักจะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้าง
ขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบได้โดยลักษณะสัมภาษณ์หรือส่ง

ทางไปรษณีย์ก็ได้ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจจะประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง เป็นต้น ข้อมูลที่ได้จากแบบถามในรอบแรกผู้วิจัยจะรวบรวม เป็นข้อกระทงในแบบถามรอบที่ 2

แบบถามรอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัยแบบ เทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบถามปลายเปิดในรอบแรก เข้าด้วยกัน ตัดทอน ข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป ในการรวมข้อความ เข้าด้วยกันนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมาย เดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นข้อกระทงในลักษณะมาตราประ เณินค่า ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 หรือ 1-7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบถามรอบนี้จะ เน้นการจัดลำดับ ความสำคัญหรือความเป็น ไป ได้ของ เหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้น เป็นข้อกระทงและในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่ เหตุการณ์นั้น ๆ จะ เกิดขึ้น ในอนาคตด้วย ข้อความในแบบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและ ผู้ตอบแต่ละคนจะต้อง เข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความ เดียวกัน

แบบถามรอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบด้วยประโยคหรือข้อความ เหมือนแบบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือมัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอ-ไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบ ในแบบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความ เหมือนหรือความแตกต่างของ คำตอบของตนเมื่อ เทียบกับคำตอบของกลุ่มจะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้ เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอ ไทล์หรือยืนยันคำตอบ เดิมของตน แต่หากคำตอบ เดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอ ไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดง เหตุผลประกอบด้วย

แบบถามรอบที่ 4 มีลักษณะ เช่นเดียวกับแบบถามรอบที่ 3

ในด้านจำนวนรอบของแบบถามตาม เทคนิค เดลฟายพบว่า การส่งแบบถามตั้งแต่ 2-4 รอบ ก็เพียงพอที่จะหาความเห็นที่สอดคล้องกันที่จะนำมาพยากรณ์ได้ (Martino 1983 : 18-24) โดยทั่วไปนิยมใช้แบบถามเพียง 2-3 รอบ และในบางกรณีผู้วิจัยอาจไม่ เริ่มทำการวิจัย จากแบบถามปลาย เปิด แต่จะ เริ่มด้วยการให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ค่ากับความสำคัญของข้อความใน ลักษณะมาตราประ เณินค่า สำหรับการกำหนดว่าควรมีแบบถามรอบที่ 3 หรือ 4 หรือไม่นั้น ควร



พิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมากกล่าวคือ พิสัยระหว่างควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ (สมบูรณ์ ดันยะ 2524 : 13) อย่างไรก็ตามเท่าที่ผ่านมาพบว่า จะมีความแตกต่างกันน้อยมากในความคิดเห็นที่ได้จากรอบที่ 3 และรอบที่ 4 และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมก็ไม่คุ้มกับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก (Rasp 1973 : 31)

5.1.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบ เดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูล ในอินแบบถามรอบที่ 2 และรอบต่อไป จากการสังเกตผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า ในบางกรณีจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบถามในแต่ละรอบมีจำนวนลดลงตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีข้อพึงระวังอีกประการหนึ่งสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกล่าวคือ การเว้นช่วงระยะเวลาการตอบแบบถามแต่ละรอบก็มีความสำคัญมาก จากการวิจัยของ วอลโดรน (Waldron) พบว่า การส่งแบบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่แตกต่างกัน จะมีผลกระทบทำให้เกิดความแตกต่างกันในคำตอบที่จะได้รับ (Weatherman and Swenson 1974 : 109) ด้วยเหตุนี้การเว้นระยะแต่ละรอบนานเกินไปอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบอาจลืม เหตุผลในการตอบแบบถามรอบก่อนหน้านั้น หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจในคำตอบ หรือแม้แต่อาจทำให้ขาดความสนใจในการตอบแบบถาม ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องพยายามหาวิธีการที่จะได้รับความร่วมมือและความสนใจที่จะตอบแบบถามให้ครบทุกรอบ การที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบถามแต่ละรอบ และการเว้นระยะการตอบนานเกินไปจนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้ เนื่องจากสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่ 2 และ 3 คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัชฌิมฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น (เกษม บุญอ่อน 2522 : 27) หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไปได้

