

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัด สระแก้ว ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจาก ตำรา เอกสาร สิ่งพิมพ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเป็นลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา
2. กระบวนการตัดสินใจ
3. การเรียนรู้และแนวทางการสอนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา
4. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล
6. เจตคติ และการวัดเจตคติ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหา

ในการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการแก้ปัญหานั้น ได้มีผู้ที่ทำการศึกษาได้ให้ ความหมายของปัญหาไว้หลายท่านดังนี้

เคปเนอร์และทริกโก (Kepner & Tregoe, 1981 อ้างถึงใน รศนา อัมชะกิจ, 2536, หน้า 48) กล่าวว่า ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่หันเหเบี่ยงเบนไปจากที่ควรจะเป็น หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความแตกต่างระหว่างสถานะที่เกิดขึ้นจริงกับสถานะที่ตั้งเป้าหมายว่าควรจะเป็น

อลาวีและคณะ (Alavi et al., 1997, pp. 473-480) กล่าวว่า ปัญหา คือจุดเริ่มแรกของ กระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดการประยุกต์เพื่อแก้ปัญหา หรือใช้ทักษะเชิงเหตุผล

พวงเพ็ญ ชูณหปราณ (2533, หน้า 44) กล่าวว่า ปัญหาคือสิ่งที่เมื่อเราเผชิญหน้าอยู่ เราอยู่ในสภาพการณ์ที่ไม่สามารถหาข้อมูล วิธีการหนึ่งวิธีการใด โดยเฉพาะมาแก้ไขสภาพการณ์นั้นได้ หรืออาจมีข้อมูลอยู่แล้วแต่ไม่สามารถนำมาใช้ได้

สุปราณี การพึ่งตน (2542, หน้า 37) กล่าวว่า ปัญหาคืออุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลบรรลุถึงจุดหมายที่วางไว้ เป็นเหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนไป ซึ่งต้องใช้กระบวนการต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหานั้น

วิจิตรพร หล่อสุวรรณกุล (2536, หน้า 9) ให้ความหมายว่า ปัญหาหมายถึงเหตุการณ์ยุ่งยากที่จะต้องแก้ไข เป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และไม่เป็นไปตามที่หวัง รวมทั้งเหตุการณ์ในอนาคตที่มีแนวโน้มว่าจะไม่เป็นไปตามประสงค์ หรือหันเหเบี่ยงเบนจากที่ควรจะเป็น

ดังนั้นจึงขอสรุปความหมายของปัญหาให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายดังนี้ ปัญหาหมายถึงความแตกต่างระหว่าง สภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น กับสภาพเหตุการณ์ปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรค หรือไม่เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวังที่จะต้องทำการแก้ไข

รสนา อัมชะกิจ (2536, หน้า 52) จำแนกประเภทของปัญหาในรูปแบบหนึ่ง โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเป็นมนุษย์แบ่งประเภทของปัญหาออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัญหามนุษย์ เป็นปัญหาซึ่งเนื่องมาจากบุคคล เช่น บุคคลไม่ปฏิบัติในสิ่งซึ่งพึงกระทำ
2. ปัญหาเนื่องจากสิ่งอื่นซึ่งไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เช่น ปัญหาจากโครงสร้างขององค์กร นโยบายการบริหาร ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนวิธีการดำเนินงานขององค์กร

นอกจากนี้ยังมีการจำแนกประเภทของปัญหาอีกหลายรูปแบบ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ ซึ่งเมื่อสรุปแล้วใกล้เคียงกัน แนวคิดของ วีระพล สุวรรณนันท (2534, หน้า 28) ซึ่งจำแนกประเภทของปัญหาออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ปัญหาประเภทขัดข้อง หมายถึง สภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้นเริ่มมีความแตกต่างตั้งแต่อดีต ปัจจุบันยังปรากฏอยู่ ถ้าไม่มีการแก้ไขอนาคตก็จะมี ความแตกต่างต่อไป
2. ปัญหาป้องกัน หมายถึง ในอดีตยังไม่มี ความแตกต่างระหว่างสภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้น แต่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันและถ้าไม่ดำเนินการแก้ไขในอนาคตจะเกิดความแตกต่างระหว่างสภาพทั้งสอง
3. ปัญหาพัฒนา หมายถึง บุคลากรในองค์กรต้องการแก้ไข เปลี่ยนแปลงและปรับปรุงสภาพเหตุการณ์ให้ดีกว่าเดิม

การแก้ปัญหามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่อย่าง เป็นสุขการแก้ปัญหามีรูปแบบที่แตกต่างกันตามความเชื่อของนักจิตวิทยาแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

บลูม (Bloom, 1956, p. 122) ได้กล่าวถึงกระบวนการแก้ปัญหาว่ามี 5 ขั้นตอนคือ

1. เมื่อผู้เรียนได้พบปัญหา จะต้องคิดค้นหาสิ่งที่เคยพบเห็นและเกี่ยวข้องกับปัญหา

2. ผู้เรียนจะใช้ผลจากขั้นที่ 1 มาสร้างรูปแบบของปัญหาขึ้นมาใหม่
3. มีการจำแนกแยกแยะปัญหา
4. การเลือกใช้ทฤษฎี หลักการ ความคิด และวิธีที่เหมาะสมกับปัญหา
5. การใช้ข้อสรุปของวิธีการมาแก้ปัญหา

กิวฟอร์ด และฮอฟฟ์เนอร์ (Guilford & Hoepfner, 1971, p. 130) ได้กำหนดลำดับการแก้ปัญหาว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ หมายถึง ขั้นตั้งปัญหา หรือ ค้นพบว่าปัญหาที่แท้จริงของเหตุการณ์คืออะไร
2. ขั้นการวิเคราะห์ปัญหา หมายถึง ขั้นในการพิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา หรือสิ่งใดบ้างที่ไม่ใช่สาเหตุสำคัญ
3. ขั้นเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา หมายถึง การหาวิธีการแก้ปัญหาซึ่งตรงกับสาเหตุของปัญหา แล้วแสดงออกมาในรูปของวิธีการแก้ปัญหา สุดท้ายจะได้ผลลัพธ์ออกมา
4. ขั้นตรวจสอบผล หมายถึง ขั้นในการเสนอเกณฑ์เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการเสนอวิธีการแก้ปัญหา ถ้าพบว่าผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่ถูกต้อง ก็ต้องมีวิธีการเสนอปัญหาใหม่จนกว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้อง
5. ขั้นในการนำไปประยุกต์ใหม่ หมายถึง การนำวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องไปใช้ในโอกาสข้างหน้า เมื่อพบเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกับปัญหาที่แล้ว

จากการศึกษาแนวคิดต่าง ๆ ของการแก้ปัญหาและกระบวนการแก้ปัญหา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกระบวนการแก้ปัญหาไว้ดังนี้คือ

1. ระบุปัญหาและสาเหตุ
2. การวางแผนแก้ปัญหา
3. การปฏิบัติตามแผน
4. การประเมินผล

ขั้นที่ 1 ระบุปัญหาและสาเหตุ ต้องระบุปัญหาให้แน่ชัดก่อนจึงจะแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ถ้าเราไม่รู้ว่าปัญหาคืออะไร เราก็จะแก้ปัญหาให้ตรงประเด็นยาก การระบุปัญหาให้ชัดเจน บางครั้งไม่ใช่เรื่องง่ายเนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมักจะไม่ได้เกิดขึ้นมาในรูปหรือลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนเสมอไป สถานการณ์ที่เห็นเป็นปัญหานั้นมักจะเป็นอาการต่าง ๆ ที่แสดงออกมาให้เห็นหรือสาเหตุของปัญหาเท่านั้น ดังนั้นจึงมีการกล่าวไว้ว่าหากเราสามารถอธิบายออกมาได้ชัดเจนว่านี่คือปัญหาแล้ว นั่นก็คือการวินิจฉัยปัญหาซึ่งเท่ากับการแก้ปัญหาสำเร็จไปแล้วเกือบครึ่ง

อย่างไรก็ดี ในชีวิตการทำงานของเรา นั้น มีปัญหาอยู่อีกมากมายที่เราไม่สามารถระบุหรือวินิจฉัยปัญหาได้ จึงทำให้เกิดข้อบกพร่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. คำนวณความเห็นว่าได้ค้นพบปัญหาแล้วโดยมิได้พิสูจน์
2. ระบุปัญหาคลุมเครือ ไม่แบ่งเป็นปัญหาย่อย หรือปัญหาหลัก หรือปัญหารอง
3. มีข้อมูลความจริงน้อยไป มีข้อสมมติมากเกินไป จึงทำให้คาดคะเนว่าน่าจะเป็นปัญหา
4. ไม่มุ่งพิจารณาเป็นประเด็น ๆ ไปการพิจารณาเป็นการรวนไปมาอย่างไม่มีเป้าหมาย
5. ไม่พิจารณาจนถึงที่สุดเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แท้จริง
6. อาศัยความหวังโดยมิพิสูจน์ให้แน่ชัด

ถ้าแก้ไขข้อบกพร่องเหล่านี้ได้ จะทำให้การระบุปัญหาได้ชัดเจนทำให้ทราบว่าในแต่ละปัญหานั้นมีขอบเขตและมีความรุนแรงแค่ไหน เป็นปัญหาลักษณะใด เป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่ต้องแก้ไขรีบด่วนหรือไม่

การวิเคราะห์และการค้นหาสาเหตุของปัญหา ในการค้นหาสาเหตุของปัญหาอาจจะพบปัญหาย่อย ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัญหาที่กำลังค้นหาสาเหตุอยู่นั้น อาจจะพบสิ่งที่ไม่ใช่ปัญหาแต่เป็นข้อจำกัด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาได้ และอาจจะพบสิ่งที่มีส่วนที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกัน

สาเหตุของปัญหาอาจจะเกิดจากนโยบาย กฎระเบียบ วิธีดำเนินการ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวบุคคลเอง ในการวิเคราะห์หาสาเหตุนั้นจะต้องรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้ได้มากที่สุด แล้วจึงวิเคราะห์สาเหตุโดยอาศัยหลักของตรรกวิทยา หรือหลักของเหตุผลร่วมกับการใช้ประสบการณ์และความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าไปสู่สาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้ในการรวบรวมสาเหตุที่น่าจะเป็นไปได้ควรทำให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้หาสาเหตุเหล่านั้นมาเรียงลำดับตามความสำคัญ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงเพียงสาเหตุเดียว โดยเน้นถึงพลังของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุด และสาเหตุนั้นเป็นสาเหตุ ซึ่งสามารถแก้ไขได้ง่าย หรือมีความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง

ขั้นที่ 2 การวางแผนแก้ปัญห ก่อนจะลงมือแก้ปัญหาก็ต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะแก้ปัญหานั้น ๆ แค่นั้น ถ้ามีปัญหามากหลายเรื่องเราจะแก้ไขปัญหาทุกเรื่องหรือแก้เพียงบางเรื่อง จะแก้ปัญหารื่องใดบ้าง และเรื่องใดก่อนหลัง ปัญหาเรื่องเดียวแต่เป็นปัญหาใหญ่เราจะแก้ไขให้เสร็จไปเลยทีเดียวนะ หรือแบ่งแก้ปัญหามาให้เสร็จเป็นระยะหรือช่วง ๆ เมื่อตอบคำถามเหล่านี้แล้ว นำมาพิจารณาว่า จุดหมายปลายทางของการแก้ไขปัญหานั้นต้องการให้ผลลัพธ์ออกมาอย่างไร โดยกำหนดวัตถุประสงค์ และกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลในการแก้ปัญหานั้น ๆ

การกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา โดยการหาพลังของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหา จัดทำสาเหตุให้อยู่ในบทบาทของผู้แก้ปัญหาและหาเป้าหมายในการแก้ปัญหา ทุกสาเหตุมีพลังที่ก่อให้เกิดปัญหาค้างกัน ควรจัดเฉพาะสาเหตุที่มีพลังที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดเสียก่อน และรองลงมาตามลำดับ โดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขทุกสาเหตุเพื่อเป็นการประหยัดเวลา และทรัพยากร ขณะเดียวกันถ้าสาเหตุของปัญหาย่อยนอกเหนืออำนาจหน้าที่ จะทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยมองหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้แก้ไขปัญหาก่อน สาเหตุอื่น หรือพยายามคิดแปลงสาเหตุสุดวิสัยให้เป็นสาเหตุที่สามารถแก้ไขได้ ตัวอย่างเช่น ประชาชนไม่เชื่อถือ เลื่อมใสการทำงานของพยาบาล ซึ่งควรจะเป็นพยาบาลไม่ปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเชื่อถือ และ เลื่อมใส

การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา คือ การลดความเบี่ยงเบนของสาเหตุแห่งปัญหาในระดับแนวนอน โดยลดสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ไปทับกับสภาพที่ต้องการ ความสัมพันธ์ของสาเหตุแห่งปัญหาและเป้าหมายจะมีความสัมพันธ์ในระดับหนึ่งต่อ หนึ่ง กล่าวคือหนึ่งสาเหตุจะจัดทำเป้าหมายได้หนึ่งเป้าหมาย

การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น เป็นระยะที่ต้องการใช้ความคิด สร้างสรรค์โดยการระดมสมองให้มากที่สุด โดยพยายามกระตุ้นให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเพื่อจะช่วยค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหามากที่สุด นอกจากนี้ต้องยึดหลักการขจัดสาเหตุของปัญหา และอาจทำให้พบวิธีแก้ปัญหามากวิธีสำหรับสาเหตุเดียวของปัญหาในปัญหาหนึ่ง ๆ อาจเกิดจากหลายสาเหตุก็ได้

การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่ดีที่สุด โดยพิจารณาทางเลือกหลาย ๆ วิธีในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อดี และข้อเสียของแต่ละวิธีอย่างรอบคอบ ควรยึดเกณฑ์ในการแก้ไขปัญหาวัดดู ประสงค์ในการแก้ไขปัญหาลึก นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาความเป็นไปได้ภายใต้เงื่อนไขของเวลา และงบประมาณที่ใช้ในการแก้ปัญหานั้น ซึ่งเมื่อได้วิธีที่ดีที่สุดแล้วต้องทบทวนดูให้ดีอีกครั้งก่อนนำไปใช้แก้ปัญหา

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติตามแผน เมื่อตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหานั้นที่ดีที่สุดได้แล้ว จึงจัดทำ แผนการปฏิบัติงานความต้องการและปัญหาที่ต้องเผชิญตามวัตถุประสงค์ของการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 การประเมินผล การประเมินผลควรทำทุกขั้นตอนการดำเนินงาน จะได้ทราบว่า ขณะดำเนินงานมีปัญหาอุปสรรคอะไรหรือไม่ เพื่อจะดำเนินการได้ต่อไป และเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นควรประเมินผลว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นได้ผลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และให้แน่ใจว่าไม่มีปัญหาอื่นใดเกิดขึ้นอีก

การแก้ปัญหาทางการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542, หน้า 114) และสมจิต หนูเจริญกุล (2529, หน้า 93) กล่าวถึงความสำคัญของความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลว่า เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลนำความรู้และทักษะมาใช้ในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระบบ เกิดความเข้มแข็งและความแข็งแรงของวิชาชีพ จากความสามารถของพยาบาลในการนำระบบการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพอใจและภาคภูมิใจ เพราะมองเห็นเป้าหมายของงานที่กระทำสร้างสมรรถภาพของงานให้เป็นที่ยอมรับต่อสังคมพยาบาล สังคมทีมสุขภาพ และสังคมภายนอก

การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้นมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่ง ยูรา และวอลด์ (Yura & Waish, 1988) ได้กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลที่นำมาใช้นั้นเป็นรูปแบบของการแก้ปัญหา ซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลจัดรูปแบบความคิดของตนเองอย่างเป็นระบบ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล ดังนั้นกระบวนการพยาบาลก็คือ กระบวนการแก้ปัญหาเท่านั้นเอง แนวความคิดดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2542, หน้า 113) ยิวดี ฤาชา (2529, หน้า 88) สมจิต หนูเจริญกุล (2529, หน้า 93) สวานเบอร์ก (Swanberg, 1993) และ จิลลี (Gillies, 1994)

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหาทางการพยาบาลนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ดังที่ ศิริพร ขัมภลิจิต (2533, หน้า 26) ได้กล่าวสรุปได้ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับแต่บริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ ครอบครัว หรือชุมชนได้ตรงประเด็น
2. ด้านตัวพยาบาล ทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีระบบ มีความสามารถในการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ ตื่นตัวในการเรียนรู้ การแก้ปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาล เพิ่มสมรรถภาพให้กับทีมสุขภาพมากยิ่งขึ้น
3. ด้านวิชาชีพ เมื่อมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาอย่างแพร่หลาย จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ มีการยอมรับในวิชาชีพการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการค้นคว้าและวิจัยทางการพยาบาลมากขึ้น ทำให้มีความกว้างขวางในด้านองค์ความรู้มีความละเอียดและลึกซึ้งในศาสตร์การพยาบาลมากยิ่งขึ้น

กระบวนการในการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534, หน้า 46) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในการตัดสินใจเพื่อการแก้ไขปัญหา จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบกัน ได้แก่ ผู้ที่ทำการตัดสินใจ ผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทรัพยากรทางการบริหาร สิ่งเหล่านี้เป็นระบบย่อย ถ้าการตัดสินใจไม่ดำเนินไปตามขั้นตอนเป็นวงจร จะทำให้การตัดสินใจผิดพลาดซึ่งมีผลกระทบต่อองค์การ คือเกิดความล้มเหลวขององค์การได้

ลำดับขั้นตอนการตัดสินใจเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. สืบสวนให้ได้ข้อเท็จจริง พิจารณาถึงปัญหาที่ต้องตัดสินใจว่า มีความมุ่งหมายอะไร มีลักษณะขัดแย้ง กระทบกระเทือนต่อองค์การอย่างไร โดยการพิจารณาถึงเหตุผลและความรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย
2. พิจารณาเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีอยู่หลายทาง ขั้นนี้ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และภูมิหลังของผู้ตัดสินใจ
3. รวบรวมข้อมูล และข่าวสาร เพื่อทำการวิเคราะห์แนวทางแก้ปัญหาที่เลือกไว้
4. พิจารณาผลดีผลเสียที่เกิดจากแนวทางแก้ปัญหาที่เลือกไว้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 127) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนของการตัดสินใจ ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายและให้ลำดับความสำคัญ
2. รับรู้ปัญหา
3. ป่งชี้ปัญหาให้ชัดเจน
4. สร้างเกณฑ์ในการตัดสินใจ หรือเลือกทางเลือก
5. แสวงหาแนวทางปฏิบัติ
6. พิจารณาผลดี ผลเสียของทางเลือก และผลที่จะเกิดขึ้นตามมา
7. ตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด
8. ดำเนินถึงข้อผูกพันที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
9. นำทางเลือกที่ดีที่สุดไปปฏิบัติ
10. ประเมินผลการปฏิบัติ

พิชญารักษ์ มุลศิลป์ (2539, หน้า 2) กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจว่าประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. สถานการณ์และการวิเคราะห์ปัญหา (Situation and Problem Analysis)
2. กำหนดทางเลือก (Define Alternatives)
3. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (Selection Alternative)

4. ประเมินทางเลือก (Evaluate the Alternative)
5. วางแผนการปฏิบัติตามทางเลือกที่เลือกได้ (Planning)
6. ลงมือปฏิบัติตามทางเลือก (Implementation)
7. ประเมินผล (Evaluation)

สมิต อานสุวรรณ์ (2539, หน้า 73) กล่าวถึง กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการตัดสินใจว่า ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ คือ

1. รับทราบและกำหนดปัญหา
2. กำหนดทางเลือก และรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินทางเลือก
4. วางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ
5. การประเมินผลการตัดสินใจ

สวานส์เบิร์ก และสวานส์เบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 1996, pp. 230-231)

ได้กำหนดรูปแบบของกระบวนการตัดสินใจได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา
2. การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ประเมินทางเลือกและเลือกทางเลือกหนึ่งทางเลือก
4. ปฏิบัติตามทางเลือกที่เลือกแล้ว
5. กำกับการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์

มาเลก (Malek, 1986, pp. 20-23) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล จะไม่เกิดขึ้นโดยการฝึกหัดในกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นประจำ หรือแบบที่นิยมสอนอยู่ แต่จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้เรียนได้รับการสอนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน และด้วยการเผชิญกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง

คาตาลิโก (Catalico, 1996, p. 153) กล่าวว่า การพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจในการพยาบาล ต้องเป็นกระบวนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง และการปฏิบัติที่ประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับข้อมูล
3. การเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูล

ฟาซิออน และฟาซิออน (Facione & Facione, 1996, pp. 129-136) ได้ ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาล พบว่า ปัจจัยภายนอกดังกล่าวคือ

1. ความเชื่อถือได้เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในบริบทของเรื่องราวที่ตนรับรู้มา เป็นความเชื่อ หรือสิ่งที่อยู่ในความสนใจ

2. เปิดใจให้กว้างในการมองสิ่งต่าง ๆ ในหลายแง่มุม การควบคุมตนไม่ให้อคติ
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ การประยุกต์ในการให้เหตุผลและข้ออ้างอิง
4. รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา และจัดเรียงลำดับความสำคัญ
5. ความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นในเหตุผลของตน
6. อยากรู้ อยากเห็น
7. มีวุฒิภาวะ

สวาทซ์ และเพอร์กิน (Swartz & Perkins, 1990, pp. 156-161) กล่าวถึงแนวคิด การนำทักษะการคิดมาใช้ในฐานะกลวิธีการสอนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจว่า จำเป็นจะต้องมีการจัดการ เรียบเรียงประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยการจัดลำดับการสอนอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มต้นการสอนเกี่ยวกับรูปแบบของการตัดสินใจ แล้วออกมาสู่การสอนทักษะการคิด การออกแบบการสอนโดยนำทักษะการสอนมารวมกับกระบวนการตัดสินใจมี 3 รูปแบบดังนี้

1. สอนทักษะการคิดก่อนแล้วจึงสอนกระบวนการตัดสินใจ
2. สอนกระบวนการตัดสินใจก่อนแล้วจึงสอนทักษะการคิด
3. สอนทักษะการคิดและกระบวนการตัดสินใจไปด้วยกัน

จะเห็นว่าการตัดสินใจเป็นกระบวนการที่พัฒนาไปอย่างมีขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ๆ ดังนี้

1. การรับรู้ปัญหา (Recognition of Problem)
2. การกำหนดปัญหา (Identification of Problem)
3. การสร้างทางเลือก (Generation of Alternatives)
4. การประเมินทางเลือก (Evaluation of Alternatives)
5. การเลือกทางเลือก (Choice of Best Alternatives)

การรับรู้ปัญหา

การรับรู้ปัญหาเป็นขั้นตอนแรก และมีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจปัญหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หากไม่มีการรับรู้เสียก่อนก็ย่อมจะไม่มีพยายามแก้ไข ซึ่งหมายถึงไม่จำเป็นต้องทำการตัดสินใจ การรับรู้ปัญหาเสียแต่แรกเริ่ม ย่อมทำให้ผู้บริหารได้ดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อระบุปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของการตัดสินใจ

การรับรู้ปัญหามีความสำคัญต่อการบริหาร เพราะหากไม่มีการรับรู้ปัญหาก็จะไม่มี

การพยายามแก้ไขปัญหาก็ยังคงมีอยู่และจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยทั่วไปปัญหาสำคัญในการบริหารงานคือ “การไม่รู้ปัญหา” ซึ่งอาจหมายถึงการที่ผู้บริหารไม่รู้จริง ๆ ว่าอะไรคือปัญหา และการที่ผู้บริหารปฏิเสธปัญหาที่เกิดขึ้นว่าไม่เป็นปัญหา เพราะกลัวที่จะต้องเผชิญกับปัญหานั้น ๆ

อย่างไรก็ตามในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะเพียงรอให้ทราบว่าจะเกิดปัญหาขึ้นไม่ได้ จะต้องพยายามคาดคะเนไว้ล่วงหน้าว่าน่าจะมีปัญหาอะไรขึ้นบ้าง และต้องพยายามค้นหาว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้างแล้ว นอกจากนี้ ยังต้องมีความสามารถในการพิจารณาเลือกดูว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริงเพื่อดำเนินการป้องกัน หรือแก้ไข

กำหนดปัญหา

ขั้นตอนที่สองของกระบวนการตัดสินใจ คือการกำหนดปัญหาหรือชี้ให้เห็นชัดว่าอะไรคือปัญหา กำหนดปัญหา สุลักษณ์ มิชูทรัพย์ (2533, หน้า 65) กล่าวว่า 1. ต้องทราบวัตถุประสงค์เป้าหมาย ความคาดหวังของการทำนั้น ๆ เสียก่อน 2. ดูว่าสถานการณ์จริงในปัจจุบันเป็นอย่างไร หรือได้รับผลแค่ไหน มีความแตกต่าง ระหว่างเป้าหมายกับความเป็นจริงมากน้อยเพียงไร เพื่อทราบขนาดของปัญหา 3. อธิบายหรือบอกไว้ว่าปัญหานั้นมีความเกี่ยวข้องกับใคร อะไร แค่นั้น

ในการกำหนดปัญหาผู้บริหารจะต้องทราบสาเหตุของปัญหาค้าง ในบางกรณีสาเหตุของปัญหาเกี่ยวพันกันเป็นลูกโซ่ การวิเคราะห์ปัญหาจึงมีความสำคัญ ที่จะช่วยให้สามารถพิจารณาปัญหาได้ละเอียดลึกซึ้งถี่ถ้วนก่อนที่จะกำหนดได้ว่าส่วนประกอบส่วนไหนของปัญหา จำเป็นต้องแก้ไข หรือส่วนประกอบส่วนไหนควรที่จะแก้ไขบ้าง การวิเคราะห์ปัญหาได้ดังนี้ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ ในการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นำมาช่วยในการตัดสินใจ

หลังจากรวบรวมข้อมูลได้แล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหานั้น ผู้บริหารเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ต้องแปลความหมายไปตามข้อมูล และข้อเท็จจริงที่ได้รับ อย่าให้ความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปมีอิทธิพลบิดเบือนความหมายที่แท้จริงของข้อมูลเหล่านั้นเป็นอันขาด มิฉะนั้น ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่รวบรวมมาจะไร้ความหมาย และไร้ประสิทธิผลในการนำไปประกอบการตัดสินใจอย่างสิ้นเชิง

การสร้างทางเลือก

ทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดนั้น ผู้บริหารจะต้องยึดถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติด้วยความรอบคอบมีเหตุผลโดยคำนึงถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก (สุลักษณ์ มิชูทรัพย์, 2533, หน้า 66) การกำหนดทางเลือกของปัญหาเป็นหน้าที่หลักของผู้แก้ปัญหา ทางเลือกที่กำหนดได้นี้ อาจได้มาจากข้อมูลของระบบข่าวสาร หรือผู้แก้ปัญหาอาจคิด

ขึ้นเองตามประสบการณ์ และแนวคิดของตนเอง และวิธีการที่อาจนำมาใช้เพื่อช่วยในการสร้างทางเลือกซึ่งเป็นที่ยอมรับใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ การระดมสมอง (Brainstorming) วิธีการนี้ก็คือ การระดมความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากกลุ่มบุคคลให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ไม่มีการพิจารณาตัดสินความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใด ๆ ที่มีผู้เสนอขึ้นมาว่าถูกหรือผิด หรือเป็นจริงได้หรือไม่

2. ยอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เสนอขึ้นมาทั้งหมด

3. คำนึงถึงปริมาณความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพียงอย่างเดียวยังมีการเสนอความคิดเห็นมากก็จะเป็นผลดี