อนึ่ง มีข้อสังเกตสำหรับการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล กล่าวคือ

ผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสม หากเป็นกรณีที่เป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่องเวลาหรือปริมาณ ควรใช้ค่ามัธยฐาน สำหรับกรณีที่จะทำนายเวลา ปริมาณ หรือสถานการณ์ในอนาคตมักใช้ฐานนิยม ส่วนค่าเฉลี่ยอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากมาตราที่ใช้กับคำถามมีเพียง เล็กน้อย (เกษม นุญอ่อน 2522 : 27)

นอกจากสถิติ เกี่ยวกับการวัดแนวโน้ม เข้าสู่ส่วนกลางดังกล่าวแล้ว การวิเคราะห์ ข้อมูลในการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟายยังใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยควรพิจารณาและให้ความสำคัญแก่ข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างบางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์หรือ เป็นการเตือนล่วงหน้าถึงประเด็นความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน ทั้งนี้การวิเคราะห์จะต้องพิจารณาถึง เหตุผลของคำตอบซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่ เป็นความเห็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกัน

กล่าวโดยสรุปสิ่งที่ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาในการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟายมี 6 ประการ คือ (1) เรื่องจำเป็นที่จะต้องศึกษาคืออะไร ระยะ เวลาที่จะใช้ทำนายนานกี่ปี (2) ความคิดเห็นที่ต้องการจะได้นั้นต้องการจะได้จากผู้ใดบ้าง จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (3) คำถามอะไรบ้างที่จะนำมาใช้เพื่อให้ได้คำตอบอย่างกว้าง ๆ จำนวนคำถาม จำนวนรอบที่จะใช้ ในการวิจัย (4) คำตอบที่ได้จากแบบถามรอบแรก จะนำมาสร้างเป็นแบบถามรอบที่ 2 ได้อย่างไร (5) สถิติอะไรที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องแสดงความคิดเห็น เป็นส่วนรวมของคำตอบที่ได้รับ ทั้งหมดจากแบบถามรอบที่ 3 และ (6) ข้อมูลที่ได้รับมีลำดับความสำคัญ มีความสอดคล้อง และมีความไม่สอดคล้องกันอย่างไร จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจได้อย่างไร

5.2 ข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟาย

การวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งย่อมมีลักษณะเด่นหรือ ข้อดี และข้อพึงระวังที่ควรระวังไว้ของเทคนิควิธีด้วย หากผู้วิจัยทราบลักษณะดังกล่าวจะได้นำไปปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับลักษณะเด่นและข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบ เทคนิค เดลฟายในเชิงกระบวนการ (process) และผลผลิต (product) ของการวิจัย

(ชนิดา รัชพลเมือง 2528 : 97-98) ข้อดีของการวิจัยแบบ เทคนิค เคลฟายมี 4 ประการคือ (1) การวิจัยแบบ เทคนิค เคลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสีย เวลาจัดการประชุม ไม่มีข้อจำกัด เรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในด้านการเดินทาง และกลไกในการใช้เทคนิคที่จัดอยู่เป็นประจำ เป็น เทคนิคที่ง่ายแก่การดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว (2) ลักษณะของ เทคนิค เคลฟาย เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระ ไม่ถูกครอบงำความคิด นอกจากนี้ยังเป็น เทคนิคที่ป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งหาก เผชิญหน้ากัน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่ามีใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และผู้ใดให้คำตอบอย่างไร ผู้ตอบจะทราบแต่เพียงคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดโดยการแสดงค่าสถิติต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว (3) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบถามฉบับ เดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีโอกาสได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน มีโอกาสปรับ เปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจน เกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น (4) ผลผลิตของการวิจัยแบบ เทคนิค เคลฟาย ผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

ข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบ เทคนิค เคลฟายมี ๗ ประการคือ (1) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและ เกณฑ์การพิจารณา เลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจและ เห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความน่า เชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีคุณลักษณะครบสามประการดังกล่าว เพราะหากแม้เป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาตอบแบบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่า เชื่อถือไปได้ นอกจากนี้หากเป็นการวิจัย เพื่อวางแผนหรือกำหนดนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่ง เป็นผู้มำนาจหน้าที่โดยตรง เข้าร่วมการวิจัยด้วย (2) ลักษณะของ เทคนิค เคลฟายซึ่งกำหนดให้ตอบแบบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความ เชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความ เบื่อหน่ายหรือ เกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมาก เกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบถามรอบต่อไป (3) การวิจัยแบบ เทคนิค เคลฟายอาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะให้ความคิด

เห็นอย่างวิเศษวิสัย ไม่มีอคติ และจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธเพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการแสดงความคิดอย่างจิตวิสัยไม่มีเหตุผลเป็นการเดามากกว่าการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนั้นมุ่งทำนายเหตุการณ์ในอนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวังหรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ มากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต (4) การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่ยังระวัง หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะ เวลาใกล้หรือไกลเกินไปอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้ มาร์ติโน (Martino 1983 : 14-38) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในอนาคตกับความไม่แน่ใจของผู้เชี่ยวชาญว่าความไม่แน่ใจจะเพิ่มมากขึ้น ถ้าระยะเวลาที่ทำนายยิ่งห่างไกลออกไป โจเซฟท์ (Joseph 1974 : 178) กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่มีผลต่อแนวความคิดเกี่ยวกับอนาคตว่าใน 5 ถึง 20 ปี ข้างหน้าสามารถสร้างขึ้นได้จากการตัดสินใจตั้งแต่ปัจจุบัน การตัดสินใจในปัจจุบันจะไม่ทำให้อนาคตใน 5 ปีข้างหน้าเปลี่ยนแปลงไปมากนัก เพราะระยะเวลาดังกล่าวมักเป็นอนาคตที่คนส่วนใหญ่ในปัจจุบันต้องเกี่ยวข้องอยู่ ทำให้ไม่มีเวลาพอที่จะตัดสินใจทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งสำคัญต่าง ๆ ได้ แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ในระยะ 5 ปีถึง 10 ปีข้างหน้า ส่วนระยะเวลา 50 ปีเป็นต้นไปมักถูกละเลย เพราะการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่จะเกิดขึ้นในอีกครึ่งศตวรรษข้างหน้านั้นค่อนข้างจะยากที่จะตัดสินใจได้ (นาตยา บิลันธานันท์ 2526 : 61) กอร์คอน และ เซลเมอร์ (1965) ได้เสนอแนะว่าช่วงเวลาของการทำนายอนาคตควรอยู่ในช่วงเวลา 10 ถึง 50 ปี (5) ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องใช้แบบถามหลายรอบ (6) การใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลนาน เพียงใดขึ้นกับความรวดเร็วในการตอบแบบถามของผู้เชี่ยวชาญ (7) เนื่องจากการส่งแบบถามหลายรอบอาจมีช่องทางจะสูญหายหรือไม่ได้รับคำตอบกลับมาได้ง่าย

5.3 งานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย

ได้มีการนำเทคนิคเดลฟายไปใช้อย่างกว้างขวางในสาขาต่าง ๆ โดยทั่วไปพบว่างานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายส่วนใหญ่จะใช้แบบถามจำนวน 3-4 รอบ รอบแรกจะเป็นแบบถามปลายเปิด นำคำตอบที่ได้จากรอบแรกมาสร้างเป็นแบบถามลักษณะมาตราประ เมินค่าในรอบที่ 2 รอบที่ 3

และรอบที่ 4 ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟายได้แก่

แอนเดอร์สัน (Anderson) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายทำการศึกษาเป้าหมายทางการศึกษาของโรงเรียนต่าง ๆ ในแต่ละเขตของรัฐ โอไฮโอ (Kohtbantau 1978 : 27)

อเดลสัน และคณะ (Adelson and others 1967 : 8-12) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายทำการศึกษาเกี่ยวกับนวัตกรรมทางการศึกษา

แบทเทอร์สบี (Battersby 1980) คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแมสเสตต์ ประเทศนิว เซอร์แลนด์ ได้ใช้เทคนิคเดลฟายทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังสำหรับครูใหม่ระดับประถมศึกษาที่จะประสบความสำเร็จได้