4. ความคิดเห็นที่เสนอขึ้นมาอาจซ้ำซ้อนกันได้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มเติมแนวความคิดเห็นเป็นการสนับสนุนหรือแก้ไขปรับปรุงข้อคิดเห็นที่บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มเสนอไว้แล้ว

ความคิดเห็นที่ได้ทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์ในภายหลัง เพื่อประมวลเฉพาะความคิดที่เหมาะสมและเป็นจริงได้ และพัฒนาขึ้นเป็นทางเลือกต่าง ๆ

การกำหนดทางเลือกจำเป็นสำหรับการตัดสินใจ เพราะการตัดสินใจจะมีขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีทางเลือกโดยปกติการวิเคราะห์ปัญหาและรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการตัดสินใจก่อน ๆ ย่อมทำให้ทราบได้แล้วว่า ทางเลือกที่เป็นไปได้มีอะไรบ้าง อย่างไรก็ตามผู้บริหารต้องสร้างจินตนาการกำหนดทางเลือกอื่น ๆ ทั้งที่เป็นไปได้และไม่มีเพิ่มขึ้นอีก เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจในขั้นสุดท้าย

การประเมินทางเลือก

เมื่อได้กำหนดทางเลือกต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ผู้บริหารจะต้องประเมินผลของทางเลือกแต่ละทางว่ามีประสิทธิภาพมากน้อย โดยคำนึงถึงเป้าหมายและทรัพยากรขององค์การ พิจารณาข้อดีข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางตลอดจนพิจารณาว่าทางเลือกนั้น ๆ จะช่วยแก้ปัญหาได้ดีแค่ไหนในบางครั้งผู้บริหารอาจใช้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่ ประเมินทางเลือกได้ และทางเลือกที่ดีที่สุดคือ

1. มีปัญหาตามมาน้อย 2. ไม่เสียผลประโยชน์ ประหยัด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมาตรการสำหรับใช้พิจารณาเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดมีดังนี้ คือ 1. จะต้องพิจารณาถึงการเสี่ยงภัยของปัญหาที่เกี่ยวข้อง 2. จะต้องพิจารณาเลือกทางเลือกที่ง่ายในแง่ของการปฏิบัติการ 3. จะต้องคำนึงถึงจังหวะเวลาที่เหมาะสมของการตัดสินใจแก้ปัญหา 4. จะต้องคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด 5. การเลือกทางเลือกในการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง

จากทางเลือกหลาย ๆ ทาง ผู้ตัดสินใจจะต้องเลือกทางที่ดีที่สุด ซึ่ง วีระพล สุวรรณันท์ (2534, หน้า 29) กล่าวว่าทางเลือกที่ดีที่สุด หมายถึง 1. สามารถนำไปแก้ปัญหาได้จริง ไม่ใช่เป็นเพียงอุดมการณ์หรืออุดมคติ 2. หาล้างของสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุด 3. ทางเลือกที่มี

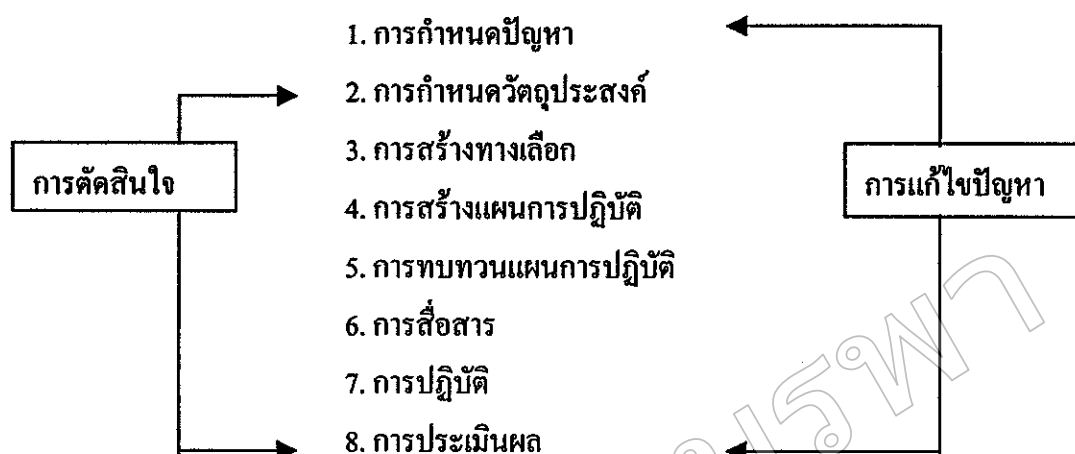
ประสิทธิผลดีที่สุด 4. ทางเลือกที่มีผลประโยชน์ดีที่สุด 5. ทางเลือกที่ประหยัดที่สุด 6. ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด จะเห็นว่าขั้นสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจก็คือ ขั้นที่ผู้บริหารใช้ดุลพินิจตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด สำหรับการแก้ไขปัญหา หรือการดำเนินงานในอนาคต ถ้าหากผู้บริหารได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาต่าง ๆ มาโดยละเอียดตลอดกระบวนการจนกระทั่งทำการตัดสินใจแล้ว ย่อมถือได้ว่าผู้บริหารคนนั้นเป็นคนมีความสามารถในการบริหาร ทั้งนี้เพราะถ้าปราศจากการตัดสินใจแล้วก็ย่อมเป็นเครื่องชี้ให้เห็น ถึงความหย่อนประสิทธิภาพของผู้บริหารในการเผชิญกับสถานการณ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ภายหลังจากที่ผู้บริหารได้ทำการตัดสินใจแล้ว การตัดสินใจดังกล่าวจะทำให้ผู้บริหารต้องผูกพันตนเองกับวิธีการหรือทางเลือกที่ได้เลือกแล้ว และในบางครั้งผู้บริหารอาจต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ภายหลังจากการตัดสินใจอีกก็ได้ เช่นอาจจะต้องถูกโต้แย้งจากฝ่ายต่าง ๆ หรืออาจจะต้องมีการตั้งข้อชี้แจงให้บุคคลอื่นเข้าใจอีกด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจนั้น จะเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้บริหารประสบความลำบากใจเป็นอย่างมาก เพราะการตัดสินใจในปัญหาใด ๆ นั้น ย่อมทำให้ผู้บริหารต้องมีความรับผิดชอบต่อเรื่องดังกล่าวโดยตรง

การตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้วมีข้อดีประการหนึ่งคือ จะช่วยให้เห็นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้นว่าผู้บริหารได้ตัดสินใจที่จะทำอะไรและอย่างไรสำหรับการทำงานในอนาคต แต่อย่างไรก็ดียังมีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายด้วยเหตุผล แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจถึงเรื่องที่ได้ตัดสินใจไปแล้วให้ทราบโดยละเอียด ทั้งนี้เพื่อที่จะให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ

กระบวนการตัดสินใจต่อไปนี้สามารถใช้ได้ทั้งเป็นกระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจของผู้นำหรือผู้บริหารในองค์การสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ของการตัดสินใจดีที่สุด ซึ่งเป็นวิธีที่ให้ประโยชน์สำหรับผู้นำหรือผู้บริหารเพราะง่ายต่อการปฏิบัติในการมุ่งเน้นผลลัพธ์ และปราศจากความยุ่งยากซับซ้อน โดยด้านซ้ายมือมี 6 ขั้นตอน และด้านขวามือมี 7 ขั้นตอน เมื่อนำไปใช้กับการตัดสินใจจะใช้วิธีทางด้านซ้ายมือ 6 ขั้นตอน ส่วนเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาจะใช้วิธีทางด้านขวามือซึ่งมี 7 ขั้นตอนตามลูกศรชี้ ดังแสดงในแผนภาพ

184220

๖๑๐๗๙๐๖๙
๕๘๕๔ ๙
๑



ภาพที่ 1 กระบวนการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ (Lyles & Joiner, 1986, p. 122 อ้างถึงใน เรมवल นันทสุภวัฒน์, 2542, หน้า 160)

ประเด็นสำคัญของความแตกต่างระหว่างวิธีการนี้และส่วนอื่น ๆ คือจะมุ่งเน้นความสำเร็จถึงผลลัพธ์สุดท้ายตามปรารถนา โดยเฉพาะแสดงในขั้นตอนที่ 2 ที่ 5 และที่ 6 ของกระบวนการแก้ไขปัญหา ซึ่งบอกให้รู้ถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ การทบทวนแผนการปฏิบัติและการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการค้นหาคำตอบที่ถูกต้อง และในที่สุดก็สำเร็จ คือ ผลลัพธ์เป็นไปตามปรารถนา ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือกระบวนการตัดสินใจ โดยเอา 4 ขั้นตอนอื่นมารวมด้วย และเนื่องจาก 3 ขั้นตอนแรกนั้นจะทำให้เกิดอำนาจในการแก้ปัญหา แล้วยังเป็นวิธีการลงมือปฏิบัติที่ง่าย ซึ่งจะอธิบายในรายละเอียดต่อไป

1. การกำหนดปัญหา (Define the Problem) ได้แก่ 1. การค้นหาและอธิบายถึงอุปสรรคเงื่อนไข หรือปรากฏการณ์อันใดอันหนึ่ง ที่ไปทำให้ขัดขวางการดำเนินงานมิให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ 2. มีสาเหตุที่อาจเกิดจากความเบี่ยงเบนหรือจากความปรารถนาที่ได้กำหนดไว้ การจะกำหนดปัญหาได้ดี ก็ต่อเมื่อผู้นำหรือผู้บริหารมีความเข้าใจปัญหานั้นเพียงพอ ที่จะสามารถอธิบายสถานการณ์ให้ผู้อื่นได้ทราบ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา หรือจะกำจัดปัญหานั้นได้อย่างไร ดังนั้น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้นำจะต้องหาวิธีการทำบางสิ่งบางอย่างที่จะแก้ไขเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามปรารถนา

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Define Objective) เป็นขั้นตอนที่ 2 ของการแก้ไขปัญหา แต่เป็นขั้นตอนแรกของการตัดสินใจการกำหนดวัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานขององค์การ

การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ 2 ระดับ คือ

1. ผู้นำหรือผู้บริหารควรแน่ใจว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นอยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบ
2. วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นควรให้คำจำกัดความอย่างชัดเจนในการบริหารจัดการเฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางที่จะช่วยให้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เมื่อต้องการแก้ไขปัญหาและทำการตัดสินใจ โดยทำตามขั้นตอน ดังนี้

1. ก่อนกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องแน่ใจว่ามีการกำหนดข้อปัญหาได้อย่างแท้จริง
2. การกำหนดวัตถุประสงค์จะมุ่งเน้นผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น ไม่ใช่เน้นวิธีการว่าจะทำอย่างไร

3. ต้องทำการตกลงไว้ว่า ไม่มีอะไรที่เราต้องรู้ทุกอย่าง บางครั้งความคิดเห็นของเราอาจจะล้าสมัยไปแล้วก็ได้ ดังนั้นควรไตร่ตรองให้ดีก่อน อาจจะชะลอเวลาไปช่วงหนึ่งก็ได้

4. คำถามทุกคำถามมิใช่ใช้ได้ทั้งหมดหรือรับประกันได้ทั้งหมด
5. ไม่ควรเสียเวลากำหนดวัตถุประสงค์เพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ
6. กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจงลงไป เพื่อสามารถวัดได้ จับต้องได้ในผลลัพธ์ครั้งสุดท้าย และควรเป็นผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ

7. ต้องแน่ใจว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นด้วยตนเองนั้นเป็นไปได้

8. วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกันอย่างมีเหตุผล ไม่ควรยึดมั่นจนเกินไป ควรยืดหยุ่นบ้าง

วัตถุประสงค์ จะเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ครั้งสุดท้ายที่ตนเองต้องการ ให้บรรลุผลสำเร็จ วัตถุประสงค์เป็นสิ่งบ่งบอกว่าอะไรคือสิ่งที่เราต้องการในผลลัพธ์สุดท้าย ทางเลือกในการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและทำสำเร็จได้ ดังนั้นการสร้างทางเลือกจึงเป็นขั้นตอนต่อไป

3. การสร้างทางเลือก (Generate Alternatives) จะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ ที่จะต้องทำอย่างไตร่ตรอง ซึ่งการสร้างทางเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับการสร้างการปฏิบัติที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

วิธีการสร้างทางเลือกที่ปฏิบัติได้ง่าย คือ การระดมสมอง (Brainstorming) ถึงแม้ว่าการระดมสมองจะทำสำเร็จได้โดยบุคคลหลายคน ซึ่งการระดมสมองนี้จะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต้องกระทำในกลุ่มเล็ก ที่มีคนจำนวนไม่เกิน 10 คน หรือน้อยกว่านี้ และทุกคนจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาความคิดที่แตกต่างกัน และเป็นความคิดใหม่ จึงจะทำให้การระดมสมองมีประสิทธิภาพ คือ ได้ทางเลือกหลาย ๆ ทาง เพื่อจะได้นำไปสู่ขั้นตอนต่อไปอย่างเหมาะสม

4. การสร้างแผนการปฏิบัติ (Develop Action Plan) ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติที่ได้เสนอขึ้นมา เพื่อจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดอันดับ

แรกจะต้องเลือกการปฏิบัติที่ดีที่สุดซึ่งเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในขณะนั้น แนวทางการเลือกการปฏิบัติที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในขั้นตอนนี้คือ

1. เน้นผลลัพธ์ที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ
2. การเลือกทางเลือกครั้งสุดท้ายจะเป็นทางสุดท้ายที่จะต้องยอมรับเสมอไป
3. การเลือกทางเลือกครั้งสุดท้ายจะต้องดีกว่าการเลือกครั้งแรกไม่น้อยกว่า 80% จึงจะถือว่าเป็นการเลือกที่ดีได้
4. ไม่ควรเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดแบบขอไปที ต้องเลือกแนวทางปฏิบัติที่ตัดสินใจแล้วปฏิบัติได้ และมีพื้นฐานมาจากสถานการณ์ขณะนั้น
5. ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเสมอไป นอกจากคำแนะนำนั้นท่านรู้สึกว่าจะทำได้
6. ต้องไว้วางใจในสัญชาตญาณของตนเองเสมอ ซึ่งอาจเป็นลางสังหรณ์ หรือเป็นข้อสรุปที่ได้จากข้อเท็จจริงจากการสังเกตและเผินดู
7. ต้องจดจำสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งอาจมีบางสิ่งเปลี่ยนแปลงไป ต้องเตรียมพร้อมเสมอเพื่อจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นใหม่ และนำเอาข้อมูลใหม่มาพิจารณาด้วย
8. ต้องมีความกล้าหาญมากกว่าลาถกลัว จึงจะทำให้การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ง่ายต่อการดำเนินการ และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้
9. ต้องประเมินความต้องการและจัดอันดับความสำคัญให้แก่บุคคลอื่น และออกแบบแผนการปฏิบัติที่จะสนับสนุนบุคคลเหล่านั้นด้วย
10. ต้องมีเวลามากพอในการตัดสินใจ ความเร่งรีบจะทำให้การตัดสินใจผิดพลาดได้ ดังนั้นจึงไม่ควรรีบร้อนจนเกินไป

หลังจากได้เลือกแนวทางปฏิบัติ จะต้องสร้างแผนการปฏิบัติอย่างเป็นทางการในแผนการปฏิบัติจะต้องกำหนด เวลา ค่าใช้จ่าย วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์สุดท้าย และความสำนึกในความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามก่อนที่จะนำแผนการปฏิบัติไปปฏิบัติจริง ขั้นตอนต่อไปจะต้องทบทวนหรือตรวจสอบการปฏิบัติ

5. การทบทวนแผนการปฏิบัติ (Troubleshoot) เป็นการดำเนินการทบทวนที่สำคัญของแผนการปฏิบัติสำหรับปัญหาที่ซ่อนเร้น หรือการเพิ่มผลประโยชน์ที่อาจจะเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติของแผนการทบทวนหรือตรวจสอบ โดยสามารถตั้งด้วยคำถามต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของแผนมีความชัดเจนหรือไม่
2. ข้อเสนอในการปฏิบัติที่จะทำให้วัตถุประสงค์บรรลุผลสำเร็จคืออะไร
3. แผนงานของบุคลากรสามารถทำได้สำเร็จหรือไม่

4. แผนงานที่ทำเสร็จแล้วได้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือไม่
5. แผนงานนั้นได้มีการสื่อสารอย่างละเอียดเพียงพอ เพื่อสร้างการสนับสนุนและแสดงถึงแผนงานทั้งหมด ซึ่งทำให้รู้ว่าคาดหวังอะไรไว้
6. แผนการปฏิบัติที่เสนอไว้มีข้อเสียอะไรบ้าง
7. แผนการปฏิบัติที่เสนอไว้มีแนวทางที่จะทำให้เกิดความล้มเหลวได้อย่างไรบ้าง
8. ใครบ้างที่ต้องการเห็นความล้มเหลวนั้น
9. แผนการปฏิบัติที่เสนอมามีคนต่อต้านหรือไม่ เช่น ผู้บริหารสูงสุด แพทย์ บุคลากรแผนกอื่น หรือผู้ป่วย หรือไม่
10. ทำไมต้องปฏิบัติตามแผนทั้งหมด ทำไมต้องปฏิบัติข้อนี้
11. การกำหนดเวลาที่จะต้องปฏิบัตินั้นปฏิบัติได้จริงหรือไม่ หรือเป็นไปได้หรือไม่
12. มีวันเวลาอื่นที่จะลงมือปฏิบัติที่ดีกว่านี้หรือไม่
13. มีเงื่อนไขอะไรที่อาจมองข้ามไปที่จะทำให้การวางแผนนั้นหยุดชะงักหรือไม่
14. ทำไมจึงเลือกแนวทางนี้ มีแนวทางอื่นที่ดีกว่านี้หรือไม่
15. ใครบ้างที่ต้องให้การยอมรับ หรือแจ้งผลการตัดสินใจ
16. แผนการปฏิบัติคุ้มกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ ถ้าต้องใช้เงินตนเองจะต้องใช้จ่ายอย่างไร
17. ข้อเสนอแนะแผนการปฏิบัติทั้งหมดนี้ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ และเป็นเรื่องที่ยากต่อการปฏิบัติหรือไม่

6. การสื่อสาร (Communication) ก่อนที่จะมีการสื่อสารแผนการปฏิบัติ ผู้นำควรพิจารณาถึงผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจนั้นว่าเกิดการยอมรับแล้วหรือไม่ เพราะความมีประสิทธิภาพของการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับคุณภาพ และการยอมรับจึงจะส่งผลให้นำไปปฏิบัติได้สำเร็จสูงสุด ถ้ามีแต่คุณภาพเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะส่งผลให้การปฏิบัตินั้นล้มเหลวได้

เนื่องจากแผนการปฏิบัตินั้นบางครั้งต้องอาศัยบุคคลอื่นนำไปปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องสื่อสารให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ ในอดีตที่ผ่านมาความล้มเหลวเกิดขึ้นจากการไม่สื่อสาร หรือมีการสื่อสารที่ไม่ดี ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความล้มเหลวของการสื่อสารควรใช้แนวทางดังต่อไปนี้

1. ทำการบ้านมาก่อน โดยต้องมีการเตรียมความคิดที่จะต้องสื่อสารแผนการปฏิบัตินั้น เพื่อจะได้ตอบข้อสงสัยของผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน

2. การเสนอแนวการปฏิบัติโดยการสื่อสารแบบเป็นทางการ ไม่ว่าบุคคลที่ท่านจะเสนอหรือสื่อสารด้วยนั้นจะเป็นใครก็ตาม หรือบางทีอาจเป็นไปได้ถ้าท่านมีความคุ้นเคยกับบุคคลนั้นมาก่อน ก็อาจใช้การสื่อสารแบบไม่เป็นทางการก็ได้

3. ต้องเสนอการดำเนินการที่เป็นผลประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติที่จะต้องนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในขั้นตอนนี้ต้องจัดเสริมแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ และกระตุ้นให้เขาปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

4. ห้ามละเมิดในการสั่งงานข้ามสายการบังคับบัญชา และต้องแน่ใจว่าแผนการปฏิบัติของท่านเมื่อทำการสื่อสารแล้วต้องนำไปสู่การปฏิบัติได้ โดยผู้ที่นำไปปฏิบัติต้องมีส่วนร่วมในการยอมรับความคิดของท่าน

นอกจากนี้ควรได้มีการวางแผนการสื่อสารโดยต้องตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. ใครจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัตินี้ และผู้ถูกกระทบควรจะปฏิบัติอย่างไร
2. ใครบ้างที่เราต้องการสนับสนุน เพื่อให้การสื่อสารนั้นประสบผลสำเร็จ และต้องใช้

การสนับสนุนชนิดใด

3. มีผลประโยชน์อะไรหรือไม่ที่บ่งชี้ว่าเป็นตัวกระทบต่อแผนการปฏิบัติ และต้องมีใครเป็นผู้สนับสนุนที่จำเป็นในการช่วยให้แผนการปฏิบัติประสบผลสำเร็จ เพื่อให้แน่ใจว่าผลประโยชน์ที่ค้นพบนี้เป็นผลประโยชน์จากทัศนคติที่สำคัญของบุคคลผู้นั้น

4. จะทดสอบความมีประสิทธิภาพของการสื่อสารของตนเองได้อย่างไร

7. การปฏิบัติ (Implement) การนำแผนการปฏิบัติไปสู่การปฏิบัติจริงนั้น บางครั้งอาจจะมีเหตุบางอย่างเกิดขึ้น ที่ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนได้ จึงทำให้กิจกรรมบางอย่างยกเลิกไปและเอากิจกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติมีความแตกต่างกันในสถานการณ์จึงทำให้อาจจะเลืหรือมองข้ามความคิดที่ง่าย ๆ ไป และมีข้อเสนอแนะว่าควรปล่อยให้ทำไปก่อน แต่ต้องไม่ละเลยกิจกรรมที่สำคัญบางอย่าง หรือปล่อยให้ทำงานสำเร็จถึงแม้จะยุ่งยากบ้างเล็กน้อย ปริมาณการยกเลิกกิจกรรมจะเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลง ซึ่งถือเป็นสิ่งดีถ้าการยกเลิกนั้นเป็นสิ่งถูกต้อง แนวทางต่อไปนี้จะสะดวกต่อการดำเนินการตามแผนการปฏิบัติให้สำเร็จ ด้วยการมีปริมาณการยกเลิกกิจกรรมต่ำสุดและมีปริมาณของความสำเร็สูงสุด คือ

1. ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติจะเปลี่ยนแปลงจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง
2. ความสม่ำเสมอในการเริ่มด้วยสิ่งที่ดีที่สุดครั้งแรก จะเป็นการสร้างความเข้มแข็งมากกว่าความอ่อนแอ

3. กำหนดการให้ตัวอย่างด้วยตนเอง

4. โปรดระลึกว่า บุคคลไม่สามารถจะจูงใจให้ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ โดยที่บุคคลผู้นั้นไม่รู้ถึงวิธีการทำสิ่งนั้น ๆ และถ้าต้องการให้บุคคลมีความรู้หรือทักษะใหม่ ควรให้โอกาสบุคคลนั้นเรียนรู้ในสิ่งนั้นด้วย

5. ยอมรับและให้รางวัลแก่ผลการปฏิบัติงานดี และพึงพอใจในโอกาสแรก

6. ขั้นตอนของการปฏิบัติต้องมีกรอบของเวลาที่สอดคล้องกับความต้องการของแผนปฏิบัติ และไม่ควรพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างในคราวเดียวกัน

7. จัดให้มีครูผู้ฝึกสอน (Coaching) และการช่วยเหลือติดตาม

8. การปฏิบัตินั้นควรทำอย่างต่อเนื่อง

8. การประเมินผล (Evaluation) เมื่อการปฏิบัติได้เกิดขึ้นแล้ว ควรจะสร้างวิธีการสำหรับติดตาม และควบคุมการปฏิบัติของบุคคลนั้น ซึ่งได้ดำเนินการปฏิบัติตามความต้องการบรรลุผลสำเร็จ แนวทางต่อไปนี้จะเป็นการช่วยควบคุมการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับแผนการปฏิบัติที่กำหนดไว้ คือ

1. กำหนดดัชนีชี้วัดสำหรับแผนการปฏิบัติ

2. วัดว่าอะไรบ้างที่ทำได้สำเร็จ

3. พยายามดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

4. แก้ไขการปฏิบัติตามความจำเป็น

5. ให้การยอมรับและยกย่องเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จ

6. ให้รางวัลตอบแทนการปฏิบัติที่เป็นไปตามความคาดหวังหรือบรรลุเป้าหมาย

ซึ่งการติดตาม และควบคุมการปฏิบัติดังกล่าวนี้เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าการตัดสินใจนั้นเป็นไปตามทางเลือกที่ได้คาดการณ์ไว้ หรือมีขั้นตอนใดที่จำเป็นต้องแก้ไข ถ้าการตัดสินใจนั้นบรรลุผลสำเร็จ ผู้ทำการตัดสินใจต้องปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้าการตัดสินใจนั้นยังไม่ดีพอ ผู้ตัดสินใจต้องเริ่มต้นกระบวนการใหม่ เพื่อค้นหาจุดบกพร่องต่อไป

การเรียนรู้และแนวทางการสอนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา

การเรียนรู้ที่มีมาก่อนนั้นมีส่วนสำคัญมากสำหรับการแก้ปัญหาของมนุษย์ การเรียนรู้โดยการเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ เข้ามารวมกันจะเป็นเครื่องมือให้เกิดการมองเห็นทางแก้ปัญหาสิ่งที่เคยเรียนรู้ในอดีตคือ ประสบการณ์ จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาของมนุษย์ จากการศึกษาของ ลະເຍັດ รัทซ์เฝ้า (2529, หน้า 68) เรื่องรูปแบบการสอนเป็นกลุ่มที่ให้ผลการเรียนใกล้เคียงกับผลการสอนแบบครูหนึ่งคนต่อนักเรียนหนึ่งคน พบว่า รูปแบบการสอนเป็นกลุ่มที่พัฒนาขึ้นช่วยให้กลุ่มผู้เรียนที่มีความถนัดต่ำสามารถเพิ่มพูนศักยภาพในตนเองจนกระทั่งมีผลสัมฤทธิ์ได้เท่ากับ

ผู้เรียนที่มีความถนัดสูง ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบการสอนมีส่วนสำคัญในการทำให้ผู้เรียนสามารถที่จะแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม การกระทำซ้ำซากหรือการฝึกฝนนาน ๆ จะช่วยให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปแล้วนั้น ดำรงอยู่เป็นเวลานาน วิธีการอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้คือการกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ จะเห็นได้ว่าสิ่งสำคัญในการที่จะดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นคือ การเสริมแรง เมื่อเรียนรู้แล้วไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีแรงเสริมคล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันกับที่เคยได้รับตอนถูกกำหนดเงื่อนไข พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนั้นจะดำรงอยู่ได้นาน และเป็นเทคนิคที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Transfer of Learning) ปัญหาที่เกิดจากการหลงลืม หรือ ไม่สามารถปฏิบัติการ ได้เต็มที่มักเกิดจากการปราศจากแรงเสริมที่เหมาะสมนั่นเอง

ทฤษฎีการเรียนรู้ยังแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีด้วยกันคือ ทฤษฎีการสมาคม (Association Theory) และทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) พฤติกรรมการเรียนรู้เกิดขึ้นได้จากการสังเกตหรือการได้มีประสบการณ์จากการสมาคมกับผู้อื่น เช่นเดียวกัน หากต้องการให้พฤติกรรมการเรียนรู้นั้นคงทนอยู่ต่อไปแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งกระตุ้น และปฏิกิริยาได้ตอบ จำเป็นต้องได้รับการเสริมแรง เช่น การให้รางวัล เป็นต้น

ทฤษฎีการจูงใจเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การจูงใจโดยเน้นการศึกษาเชิงมนุษยศาสตร์ จะเน้นการให้รางวัลเป็นเงิน สำหรับกลุ่มจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม สกินเนอร์ ให้ความสนใจพิเศษต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการตอบสนองการกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ (Operant Behavior) แตกต่างจากพฤติกรรมตอบสนองที่เกิดจากการสะท้อนตอบ (Respondent or Reflexive Behavior) ซึ่งสรุปได้ว่า “กระบวนการกำหนดเงื่อนไขแบบปฏิบัติการ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลและยังมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขององค์การด้วย”

กาเย (Gagne, 1988 อ้างถึงใน ทองสุข คำธนะ, 2539, หน้า 100) จัดการเรียนรู้ประเภทต่าง ๆ ออกเป็นลำดับขั้น และกล่าวว่าความรู้ในระดับที่สูงกว่าจะต้องอาศัยความรู้ในระดับที่ต่ำกว่า ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงเนื้อหาว่าต้องเป็นไปตามลำดับขั้น โดยเรียนสิ่งที่ง่ายก่อนเพื่อเป็นพื้นฐานการเรียนรู้สิ่งที่ยากต่อไป

ลำดับขั้นการเรียนรู้ของ Gagne

1. การเรียนรู้จากสัญญาณ (Signal Learning)
2. การเรียนรู้จากความสัมพันธ์ของสิ่งเร้า และการตอบสนอง (Stimulus Response Learning)

3. การเรียนรู้จากปฏิกิริยาต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ (Chaining)
4. การเรียนรู้ความสัมพันธ์กันทางภาษา (Verbal Learning)
5. การเรียนรู้ในการจำแนกความแตกต่าง (Discrimination Learning)
6. การเรียนรู้ในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept Learning)
7. การเรียนรู้กฎต่าง ๆ (Rule Learning)
8. การเรียนรู้ในการแก้ปัญหา (Problem Solving)

แนวทางการสอน และวิธีการสอนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา

นักทฤษฎีบางกลุ่มเห็นว่าธรรมชาติของมนุษย์มีความกระตือรือร้น ฉะนั้นการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนลงมือกระทำเอง ซึ่งเหมาะสมกับการเรียนแบบสืบสอบ ครูจะเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูล และคอยกระตุ้นโดยใช้คำถามเร้าความสนใจ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเชื่อว่าจะต้องได้รับการสอน ฝึกหัด จนสามารถทำได้และถ่ายโอนการเรียนรู้ไปสู่การแก้ปัญหาในสถานการณ์อื่น ๆ ได้ วิธีการสอนเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหา มีดังนี้คือ

1. ขั้นแรกการสอนให้เกิดความเข้าใจในความหมาย ความคิดรวบยอด และกฎเกณฑ์เกี่ยวกับสิ่งนั้นเป็นพื้นฐานก่อน
2. สร้างบรรยากาศกระตุ้นผู้เรียนให้รู้สึกอิสระต่อการซักถาม ไม่ควรเข้มงวดซึ่งจะทำให้เกิดความตึงเครียด
3. กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ให้โอกาสบรรยายต่อกลุ่มซึ่งมีความพร้อมที่จะฟัง และทำความเข้าใจ
4. กระตุ้นให้ผู้เรียนเดาคำตอบ และวิเคราะห์คำตอบด้วยตนเอง
5. สอนเทคนิคการแก้ปัญหาคับการสืบสอบ ดังนี้คือ
 - 5.1 ขั้นเตรียม ครูเป็นผู้เสนอปัญหา หรือให้ผู้เรียนตั้งปัญหาเองหรืออาจตั้งสมมติฐานและให้ทำการทดสอบ
 - 5.2 ขั้นสำรวจ กระตุ้นและช่วยผู้เรียนในการค้นหาข้อมูล ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาด้วยการแนะนำหนังสือ ห้องสมุด หรือการใช้คำถามกระตุ้น โดยเปิดโอกาสผู้เรียนคิดหาคำตอบ และหาแนวทางแก้ปัญหาย่างอิสระ
 - 5.3 ขั้นการแก้ปัญหา กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงถึงวิธีที่ตนเองคิดแก้ปัญหาได้ และสามารถถ่ายทอดให้กลุ่มเข้าใจได้
 - 5.4 ขั้นทดสอบ หลังจากการเรียนให้ผู้เรียนติดตามผลว่าสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้จริงหรือไม่ ถ้าพบว่านำไปใช้ได้แสดงว่าเกิดการถ่ายโยงความรู้ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการสอนแก้ปัญหา

6. ในการสอนแก้ปัญหา จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล การเรียนแบบ สืบสอบอาจใช้ไม่ได้ผลดีกับทุก ๆ คน เหมือนกัน

การสอนเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ไปตามลำดับขั้น จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและ สามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางแก้ปัญหาในโอกาสต่อไป และถ้าได้รับแรงเสริม ความรู้นั้นจะ คงทนอยู่ต่อไป จนสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อยู่เสมอ

บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ ด้านการบริหารงาน โดยต้องเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพตามระเบียบและประกาศของกองการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ และ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1. รับนโยบายจากหัวหน้างานหรือผู้ป่วย
2. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล
4. มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
5. ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกทีม
6. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
7. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบสะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
8. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้มีพอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
9. รับผิดชอบจัดเก็บและดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อม
10. ให้การพยาบาลตามเทคนิคที่ถูกต้อง
11. ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์
12. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยการได้รับอาหารอย่างพอเพียง และความสุขสบายของผู้ ใช้บริการ
13. จัดสอนสุขศึกษาผู้ให้บริการรายกลุ่ม และรายบุคคล
14. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
15. เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ
 - 15.1 การรับและส่งเวร
 - 15.2 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน
 - 15.3 การเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

15.4 การศึกษารายบุคคล

15.5 การประชุมวิชาการของหน่วยงาน

16. นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
17. ป้องกันความพิการและดำเนินฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้บริการ
18. สรุปรวบรวมระเบียบงานต่าง ๆ
19. เป็นที่ปรึกษาแก้ไขปัญหาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง
20. ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ
21. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
22. ควบคุมคุณภาพการพยาบาล
23. ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
24. ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
25. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
26. ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
27. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 49) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในตำแหน่งบริหารเช่น หัวหน้าตึก หัวหน้าเวร ซึ่งต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับ

1. จัดให้มีบริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอในหน่วยงานของตน และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดหาทรัพยากรที่ต้องการให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล และฝ่ายการแพทย์
3. จัดให้มีรายงานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเที่ยงตรง
4. กำหนดความรับผิดชอบและมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ
5. วางแผนการสอนในคลินิก เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ ประเมินผล และบันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และนักศึกษาพยาบาล
6. ช่วยเหลือในการศึกษาวิธีการพยาบาลที่จะช่วยปรับปรุงการพยาบาลอยู่เสมอ
7. สั่งการ ประสานงานและนิเทศกิจกรรมของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้บังคับบัญชาทุกระดับ
8. สั่งการในงานแม่บ้าน เพื่อให้หน่วยงานอยู่ในสภาพที่สะดวกสบาย สะอาด และปลอดภัย
9. จัด แจกจ่ายเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้เหมาะสม และรักษาให้คงสภาพที่ดีไว้เสมอ

10. ประสานงานบริการที่จัดโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและสวัสดิการที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องเป็นทั้งผู้บริหารและผู้ให้บริการพร้อมกัน จะเห็นได้ว่าบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพมีมากมายและกว้างขวาง ดังนั้นความสามารถในการแก้ปัญหาด้านบริหารงานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างแน่นอน

นอกจากจะต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในการให้บริการด้านสุขภาพแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีหน้าที่รับผิดชอบอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ภายในสถานปฏิบัติงาน และยังคงมีหน้าที่บริหารงานทั่วไปอื่น ๆ ตามแต่ละสถานการณ์ของการปฏิบัติงานด้วยจึงสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในด้านการบริหารงานประกอบไปด้วย ด้านการพยาบาล ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ และด้านการบริหารงานทั่วไป

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพ และสังคมนอกเหนือจากบทบาทอื่นที่ต้องแสดงอยู่แล้วซึ่งกำหนดด้วยวัย เพศ พัฒนาการของชีวิต บทบาทในครอบครัว และบทบาทอื่น ๆ ในฐานะผู้นำในสังคม

การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดทางการพยาบาลคือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นอกจากนี้ยังกำหนดขึ้นจากกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล เพื่อมุ่งทิศทางที่ภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ มาตรฐานการพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดให้พยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพซึ่งบอกความเป็นเลิศ ให้สังคมพอใจและมั่นใจในบริการที่ได้รับ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลยังต้องควบคุมและกำหนดด้วยกฎหมายประกอบโรคศิลป์ และจรรยาวิชาชีพอีกด้วย จึงพอมองเห็นกรอบที่วิชาชีพกำหนดสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลคือพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการพัฒนาสุขภาพของสังคม และสร้างเสริมความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพสำหรับพยาบาลทุกคนเมื่อได้ปฏิบัติบทบาทตามที่กำหนดโดยวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องเรียนรู้บทบาทของตนเอง เริ่มด้วยการศึกษาที่มาของบทบาทดังกล่าว ลักษณะของบทบาทที่ต้องปฏิบัติ ความรู้ที่ต้องแสวงหาเพื่อความพร้อมในการปฏิบัติบทบาท พยาบาลต้องรับรู้ และปฏิบัติบทบาทได้สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพเพื่อ

คุ้มครองผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ ความสามารถปฏิบัติบทบาทได้ดี และสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นนอกเหนือจากการรับรู้และความเชื่อในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เช่น ภาวะสุขภาพของพยาบาลเอง วุฒิภาวะโดยรวม ค่านิยมในส่วนตัวและวิชาชีพ นโยบายของหน่วยงาน และความกดดันต่าง ๆ ซึ่งอาจมีอยู่ในสถานการณ์ตลอดจนขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจทั้งจากภายในตนเอง และจากหน่วยงาน

บทบาทที่พยาบาลจะแสดงเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพและตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ในกรณีที่เจ็บไข้ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพได้เหมาะสม และยังสามารถยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายเตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุขเป็นต้น บทบาทของพยาบาลเมื่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยขณะให้บริการพยาบาลจึงเป็นบทบาทให้การดูแล บทบาทครู บทบาทผู้นำ บทบาทผู้จัดการ ผู้ร่วมงาน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้เปลี่ยนแปลง ผู้แทนตัวผู้ป่วย และยังคงแสดงบทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรมสำหรับผู้ป่วยอีกด้วย การแสดงบทบาททั้งหมด ย่อมต้องอาศัยความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจในผู้อื่น ทำนองรู้เขารู้เราความสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์และความตระหนักในความสำคัญของตนเองที่มีต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ และแสดงออกให้เกิดภาพพจน์ที่ดีที่สร้างสรรค์ด้วยความเต็มใจ

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลอาจเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เองเช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ ความกดดัน การดูแลให้อาหาร ดูแลเรื่องการขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเล่น การทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เพลิดเพลิน ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บไข้ และมีแรงกายแรงใจที่จะดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ

งานการดูแลอาจเป็นงานไม่อิสระเช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การดูแลภายหลังผ่าตัด การปฏิบัติเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพและสนองความต้องการพื้นฐานโดยรวม ในบทบาทที่อิสระที่พยาบาลต้องปฏิบัติอาจเกี่ยวข้องกับบทบาทซึ่งมีความกำกวมกันในระหว่างที่สุขภาพพยาบาลต้องรับหน้าที่เช่นกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ เตรียมก่อนรับการฟื้นฟูสภาพจากนักกายภาพบำบัด ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช และปฏิบัติกิจกรรมการรักษาบางอย่างที่ง่ายภายใต้การนิเทศของแพทย์ ถ้า

หน่วยงานนั้นขาดแพทย์ พยาบาลในชุมชนหรือโรงพยาบาลเล็ก ๆ ต้องปฏิบัติบทบาทขยายโดยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลต้องวินิจฉัยโรคให้การรักษาในขอบเขตที่จะทำได้ ต้องตัดสินใจเพื่อการรักษาอย่างทันที่ทั้งที่ในผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต อาจต้องทำการผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม

บทบาทให้การดูแลในลักษณะต่าง ๆ ในมุมแคบและกว้างดังกล่าวขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน แต่บทบาทการดูแลที่พยาบาลจะลืมไม่ได้คือ บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลอาจกระทำด้วยตนเองหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติหรือให้ญาติกระทำขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญพยาบาลต้องตัดสินใจให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม กับภาวะสุขภาพทั้งในด้านป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันความรุนแรง และพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง การมีพลังที่เพียงพอเพื่อการดูแลตนเอง เป็นต้น ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ผู้ป่วยจะมีได้นั้น ต้องอาศัยทักษะความเป็นครูของพยาบาล ในบทบาทครูของพยาบาลต้องประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอนสุขภาพ การสอนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งที่สอนรายบุคคลและรายกลุ่ม ตลอดจนการประเมินภายหลังการสอนให้ผู้ป่วย บรรลุผล คือ มีความรู้ ทักษะและกำลังใจที่จะปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับได้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางจิต หรือสังคมก็ตาม ทั้งนี้ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน และมุ่งให้เกิดการส่งเสริมความเจริญเติบโต และวุฒิภาวะของผู้ป่วย พยาบาลจะให้การประคับประคองทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้ลึกซึ้งนึกคิดและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเลือกแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า พยาบาลต้องเป็นแบบอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การสอน การให้ความสนใจในความทุกข์ของผู้อื่น เป็นต้น รวมทั้งการเป็นผู้ฟังที่ดี การปรึกษาอาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และอาจกระทำเป็นรายครอบครัวก็ได้

4. บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำคือการเชิญชวนให้ผู้อื่นสามารถเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย สุขภาพทั้งนี้ย่อมหมายถึง มีความสามารถสื่อสารให้เกิดความ

เข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไม่ตำหนิ กระตุ้นให้มีการพูดและเผชิญปัญหา ให้แนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ไม่หนีปัญหาหรือหลบเลี่ยงและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เหมาะสม ปรับให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

ในความเป็นผู้นำพยาบาลต้องสามารถใช้อำนาจที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นอำนาจเฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวน อำนาจในการให้รางวัลและลงโทษ ตลอดจนอำนาจในตำแหน่ง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก่สถานการณ์ ถ้าสามารถให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพงาน ลดสิ่งไม่จำเป็นทั้งหลายซึ่งทำให้เกิดความสิ้นเปลืองเวลาแรงงานและเงิน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลังมอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล ระบบบันทึกและการสื่อสาร ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ความสำเร็จในการบริหารช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างมาก นอกจากการบริหารให้เกิดการปฏิบัติการระบบการพยาบาลแล้วยังต้องมุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีขวัญ กำลังใจ พัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล และการกำหนดโครงการประกันคุณภาพการพยาบาลให้มีมาตรฐานคุณภาพที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับ บทบาทในการบริหารจัดการจะมุ่งไปสู่เป้าหมายสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นแกน และมุ่งความสุขความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมทีมที่ใกล้ชิดที่สุดคือแพทย์และยังมีนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือ มีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกันโดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องกับบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย การปรึกษาอาจทำเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว การปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อ หรือบางครั้งอาจไม่ใช่การส่งต่อ เพียงการขอความช่วยเหลือเพื่อการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยตามที่พยาบาลได้มองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติตามแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

8. บทบาทเปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงที่พยาบาลได้วางแผนกำหนดขึ้นย่อมพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้ลึก เจตคติและอาจเป็นพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เข้าลักษณะสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่สุด

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูล และปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมดจึงสามารถให้การปรึกษาประกอบผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะเช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรงหรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจเพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทนมุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรวดเร็ว ปลอดภัย เช่นติดต่อแพทย์ให้กระตุ้นครอบครัวให้มารับผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมบ้านถ้าแพทย์สามารถพูดกับครอบครัวได้ ขอร้องแพทย์ให้กระตุ้นผู้ป่วยให้เคลื่อนไหวถ้าผู้ป่วยเชื่อถือแพทย์ เป็นต้น

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการรับการรักษาบางอย่างซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

การปฏิบัติบทบาททั้งหมดถือเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิบัติบทบาทได้สำเร็จไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาความรู้ในทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาลเทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาล การพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและเทคโนโลยีทางการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะที่ขาดไม่ได้คือทักษะในด้านสัมพันธภาพ เพราะพยาบาลต้องปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพทั้งหมด และเนื่องจากพยาบาลต้องประสานงานในทีมสุขภาพ จึงต้องพัฒนาทักษะในการบริหารจัดการ ทักษะการปกครองคนและทักษะการจัดระบบการพยาบาลโดยใช้ทีมการพยาบาล และใช้การแก้ปัญหาในงาน ทักษะในการวิจัยก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่พยาบาลต้องพัฒนาเพื่อสามารถร่วมมือ เพื่อการวิจัยใช้ผลงานวิจัยและทำวิจัยเพื่อแสวงหาสิ่งใหม่ ๆ ในวงการพยาบาล และได้เสนอผลงานวิจัยให้พยาบาลและทีมสุขภาพได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงและความเป็นไปในวิชาชีพพยาบาลบ้าง

ความตระหนักในบทบาท ของพยาบาลต้องอาศัยความสามารถยอมรับในหน้าที่ของการพยาบาลอันหนึ่งคือ “การพยาบาลเป็นการช่วยผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้” และการพยาบาลอย่างเดียวยังไม่สามารถให้ความสำเร็จของบทบาทช่วยเหลือดังกล่าว ต้องอาศัยทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อช่วยผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้

เจตคติ และการวัดเจตคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 3) กล่าวถึงเจตคติไว้ว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และพร้อมที่จะสนองตอบต่อสิ่งนั้นทั้งในบวก และทางลบ อันเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537, หน้า 31) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ที่แสดงออกมา เป็นท่าที และสภาพความพร้อมทางความคิด และจิตใจของบุคคล ที่จะรับและสนองตอบต่อสิ่งเร้า และสถานการณ์ต่าง ๆ ในทิศทางที่เป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง

รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์ (2533, หน้า 9) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความพร้อมของสมองหรือประสาทอันได้จากประสบการณ์ และการตอบสนองทั้งทางตรง และ โดยอทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และประสบการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกัน

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2537, หน้า 246) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติ คือ ศักยภาพภายในของบุคคลที่มีแนวโน้มแสดงออกทางพฤติกรรมสนองตอบสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุ สิ่งของ หรือความคิดอาจเป็นไปได้ในทิศทาง ทางบวก ทิศทางลบ หรือเป็นกลาง ถ้าบุคคลใดมีเจตคติในทางบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติในทางลบก็จะหลีกเลี่ยงซึ่งเจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยม และความเชื่อของบุคคล

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2540, หน้า 207 อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 56-57) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความเชื่อ และความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากการที่คนเราได้รับประสบการณ์ในสิ่งนั้น เรื่อนั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่อนั้น ซึ่งมีทั้งในลักษณะนิมาน (Positive) และนิเสธ (Negative)

มยุรา ขอดโตมร (2543, หน้า 24) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และพร้อมที่จะสนองตอบสิ่งนั้นทั้งในทางบวก และทางลบ อันเนื่องมาจากประสบการณ์การเรียนรู้

ลักษณะของเจตคติ

พวงรัตน์ นุญญาบุรุษ (2537) ได้อธิบายลักษณะของเจตคติไว้ดังนี้

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้
2. เจตคติเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

2.1 ปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ คือบุคคลต้องได้เคยมีประสบการณ์ได้รับข้อมูล และเกิดความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหรือสภาพนั้น ๆ

2.2 จิตอารมณ์ (Affective Component) ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึก ความพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ชื่นชม-รังเกียจ เป็นต้น

2.3 พฤติกรรม หรือการปฏิบัติ (Behavioral Component) คือ แนวโน้ม หรือท่าทีที่จะเลือกตอบสนองในแง่การยอมรับ-ไม่ยอมรับ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย เต็มใจ-ไม่เต็มใจ เป็นต้น

3. ในเจตคติต่าง ๆ ของบุคคลจะมีองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้อยู่ด้วยเสมอ แต่อาจเป็นไปได้ในสัดส่วน หรือน้ำหนักที่แตกต่างไป เช่น เจตคติบางอย่างอาจเกิดจากความรู้ความคิด เป็นส่วนสำคัญมีความรู้สึก และอารมณ์ประกอบด้วย และบางอย่างอาจเกิดจากประสบการณ์ด้านอารมณ์อันรุนแรงมากกว่าความคิด

4. เจตคติเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนมีทั้งมิติด้านทิศทาง (Direction) ซึ่งอาจเป็นบวก ลบ หรือเป็นกลาง ด้านระดับความรุนแรง เช่น ไม่ชอบมาก ไม่ชอบบ้าง ด้านขอบเขต คือครอบคลุมมาก หรือน้อย และความยั่งยืนคงทน

หน้าที่ของเจตคติ

การทำความรู้จักและเข้าใจหน้าที่ของเจตคติ มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยในการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติงานของบุคคลนั้นได้ นอกจากนี้เจตคดียังช่วยให้บุคคลรู้จักปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย ลูธาน (Luthans, 1995, pp. 122-123) กล่าวถึงหน้าที่ของเจตคติไว้ดังนี้

1. ช่วยในการปรับตัว หมายถึง เจตคติจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ถ้าบุคลากรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากหัวหน้างาน เขาก็จะมีเจตคติในทางบวกต่อการนิเทศงาน และต่อองค์การด้วย ผลก็คือ เขาก็จะมีความกระตือรือร้นตั้งใจปฏิบัติงาน

2. ช่วยปกป้องความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง เจตคติช่วยในการปกป้องสิ่งที่มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนลดลง โดยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งและความวิตกกังวล

3. ช่วยเสริมสร้างความรู้ หมายถึง เจตคติจะช่วยให้บุคคลอธิบายและดำเนินการต่อสิ่งที่ตนมีเจตคติ เพื่อนำความพอใจมาให้ โดยการใฝ่หาความรู้ หรือประสบการณ์มากขึ้นเพื่อใช้เป็น

เหตุผลในการอธิบายสิ่งนั้น

เจตคติกับการปฏิบัติ

การบริหารงานในองค์กรนั้น สิ่งหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างมากก็คือ เจตคติในการปฏิบัติงาน โดย สเติร์ (Steers, 1977, pp. 283-284) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของเจตคติและพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงคือ

1. เจตคติสามารถที่จะเกิดขึ้นได้ต่อทุก ๆ สิ่ง ในชีวิตการปฏิบัติงานของบุคคล
2. เจตคติดีมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล การตระหนักถึงเจตคติจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร การเปลี่ยนเจตคติของบุคลากรที่เป็นด้านลบต้องงานให้กลายเป็นด้านบวก จะช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติงานของบุคลากรไปในทางที่ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าเจตคติต่อการปฏิบัติงาน จะเกี่ยวข้องกับความคิดที่เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติว่าเป็นอย่างไร เช่น งานไม่ท้าทาย งานไม่มีความสำคัญต่อองค์กร เป็นต้น เมื่อคิดอย่างไรต่องานแล้ว จึงจะเกิดความรู้สึกที่มีต่องานนั้น ๆ เช่น ชอบงานนั้น พอใจในงาน จากนั้นบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีต่องาน เช่น ขยันทำงาน ขาดงานบ่อย ลาออกจากงาน เป็นต้น

เจตคติต่องานในทางที่ไม่ดี หรือทางลบของบุคลากร จะทำให้องค์กรสูญเสียรายได้ เนื่องจากการที่บุคลากรมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน สามารถสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนจากผลการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีการขาดงาน การเปลี่ยนงานเกิดขึ้นบ่อย ซึ่งสิ่งนี้ทำให้้องค์การต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการที่ต้องจ้างคนใหม่เข้ามาปฏิบัติงานแทน เสียเวลาในการฝึกหรือสอนงานให้คนใหม่เหล่านี้ และเสียโอกาสที่จะได้ผลงานดี ๆ จากงานที่บุคลากรได้ปฏิบัติมาแล้ว

เจตคติมีความสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่ง ไทรแอนดิส (Triandis, 1971) ว่าเจตคติเกิดจากการเรียนรู้และบุคคลจะเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการได้รับแรงเสริม ตามทฤษฎีการเสริมแรงที่ว่ายิ่งบุคคลได้รับแรงเสริมมากเท่าไร บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้นมากเท่านั้น ซึ่งในการฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นการเสริมสร้างเจตคติที่ดีของพยาบาลวิชาชีพต่อการฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเน้นที่การให้ความรู้ในเรื่องการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดเจตคติที่ดีต่อการฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้พฤติกรรม การปฏิบัติและเจตคติ ซึ่งความรู้เป็นพฤติกรรมเบื้องต้นของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นส่วนประกอบในการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถหรือทักษะในขั้นต่อไป รวมทั้งเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของเจตคติ

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) โดยการให้ความรู้นั้นอาจเป็นแบบการให้ความรู้อย่างมีแบบแผน หรือไม่มีแบบแผนก็ได้ ซึ่งการสอนจะเป็นการแนะแนวที่จะใช้ให้ผู้เรียนรู้จักช่วยเหลือตัวเอง เป็นการแนะแนวทางให้การเรียนดำเนินไปด้วยดี การเรียนยังเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเอง โดยได้ลงมือปฏิบัติจริงจะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง ชวาร์ท (Schwartz, 1975, pp. 28-31) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. เจตคติเป็นตัวกลางที่จะทำให้เกิดความรู้ และการปฏิบัติ

Knowledge $\longleftrightarrow$ Attitude $\longleftrightarrow$ Practice

2. ความรู้และเจตคติเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

Knowledge $\longleftrightarrow$ Practice
 Attitude $\longleftrightarrow$ Practice

3. ความรู้และเจตคติต่างก็มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและเป็นอิสระต่อกัน

Knowledge $\longleftrightarrow$ Practice
 Attitude $\longleftrightarrow$ Practice

4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง และทางอ้อม

Knowledge $\longleftrightarrow$ Attitude $\longleftrightarrow$ Practice
 Knowledge $\longleftrightarrow$ Practice

จากแนวคิดของชวาร์ท (Schwartz, 1975, p. 30) จะเห็นได้ว่าทั้งความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติต่างก็มีอิทธิพลต่อกันมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้เรื่องนั้น ๆ เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อให้เกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นด้วย การสร้างเจตคติของพยาบาลต่อการฝึกความสามารถในการแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ก็ต้องให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการฝึกแก้ปัญหา และการตัดสินใจ จากการให้ความรู้และการฝึกแก้ปัญหาตามรูปแบบการฝึกแก้ปัญหาด้านการปฏิบัติการ

พยายามจะทำให้เกิดเจตคติที่ดีกับพยาบาลวิชาชีพในการนำความสามารถในการแก้ปัญหาไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ลักษณะของเจตคติ เจตคติเป็นความรู้สึกที่บ่งบอกลักษณะทางจิตใจ อารมณ์ของบุคคล ซึ่งอาจเป็นลักษณะที่ไม่แสดงออกมามีภายนอกให้บุคคลอื่นเห็นหรือเข้าใจได้โดยมีลักษณะที่สำคัญ (รวิวรรณ อังคนานุรักษ์พันธุ์, 2533, หน้า 14-15) ดังนี้

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ ซึ่งมีได้เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด เมื่อเกิดการเรียนรู้ ย่อมมีความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั้น โดยบางครั้งอาจได้รับเจตคติจากการเลียนแบบ หรือเอาอย่าง เจตคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงเป็นตรงกันข้ามก็ได้ ถ้าสภาพแวดล้อม สถานการณ์เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงของเจตคติอาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้มข้น (Intensity) หรือความมากน้อย แต่การที่จะเปลี่ยนเจตคติต่อสิ่งใดนั้นบางครั้งต้องใช้เวลาาน ดังนั้นการเปลี่ยนเจตคติจะเป็นไปได้ช้า หรือเร็วขึ้นขึ้นกับปัจจัยและเงื่อนไขหลายประการด้วยกัน

2. เจตคติ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายใน และภายนอก เราสามารถทราบได้ว่าบุคคลใดมีเจตคติในการยอมรับหรือไม่ยอมรับ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทางพอใจ หรือไม่พอใจ หรืออาจจะทำนายพฤติกรรมทั่วไปโดยการวิเคราะห์จากเจตคติของแต่ละบุคคลได้

3. เจตคติเป็นเรื่องเฉพาะตัว ความรู้สึกของบุคคลอาจเหมือนกัน แต่รูปแบบการแสดงออกอาจแตกต่างกันไป หรืออาจมีการแสดงออกที่เหมือนกันแต่ความรู้สึกต่างกันก็ได้

4. เจตคติไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำนาย หรืออธิบายเจตคติได้

การวัดเจตคติ เป็นสิ่งที่ยากเพราะเราไม่สามารถสังเกตเห็นได้ โดยตรงแต่จะสังเกตจากสิ่งที่แสดงออกมาในรูปการตอบสนองซึ่งอาจเป็นถ้อยคำหรือพฤติกรรมโดยสามารถตรวจสอบด้วยวิธีการต่าง ๆ (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530, หน้า 208-211) ดังนี้คือ

1. การสังเกต (Observation) เป็นการศึกษาคุณลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลรวมถึงปรากฏการณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้น เพื่อค้นหาความจริงโดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สังเกตโดยตรง ทำให้ได้ข้อมูลแบบปฐมภูมิ ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี

2. การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นการสนทนาหรือพูดคุยกันอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผนไว้ล่วงหน้า การสัมภาษณ์ประกอบด้วยผู้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์นอกจากได้ข้อมูลตามต้องการแล้วยังได้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ ผู้ถูกสัมภาษณ์ในด้านปฏิภาณไหวพริบ ท่วงทีวาจา และอุปนิสัยใจคอ

3. การใช้แบบวัดเจตคติโดยตรง หรือมาตราส่วนวัดเจตคติ (Attitude Scales) ที่นิยมใช้แพร่หลายคือ แบบวัดเจตคติของลิเกิร์ต (The Likert Scales) และแบบวัดเจตคติของเธอร์สโตน (Thurstone Method)

4. การรายงานตนเอง (Self-Report) เป็นการให้เจ้าตัวรายงานความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวหรือเหตุการณ์นั้นออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบอย่างไร ด้วยการพูดหรือเขียนบรรยายความรู้สึกของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

5. โปรเจกทีฟเทคนิค (Projective Technique) เป็นการใช้สิ่งเร้าที่มีลักษณะที่ไม่ค่อยชัดเจนกระตุ้นให้บุคคลแสดงความรู้สึกออกมาเพื่อที่จะ ได้สังเกตดูว่ามีความรู้สึกอย่างไร ซึ่งความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งเดียวกันอาจแตกต่างกัน

การสร้างเครื่องมือวัดเจตคติ เครื่องมือวัดประเภทนี้เป็นการวัดความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะกำหนดตัวเลขเป็นสิ่งที่ใดสิ่งหนึ่ง โดยอาศัยกฎเกณฑ์ของเครื่องมือวัดนั้น มาตราวัดเจตคติแบบที่นิยมใช้กันมากได้แก่ มาตราวัดของลิเกิร์ต (Likert Rating Scale) เพราะสามารถใช้วัดเจตคติได้อย่างกว้างขวางและมักจะมีค่าความเที่ยงสูง สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการสร้างแบบวัดเจตคติ โดยใช้มาตราวัดของลิเกิร์ต ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการสร้างสรุปได้ดังนี้ (รวิวรรณ อังคนุรักษ์พันธ์, 2533, หน้า 85-86)

1. กำหนดโครงสร้างของเจตคติที่ต้องการวัด ให้แน่นอนชัดเจนและครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัด ทั้งหมดให้มีความตรงตามเนื้อหา

2. สร้างข้อความวัดเจตคติขึ้นตามโครงสร้างที่กำหนด จำนวนข้อความมากน้อยเท่าใดขึ้นอยู่กับให้การครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการวัดเป็นสำคัญ และควรมีข้อความที่เป็นบวก และเป็นลบ ครอบคลุมและมีจำนวนใกล้เคียงกัน การสร้างข้อความวัดเจตคติควรยึดหลักในการสร้าง ดังนี้

2.1 ต้องเป็นข้อความที่ได้แย้งได้ด้วยการแสดงความคิดเห็น ไม่ใช่เป็นข้อเท็จจริง

2.2 ต้องเป็นข้อความที่ใช้ภาษาง่าย ๆ กระชับ และได้ใจความชัดเจน

2.3 ต้องชี้ให้เห็นเจตคติเพียงประเด็นเดียว

2.4 ต้องเป็นข้อความที่มีใจความเดียว

2.5 ไม่ควรใช้คำคุณศัพท์เช่น ทั้งหมด เสมอ ๆ และไม่ควรรใช้ประโยคปฏิเสธ

3. กำหนดมาตรวัดให้แต่ละข้อความเป็น 5 มาตรวัด โดยข้อความที่เป็นบวกจะให้คะแนนเป็น 5 4 3 2 1 จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ และข้อความที่เป็นลบจะให้คะแนน เป็น 1 2 3 4 5 จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เรียงตามลำดับ

4. นำข้อความวัดเจตคติที่สร้างขึ้นทั้งหมดรวมเป็นแบบวัด แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง จำนวน 30 คน

5. นำผลการทดลองวิเคราะห์แต่ละค่าอำนาจจำแนกของข้อความ และเพื่อหาค่าความเที่ยง ของแบบวัดเจตคติต่อไป

การสร้างและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ บุคคลที่จะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือไม่ดีชอบหรือไม่ชอบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นซึ่งอาจมีผลเนื่องมาจากการเลี้ยงดู และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับ นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนหรือปลูกสร้างทัศนคติดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Operant Theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนทัศนคตินี้ อยู่บนพื้นฐานที่ว่าทัศนคติมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา หรือสามารถทำให้เปลี่ยนได้โดยการจูงใจ หรือการอาศัยเงื่อนไขบางประการเป็นปัจจัยหลักในทฤษฎีนี้ถือว่า ทัศนคติของคนเราสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา วิธีการเปลี่ยนทัศนคติก็โดยการรอให้บุคคลแสดงความคิดเห็นออกมา เช่น การให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นออกมาว่าฉันไม่มีประโยชน์อะไรบ้างแล้ว ผู้สอนก็อธิบายถึงคุณค่าของป่าไม้ในด้านต่าง ๆ เข้าไปอีก ซึ่งเท่ากับเป็นการเสริมแรง หรือกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อต้นไม้ในขณะที่ผู้เรียนมีสภาพที่จะรับข้อมูลได้แล้ว

2. ทฤษฎีความขัดแย้ง (Cognitive Dissonance Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลที่มีความเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งขัดแย้งกับความเชื่อในตนเองเดียวกันกับบุคคลอื่น ๆ เมื่อเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นก็จะทำให้บุคคลผู้นั้นเกิดความคิดรวนเรขึ้นในใจ ด้วยความไม่แน่ใจว่าเจตคติของเขาที่มีอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่ ควรจะยังคงอยู่หรือไม่ อันอาจเป็นผลให้เจตคติของเขาต้องเปลี่ยนไปได้เช่นคนที่สูบบุหรี่กล่าวว่า การสูบบุหรี่ของเขาไม่ทำให้เขาได้รับอันตรายเกี่ยวกับสุขภาพใด ๆ และในขณะที่เดียวกันถ้าเขาไปพบหมอที่เคयरรักษาเขาแล้วหมอบอกว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อปอด ดังนั้นย่อมทำให้เกิดความคิดที่รวนเรขึ้นมาในใจของเขาได้

3. ทฤษฎีการยอมรับตนเอง (Self Perception Theory) ทฤษฎีนี้มีหลักอยู่ว่าคนเรานั้นย่อมมีความเชื่อเกี่ยวกับตนเองเช่นเดียวกับที่คนอื่นมองตน นั่นคือบุคคลย่อมอิงความคิดของตน หรือการกระทำของตนว่าสิ่งใดดี เลว ถูก ผิด อยู่กับความคิดของคนอื่น เป็นส่วนมาก เช่น ผู้ที่เข้าฟังการบรรยายของวิทยากรผู้หนึ่งกล่าวว่า การบรรยายของเขาในวันนี้เป็นการบรรยายที่วิเศษที่สุดเท่าที่เคยมีประสบการณ์มา คำชมเชยอย่างนี้ย่อมทำให้วิทยากรผู้นั้นเกิดความภาคภูมิใจ และมีความเพียรในการทำงานนั้นต่อไป

4. ทฤษฎีการสื่อความหมาย (Communication Theory) การสื่อความหมายที่มี

ประสิทธิภาพย่อมทำให้ผู้ฟังเห็นคล้อยตาม และกลายเป็นความเชื่อหรือทัศนคติใหม่ขึ้นมาได้เช่น นักการเมืองที่มีความสามารถในการพูด สามารถที่จะหยิบยกเอาเรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นมาพูดให้ผู้ฟังคล้อยตามได้ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนเจตคติโดยทฤษฎีนี้ขึ้นอยู่กับผู้ฟังเองว่ามีความตั้งใจที่จะฟังหรือเห็นด้วยไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงใด

5. ทฤษฎีการซึมซับข้อมูล (Information Integration Theory) ทฤษฎีนี้เป็นการนำเอาความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับใหม่เข้าไปผสมกลมกลืนกับความรู้เดิม ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ เช่น คนที่มีความคิดต่อต้านการใช้ยาฆ่าแมลง แต่เมื่อเกษตรกรที่ใช้ยาฆ่าแมลงบอกว่ามันเป็นความจำเป็นที่ต้องใช้ ถ้าไม่มียาพวกนี้ใช้แล้ว พืชผักของเขาจะเสียหายหมดในกรณีอย่างนี้ผู้ไม่เห็นด้วยกับการใช้ยาฆ่าแมลงอาจเปลี่ยนทัศนคติของตนหรือไม่เปลี่ยนก็ได้ การเปลี่ยนทัศนคติตามทฤษฎีนี้ย่อมขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ความรู้ใหม่ที่เขาได้รับนั้นมีมากพอหรือไม่ หรือการเปลี่ยนทัศนคติต้องใช้เวลาหลังจากการได้รับข้อมูลอยู่นานเพียงใด

วิธีการสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติของนักเรียน

1. วิธีสร้างทัศนคติ ในกรณีที่ทัศนคติต้องการสร้างหรือปลูกฝังนั้นเป็นทัศนคติต่อสิ่งใหม่ที่นักเรียนยังไม่มีประสบการณ์ หรือการเรียนรู้มาก่อน เช่น ทัศนคติต่ออาหารชนิดใหม่ ทัศนคติต่อเทคโนโลยีหรือวิธีการใหม่ ๆ รวมทั้งค่านิยมที่ดีงาม ซึ่งต้องการสร้างหรือปลูกฝังให้นักเรียน ดังนั้น ครู พ่อแม่ หรือสถาบันต่าง ๆ ในสังคมอาจเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การให้ปฏิบัติมาก ๆ โดยเฉพาะสำหรับเด็กเล็ก ๆ อายุต่ำกว่า 12 ปี ลงไป แม้ว่าเด็กจะไม่เข้าใจเหตุผล แต่ถ้าได้ให้ปฏิบัติมาก ๆ จนเป็นนิสัยก็จะยอมรับเป็นทัศนคติไปเอง เช่น ทัศนคติต่อความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความขยัน การประหยัด หากได้ปฏิบัติเป็นประจำก็จะเกิดเป็นทัศนคติที่ดี

1.2 การได้เปรียบเทียบ การให้ได้เปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ดีที่เราอยากสร้าง หรือปลูกฝังกับสิ่งที่ไม่ดีที่เราไม่อยากปลูกฝัง อาจทำได้โดยการเปรียบเทียบ คือนำเสนอสิ่งเหล่านั้นให้นักเรียนได้เรียนรู้ ได้ยิน ได้ฟัง นำมาเปรียบเทียบกันแล้วตัดสินใจเลือกเอง

1.3 การให้เหตุผล การชี้แจงหรือการให้เหตุผล ถือว่าเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นให้นักเรียนเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้ง แต่จะได้ผลดีกับนักเรียนที่เป็นเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก เพราะเด็กเล็กในบางครั้งก็ยากที่จะเข้าใจเหตุผล

1.4 การให้ประสบการณ์ตรง การให้นักเรียนได้ประทับใจในสิ่งที่ดีงาม หรือเกิดการเข็ดหลาบต่อประสบการณ์ที่เลวร้าย มีผลทำให้ก่อตัวเป็นทัศนคติได้ดีกว่าการที่นักเรียนได้รับแต่เพียงคำบอกเล่า หรือเห็นตัวอย่างจากผู้อื่นเท่านั้น แต่ทั้งนี้ก็มีข้อจำกัดที่ว่า ประสบการณ์บางอย่างก็เป็นอันตราย หรือไม่สามารถจัดให้ได้รับเสมอไป จึงจำเป็นต้องใช้วิธีอื่นเข้าช่วย

1.5 การทำเป็นตัวอย่าง ครู พ่อแม่ และผู้ใหญ่ในสังคม จำเป็นต้องปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในสิ่งที่ต้องการสร้าง หรือปลูกฝังให้แก่เด็ก เช่น การประหยัด ความซื่อสัตย์ ความขยัน ความอดทน การตรงต่อเวลา ฯลฯ

1.6 การชี้ตัวอย่าง สื่อมวลชนในปัจจุบันนำตัวอย่างมากมายทั้งดี และเลวมาสู่ตัวนักเรียน ดังนั้นผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องติดตามสื่อมวลชนให้ทันเพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ การอ่าน การฟัง การชมในเรื่องเดียวกันกับที่เด็กสนใจ จะทำให้ผู้ใหญ่ได้มีโอกาสชี้ตัวอย่างได้อธิบายร่วมกับเด็ก ซึ่งดีกว่าการบอกหรือการสอน

1.7 การเร้าอารมณ์ เวลาเกิดทัศนคติคนเราจะมีอารมณ์เกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ ดังนั้นในการสร้างหรือปลูกฝังทัศนคติต่อสิ่งใด ถ้าได้จัดบรรยากาศแวดล้อมที่ทำให้เกิดอารมณ์ควบคู่ไปด้วยก็จะทำให้เกิดทัศนคติที่ดี หรือไม่ขึ้นได้ เช่น ใช้เพลงปลุกใจให้รักชาติขณะกำลังฝึกวิชาทหาร หรือการมีภาพยนตร์ประกอบการสอนเรื่องยาเสพติด ซึ่งจะเร้าอารมณ์ให้เกิดความกลัวไปพร้อมกับทำให้ความรู้ เป็นต้น วิธีการนี้เป็นวิธีการทางจิตวิทยาที่เรียกว่า การวางเงื่อนไข

2. วิธีเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ใช้ในกรณีที่บุคคลมีทัศนคติต่อบุคคลอื่น วัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างไม่ถูกต้อง ถ้าเราต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นให้ถูกต้อง อาจทำได้โดยวิธีการต่อไปนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้ติดต่อหรือการได้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การที่คนเรามีความรู้สึก หรือความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับ ดังนั้น หากจะเปลี่ยนความรู้สึก หรือความเชื่อ ก็จำเป็นต้องเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมอันจะก่อให้เกิดประสบการณ์ใหม่

2.2 การถ่ายทอดผ่านผู้มีอิทธิพล ผู้มีอิทธิพลในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่สามารถทำให้ผู้อื่นทำตามคนได้ คือ มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลอื่น คนเรานั้นมีแนวโน้มที่จะลอกเลียนแบบผู้มีอำนาจและผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เช่น ถ้าต้องการสร้างทัศนคติให้คนไทยได้หันมานิยมใช้สินค้าไทยมากกว่าการใช้สินค้าต่างประเทศ ก็ควรอาศัยผู้มีอำนาจ หรือผู้นำในสังคม ได้ทำเป็นตัวอย่าง การเปลี่ยนแปลงนี้จะดีขึ้นเพราะบุคคลทั่วไปชื่นชอบผู้นำในสังคม มีแนวโน้มที่ปฏิบัติตามอยู่แล้ว

2.3 การให้ความรู้ ความรู้ หรือการกำหนดรู้เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติที่คนเรามีทัศนคติเดิมไม่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งก็เพราะมีการรับรู้หรือความเข้าใจไม่ถูกต้องดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทัศนคติใหม่จึงทำได้โดยการให้รับรู้ เรียนรู้หรือมีความเข้าใจใหม่ที่ถูกต้อง

2.4 การเร้าอารมณ์ กระทำเช่นเดียวกันกับการสร้าง หรือปลูกฝังทัศนคติดังได้กล่าวแล้วข้างต้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเดิมที่ไม่ชอบให้กลายเป็นชอบ หรือจากเดิมที่ชอบให้

กลายเป็นไม่ชอบก็ใช้วิธีเดียวกัน คือ ต้องเร้าอารมณ์ ควบคู่ไปกับการนำเสนอความรู้ในสิ่งนั้น เช่น เดิมชอบรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ ต้องการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ในลักษณะดังกล่าว ก็ต้องหาตัวอย่างภาพยนตร์ที่แสดงถึงคนที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการป่วยเป็น โรคทางเดินอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ มาเร้าอารมณ์ให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ของทัศนคติ

2.5 การได้มีส่วนร่วม นักจิตวิทยาค้นพบว่า เจตคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ทัศนคติและพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ดังนั้น ถ้าอยากให้ใครมีทัศนคติและ พฤติกรรมเหมือนเรา วิธีหนึ่งสามารถทำได้ คือ ต้องดึงเขาให้เข้าคลุกคลีมีส่วนร่วมร่วมกับเรา ได้แก่ ร่วมวางแผน ร่วมกิน ร่วมนอน ร่วมเล่น และร่วมทำงาน ในที่สุดจากการที่เคยมีเจตคติที่ แตกต่างกัน ก็จะเปลี่ยนมาเป็นการมีเจตคติต่อสิ่งที่ทำร่วมกันเหมือนกันได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทย

ประกาย จิโรจน์กุล (2532, หน้า 76) ได้ศึกษาผลของปัจจัยนำเข้าบางประการและ สภาพการเรียนรู้ต่อการความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ในระบบการ ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชน กองงานวิทยาลัยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2531 จำนวน 250 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 155 คน เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวิเคราะห์หลักสูตร แบบสัมภาษณ์อาจารย์ผู้สอน แบบวัดสภาพ การเรียนการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษา และแบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของ นักศึกษา ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการวิเคราะห์หลักสูตร พบว่า หลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตรที่เน้นชุมชนเป็นหลักสูตรที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามี ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา 2) ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน ปัญหาด้านการพยาบาลทั่วไป และปัญหาด้านการ พยาบาลอนามัยชุมชนอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยที่ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนมีคะแนนสูง ที่สุด 3) ภูมิหลังของนักศึกษา ได้แก่ อาชีพบิดา-มารดา การศึกษาของบิดา-มารดา ไม่มีความ สัมพันธ์กับการคิดแก้ปัญหาด้านใด ๆ ของนักศึกษา แต่รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวันเชิงนิมิต 4) ความสามารถทางการ ศึกษาพบว่า คะแนนสอบคัดเลือกมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านการ พยาบาลทั่วไป และคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ทุกด้าน

พวงเพ็ญ ชุมพราณ (2533, หน้า 150) ได้พัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยได้รูปแบบการสอนซึ่งประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน หลักการ โครงสร้างเนื้อหา ยุทธศาสตร์การสอน การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน เครื่องมือในการนำรูปแบบไปใช้ประกอบด้วยคู่มือครู คู่มือนักศึกษา แบบประเมินทางการพยาบาล แบบฝึกหัดกรณีผู้ป่วย แบบฝึกหัดการแก้ปัญหาโดยการคิดแบบอเนกนัย เมื่อนำรูปแบบการสอนไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 จากวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง คือวิทยาลัยพยาบาลกองทัพอากาศ 14 คน และวิทยาลัยพยาบาลมิชชัน 16 คน โดยแบ่งนักศึกษาแต่ละสถาบันเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่า ๆ กัน รวมทั้งหมด 4 กลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ผลการทดลองปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้อาจารย์ในคลินิกและนักศึกษาพยาบาลประเมินว่าสามารถนำรูปแบบการสอนนี้ไปใช้ได้เป็นอย่างดี และทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการแก้ปัญหามากขึ้น

อาภรณ์ ชูดวง (2535, หน้า 82) ได้ทำการสร้างแบบสอบ เอ็ม อี คิว เพื่อวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และศึกษาคุณภาพของแบบทดสอบในด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงร่วมสมัย ความเที่ยง และความเป็นปรนัยในการตรวจให้คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2534 ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในกรุงเทพฯ จำนวน 325 คน และพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 60 คน แบบสอบเอ็ม อี คิว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ประกอบด้วย 5 กรณีศึกษาที่เป็นสถานการณ์จำลองปัญหาทางการพยาบาล มีจำนวนคำถาม 28 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน ผลการวิจัยพบว่า แบบสอบถามเอ็ม อี คิว มีความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงร่วมสมัย มีความเที่ยง มีความเป็นปรนัย และนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีผู้ใดสามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิกำหนดไว้

นิษฐา ลีนะขุนางกูร (2536, หน้า 68) ศึกษาสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2535 จำนวน 301 คน และอาจารย์ผู้สอนจำนวน 260 คน ในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรจำนวน 19 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน แบบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษา และแบบสังเกตสภาพการเรียนการสอนโดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1)

ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาของนักศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวัน และด้านการพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย 2) สภาพการเรียนรู้การสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาตามการรับรู้ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านทั่วไปในชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความสามารถในการคิดแก้ปัญหาด้านการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

ทองสุข คำธนะ (2539, หน้า 164) ศึกษาผลของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักที่มีต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2538 วิทยาลัยบรมราชชนนีราชบุรี จำนวน 64 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือชุดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และแบบสอบถาม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลหลังการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่าก่อนการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลอนงค์ บุญฤทธิ์พงศ์ (2530 อ้างถึงใน บุญเฉลา สุริยวรรณ, 2533, หน้า 70) ศึกษาวิจัยหนังสือการ์ตูนเรื่องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำร่วมกับหนังสือการ์ตูนและกลุ่มที่ได้รับหนังสือการ์ตูนอย่างเดียวมีความรู้และเจตคติและการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ศุภวิวัฒน์ เรืองรุจิระ (2532, หน้า 98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้และเจตคติต่อโรคเอดส์

ศิริพร ตียพันธ์ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังกาติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ ทักษะ และสิ่งสนับสนุนมีผลต่อการปฏิบัติการ
เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

ในต่างประเทศ

คิสซิงเจอร์ และมันจาร์ (Kissinger & Munjar, 1981, pp. 242-246) ทำการศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสอนของครูกับความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการใช้กระบวนการ
พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาล
และการที่นักศึกษาพยาบาลจะประสบผลสำเร็จในการใช้กระบวนการพยาบาล ได้นั้น ต้องมีความ
สามารถในด้านต่าง ๆ คือ การพูด การเขียน และการมีความคิดสร้างสรรค์

ซาง และกาสกิล (Chang & Gaskill, 1991, pp. 813 - 819) ทำการศึกษาความสัมพันธ์
ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับรายวิชาที่ศึกษาของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็น
นักศึกษาพยาบาลจำนวน 67 คน เครื่องมือใช้แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้พฤติกรรม
แก้ปัญหาที่พัฒนาโดย เฮฟเนอร์ และคณะ ซึ่งทำการทดสอบขณะศึกษาและหลังจากศึกษาจบ
รายวิชานั้น ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความมั่นใจในการปรับปรุงการแก้ปัญหามากขึ้น ซึ่ง
มีความสัมพันธ์กับอายุประสบการณ์ของนักศึกษา และรายวิชาที่ศึกษา

มาคาทิณี (Makhathini, 1996, pp. 340 - 349) ศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถใน
การแก้ปัญหานักศึกษาปริญญาตรี ในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษา ในภาควิชาการพยาบาลพื้น
ฐาน โดยศึกษาเปรียบเทียบทักษะการแก้ปัญหานักศึกษาระหว่างชั้นปีที่ 1 กับชั้นปีที่ 4 ซึ่งใช้วิธี
การสอนที่แตกต่างกัน การเก็บข้อมูลใช้ triple jump method ผลการศึกษาพบว่า ทักษะการ
แก้ปัญหานักศึกษาในการฝึกก่อนสำเร็จการศึกษาไม่เป็นที่น่าพอใจนัก แต่อย่างไรก็ตาม
ความสามารถในการแก้ปัญหาก็มีการพัฒนาขึ้นบ้างจากปี 1 ถึง ปี 4 โดยระดับการแสดงออกของชั้น
ปี 4 สูงกว่าเมื่ออยู่ปี 3 เล็กน้อย

บัวโน (Bueuno, 1983 cited in Andrews, 1991, pp. 153) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
การจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ในการพยาบาลกลุ่ม
ตัวอย่างพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับต่อเนื่อง และประกาศนียบัตร จำนวน 85 คน
ดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วย 12 สถานการณ์ และวัด
ความสามารถในการตัดสินใจจากความสามารถในการสังเกต และเขียนบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติ
การพยาบาลและเหตุผลของการปฏิบัติ การวิเคราะห์ สิ่งที่ได้จากการสังเกต พบว่า การจัดการเรียน
การสอน และประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ และพบว่า
ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีดีกว่าพยาบาลในระดับการศึกษาอื่น

บรูคส์ และเชพเพิร์ด (Brooks & Shepherd, 1990, pp. 391-399) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตัดสินใจในการพยาบาล กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาล 4 หลักสูตร คือ หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตร 3 ปี หลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี และสูงกว่าปริญญาตรี พบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี มีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่านักศึกษาในหลักสูตรอื่น คะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลในคลินิก ของนักศึกษาพยาบาล 3 หลักสูตร พบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการตัดสินใจสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 หลักสูตร และความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจ กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์กันในทุกหลักสูตร

ฟาซิออน และฟาซิออน (Facione & Facione, 1996, pp. 129-136) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาความรู้กับการตัดสินใจในการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเคสไฟ โดยนำขั้นตอนการตัดสินใจ ได้แก่ การตีความ (Interpretation) การวิเคราะห์ (Analysis) การประเมิน (Evaluation) และการสรุปอ้างอิง (Inference) มาใช้ในการสอน และสร้างเครื่องมือในการประเมินทักษะและกำหนดความจำเป็นที่พยาบาลต้องนำมาใช้ในการตัดสินใจ ใช้วิธีการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่า การสอน การคิดต้องมีรูปแบบการสอน ได้แก่ รูปแบบการสอน การแก้ปัญหาในคลินิก รูปแบบการสอนที่ใช้เหตุผล รูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความเป็นธรรมในจิตใจ รูปแบบการสอนการอภิปรายเกี่ยวกับ กรณีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

จากการที่ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าในกระบวนการแก้ปัญหา นั้นจะต้องใช้กระบวนการตัดสินใจมาเกี่ยวข้องด้วยเสมอในทุก ๆ ขั้นตอนและพบว่าความรู้มีผลต่อการสร้างเจตคติที่ดีและมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ดังนั้นการที่ฝึกความสามารถในการแก้ปัญหา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และยังช่วยสร้างเจตคติที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพในการฝึกแก้ปัญหาอีกด้วย