เกษม บุญอ่อน (Boonon 1979) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายศึกษาอนาคตของการฝึกหัดครูในประเทศไทย

แคมป์เบลล์ (Campbell 1967) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายทำการศึกษาเกี่ยวกับธุรกิจอุตสาหกรรม

ไซพ์เฮิร์ต และ แกรนท์ (Cyphert and Grant) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายทำการกำหนดเป้าหมายของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย (Kohtbantau 1978 : 27)

ดีน และ มาธิส (Dean and Mathis) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการประเมินผลโครงการวิจัย (Lindeman 1975 : 441)

สุนทร โคตรบรรเทา (Kohtbantau 1978) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายสำรวจความต้องการเกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่ของประเทศไทย

ลินน์ (Lynn 1979 : 2447-A) แห่งมหาวิทยาลัยนอร์ท เทอร์นฮิลลีนอยส์ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการใช้รูปแบบ เดลฟาย เพื่อศึกษาวัตถุประสงค์ของการศึกษา เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

ลินดีแมน (Lindeman 1975 : 434-441) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับหัวข้อการวิจัยทางการพยาบาลที่ควรจะทำ

ออกโต (Otto 1980 : 4287-A) แห่งมหาวิทยาลัยเซาท์เทอร์น อิลลินอยส์ ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ในอนาคตของบรรณารักษ์ต่อการบริการชุมชน ในห้องสมุดวิจัยทางการศึกษา

รัสป (Rasp) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายศึกษาวัตถุประสงค์ของระบบโรงเรียนในรัฐวอชิงตัน (Kohtbantau 1978 : 28)

ริสแมน และคณะ (Reisman and others) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการวางแผนทางสังคมในระดับชุมชน (Lindeman 1975 : 441)

ซัมเมอร์ (Summer) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการสำรวจความต้องการพัฒนาอาจารย์ด้านการศึกษาคณะใหญ่ในรัฐแคนซัส (Kohtbantau 1978 : 28)

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยซึ่งประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟายมีทั้งที่เป็นวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา และการวิจัยเป็นกลุ่ม มีดังนี้

จัทมาศ ใจนักรบ (2523) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการสร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพนักเรียนเตรียมทหาร

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2525) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาแนวโน้มของการศึกษาเอกชนระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ

ฉัฐฎา สรรพศรี (2525) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาแนวโน้มของการวิจัยการศึกษาในอนาคต

พงษ์ศิริ สำลี (2525) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาแนวโน้มการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทยในอนาคต

ยุพดี กะจะวงษ์ (2526) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาทัศนคติของนักสังคมวิทยาไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

สิริถนอม รัตนรงค์ (2526) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญด้านวิทยาศาสตร์ไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

หรรษา ประนอมสกุล (2526) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาทัศนคติของนักเศรษฐศาสตร์ไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

อุ้นดา นพคุณ และคณะ (2526) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาคุณภาพของประชากรในกรุงเทพมหานคร ตามเป้าหมายทางการศึกษา : สภาพปัจจุบันและแนวโน้ม

ศิริลักษณ์ พ่วงพรพิทักษ์ (2527) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาทัศนคติของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยต่อการจัดประสบการณ์ในการจัดการศึกษาภาคบังคับ พุทธศักราช 2534

สิริลักษณ์ จำเรียง (2527) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาแนวโน้มการจัดการศึกษาเอกชนสายอาชีวศึกษาของประเทศไทย

วัฒนา วินิตวัฒนคุณ (2528) ได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต

จะ เห็นได้ว่า เทคนิค เดลฟาย ได้กลายเป็น เครื่องมือที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากในการทำนายอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยจึง เลือกใช้ เทคนิค เดลฟาย ในการ ศึกษา แนวโน้ม ของ การ วิจัย ทาง การ พยาบาล ในปี พ.ศ. 2539 โดย สอบถาม ความ คิด เห็น ของ ผู้ เชี่ยวชาญ ด้าน การ วิจัย ทาง การ พยาบาล เพื่อ เป็น แนวทาง ในการ จัดการ ด้าน การ วิจัย ทาง การ พยาบาล ใน อนาคต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย