

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งจะผลิตคนให้มีวิชาการระดับสูงที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีคุณธรรม มีความรับผิดชอบ มีความนึกคิดสร้างสรรค์ และมีความรู้ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศชาติ (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2530) จะเห็นได้จากแผนอุดมศึกษาระยะยาว พุทธศักราช 2533-2547 ของทบวงมหาวิทยาลัย (2533) ที่เน้นบทบาทในด้านการสอนว่า สาระของการเรียนการสอนต้องเน้นการให้การศึกษาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ การคิดและการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ความคิดสร้างสรรค์ การวิพากษ์วิจารณ์ ตลอดจนทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในโลกสมัยใหม่ การพัฒนานิสิตนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่สมบูรณ์นอกจากจะพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว ยังต้องพัฒนาด้านสติปัญญาคือให้บัณฑิตมีความคิด ใช้วิจารณ์ญาณ เฉลียวฉลาด ใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (สำเนา ขจรศิลป์, 2536 :42-49) มีความสามารถในการมุ่งความสนใจที่จะเสาะแสวงหา การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และเป็นผู้มีความรู้ (The Association of American College 1985 cited in Chickering and Reisser , 1993)

การศึกษาพยาบาลจัดเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีลักษณะพิเศษอันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะเกี่ยวข้องกับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย การเรียนการสอนจะเน้นการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ (สุภาณี วศินอมร, 2532 ; อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2538) มีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน และจะเปลี่ยนแปลงตามลักษณะและภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละราย (Reynolds, 1994 :333) แต่จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์และสิ่งแวดล้อมในการดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การขยายตัวทางเทคโนโลยี การลดจำนวนระยะเวลาในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย (Howenstein et al, 1996 :100) พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันด้วยความถูกต้องรวดเร็ว และแม่นยำตลอดเวลา อีกทั้งต้องมีความรู้ในด้านทฤษฎี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Dobrazykowski, 1994 :272) ส่งผลให้ความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของบัณฑิตพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในเชิงวิชาชีพ มีศักยภาพ และเป็นผู้ดูแลที่ดี

(Duncan, 1996 :40) ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ อาจารย์พยาบาลจึงได้รับการคาดหวังว่าไม่เพียงแต่จะมีความสามารถทางการพยาบาลเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการสอนและการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อาจารย์พยาบาลจะต้องเพิ่มความตระหนักถึงคุณค่าของการสอนว่า จะมีวิธีการสอนอย่างไรที่ทำให้นักศึกษาเกิดการวิเคราะห์ มีเหตุผล ประเมินผล พัฒนาความคิดเห็นของตนเอง การที่จะคิดอย่างวิเคราะห์ได้นั้น จะเป็นการเปิดประตูไปสู่แนวคิดใหม่ของโลกปัจจุบัน การมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมไปถึงการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Chaffee, 1994 cited in Szostak and Robertson , 1996 :5)

จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเจริญเติบโตขององค์ความรู้ทางการพยาบาล ภาวะสุขภาพและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ทำให้พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานอย่างกว้างขวาง สามารถนำความรู้จากแหล่งต่างๆ มาใช้ประโยชน์ได้ ปฏิบัติและประเมินผลที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือ การที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความคิดวิจารณ์ญาณ จึงเป็นบทบาทที่จำเป็นและสำคัญยิ่งของอาจารย์พยาบาลที่จะพัฒนาการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ อันจะเป็นการส่งเสริมความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ในสภาวะที่มีทรัพยากรจำกัดและต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ( Jacobs and others, 1997 :19-22)

ปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการผลิตวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทยคือ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ดังจะเห็นได้จากมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2535 ที่เสนอให้มีการอนุมัติสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นสาขาวิชาขาดแคลน เพิ่มการรับนักศึกษาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ในสถาบันสังกัดทบวงและภาคเอกชน ตั้งแต่ปีการศึกษา 2536-2544 ปีละประมาณไม่น้อยกว่า 1,100 คน และให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งพัฒนาศักยภาพการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัด ส่วนสาเหตุของปัญหาการขาดแคลนนี้เนื่องมาจากความต้องการบริการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การใช้บุคลากรพยาบาลไม่เหมาะสม มีการสูญเสียบุคลากรพยาบาลจากระบบบริการพยาบาล (กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, 2535; ชื่นชม เจริญยุทธ, 2538 :22-30) การลาออกกลางคันของนักศึกษา (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2536 :55-67) และทัศนคติต่อการเลือกหรือไม่เลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล (ไพเราะ มั่นสุรีย์, 2538) เพื่อแก้ไขปัญหานี้ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงเพิ่มจำนวนการรับนักศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตพยาบาลให้ได้จำนวนมากเพียงพอ กับความต้องการของสังคม อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีบทบาทโดยตรงในการจัดการเรียนการสอน

ให้มีความหลากหลาย ผสมผสานเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อผลิตนักศึกษาพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของรัฐ และยังคงผลิตนักศึกษาพยาบาลเหล่านั้นให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทั้งด้านการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพ พัฒนาสังคม มีความคิดวิจารณ์ญาณในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบันที่ดำเนินการอยู่มีการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคปฏิบัติจะเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษานำความรู้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการเรียนการสอนในตึกผู้ป่วยที่นักศึกษาปฏิบัติงานอยู่ มีจำนวนนักศึกษาเป็นกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 6-10 คน ใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบผสมผสานกัน โดยมีอาจารย์นิเทศและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาอย่างใกล้ชิด ส่วนภาคทฤษฎีเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้ทราบเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับทฤษฎี หลักการ แนวคิดต่างๆ เป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียนที่มีจำนวนนักศึกษากลุ่มละ 30 คนขึ้นไป วิธีการสอนจะนิยมใช้การบรรยาย นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างจำกัด(สมคิด รักษาสัตย์ และ ประนอม โอทกานนท์, 2525) การสอนภาคทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ตรงกับผลการวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล(2535) ที่พบว่า การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ มุ่งเน้นการปฏิบัติตามแนวทางและทฤษฎีที่ได้กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด ลักษณะการเรียนการสอนจึงค่อนข้างเข้มงวดกวดขัน เน้นที่ความถูกต้องตามหลักการและทฤษฎีตลอดเวลา การใช้วิธีการสอนแบบบรรยายตลอดเนื้อหาที่สอนแต่ละเรื่องในภาคทฤษฎี อันเนื่องมาจากจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้น สัดส่วนที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างเนื้อหาและเวลาที่ใช้สอน นักศึกษามีโอกาสใช้ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ หรือแสวงหาแนวทางต่าง ๆ ด้วยตนเองน้อยทำให้อาจารย์พยาบาลต้องปรับปรุงวิธีการสอนในภาคทฤษฎีซึ่งเป็นการเรียนการสอนในกลุ่ม ขนาดใหญ่ แสวงหาวิธีการที่จะทำให้นักเรียนเกิดสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนให้มากที่สุด ในเวลาที่จำกัด ผู้เรียนได้มีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาลได้โดยนำความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้ในภาคปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้จากเป้าหมายในการจัดการเรียนการสอน บัณฑิตพยาบาลในความคาดหวังของสังคม แผนอุดมศึกษาระยะยาว และเกณฑ์ของ National League for Nursing (1991 cited in Adams et al, 1996 :23) ที่ชี้วัดว่าการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณนั้น มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวนักศึกษา เพราะการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณเป็นกระบวนการทำงานของสมองที่มีความซับซ้อนในการคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสาระสำคัญหรือข้อมูลที่ได้รับใหม่และข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้มาแล้ว เพื่อตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธข้อกล่าวอ้างต่าง ๆ เป็นการใช้สติปัญญาโดยอาศัยความรู้ เจตคติ และทักษะในการคิดอย่างมีเหตุผล มีการไตร่ตรองและทบทวนข้อเท็จจริง รวมทั้งประเด็นปัญหา

ต่างๆ เพื่อนำไปสู่สมมุติฐานหรือข้อสรุปที่เหมาะสม แล้วจึงตัดสินใจทำตามข้อสรุปที่ได้รับ (พร้อมจิต ห่อนบุญheim, 2537 :16-17; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2538; เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์, 2539 ; Watson and Glaser, 1964 ; Ennis ,1985 cited in Bandman and Bandman,1995 :4; Case,1994 :101) ทำให้นักศึกษามีวิธีการที่จะรับรู้และจัดการกับข้อมูลข่าวสารที่มีความซับซ้อนและหลากหลายเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานของตน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถพัฒนาได้ทุกระดับ โดยใช้การจัดการเรียนการสอนในรูปแบบต่างๆ ทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติได้แก่ กรณีศึกษา การทำงานกลุ่ม (Cascio and others,1993 :38-43; Elliott,1996 :49) การสัมมนา การวิเคราะห์กรณีหรือเหตุการณ์ การใช้ปัญหาเป็นหลัก (พร้อมจิต ห่อนบุญheim, 2537 :2 ; อรสา พันธุ์ภักดี , 2537 :12-13) การสัมภาษณ์ (Callister,1996 :29-30) การเขียนบทความวิชาการ (Brown and Sorrell,1993 :16-19 ; Baker,1996 :19-22) การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์ Schumacker and Severson,1996 :31-33) การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Perciful and Nester, 1996 :23-28 ) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการสอนให้เกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณคือ นักศึกษาจะเกิดการคิดสะท้อนกลับไปยังแนวความคิดของตน (Brown and Sorrel, 1993 :16) รู้จักสังเคราะห์ทฤษฎีประยุกต์ความรู้จากภาคทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติ เลือกแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสม (เอื้อญาติ ชูชื่น, 2535 ; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2538 ; เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์ , 2539; Sedlek and Ludwick, 1996 :22) เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาศักยภาพของตน เป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง (Cascio and others, 1995 :42) เข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ชื่นชมกับผลงานที่เกิดขึ้นของตนเอง รวมทั้งพัฒนาด้านเจตคติต่อตนเอง ผู้ป่วยและวิชาชีพ (Callister,1996 :30 )

ถึงแม้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นต่อวิชาชีพพยาบาล แต่สิ่งหนึ่งที่ยังคงมีความสำคัญต่อการจัดการเรียนการสอนพยาบาลคือ การเกิดความรู้ทางการแพทย์ของนักศึกษา เพราะความรู้นั้นเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลจำได้ นึกได้ หรือมองเห็น ได้ยินก็ทำให้จำได้ และมักเป็นความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง และวิธีการแก้ปัญหา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) เป็นความเข้าใจ เป็นความสามารถของสมอง ความฉลาด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม การวัดความรู้มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอันมาก เพราะในปัจจุบันสังคมรอบข้างล้วนมีความคาดหวังต่อพยาบาลว่า จะเป็นผู้มีความรู้ มีความสามารถสูง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ยินดีให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มใจ เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งทักษะทางการแพทย์เหล่านั้น เป็นกิจกรรมที่มีการกระทำร่วมกันระหว่างกลัมนี้อีกกับการคิดตัดสินใจ โดยมีความรู้เป็นพื้นฐาน และเป็นการกระทำที่มีจุดมุ่งหมาย (จินตนา ยูนิพันธ์, 2533

:28) ไม่เพียงแต่การเป็นผู้มีความรู้ทางการพยาบาลจะมีความสำคัญต่อพยาบาลในแง่ของความคาดหวังจากสังคมแล้ว โดยส่วนของวิชาชีพเองก็ให้ความสำคัญกับความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลมาก เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ยึดถือการปฏิบัติเป็นแกนกลาง และการปฏิบัตินั้นเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะต้องไม่มีโอกาสผิดพลาด การปฏิบัติทางการพยาบาลแต่ละครั้งจึงต้องใช้ทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะประกอบกันในการให้การพยาบาล อีกทั้งการวัดความรู้ออกมาเป็นคะแนนเฉลี่ยสะสม ยังเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องชี้วัดความสามารถของพยาบาลในการศึกษาต่อในระดับสูงอีกด้วย ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจึงต้องพัฒนาวิธีการสอนที่จะเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลต่อไป

นอกจากการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ จะมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณและความรู้ทางการพยาบาลที่ดีแล้ว ยังคงให้ความสำคัญกับความสามารถในการคิดแก้ปัญหา เพราะความสามารถในการคิดแก้ปัญหาเป็นการเรียนขั้นสูงสุดตามประเภทของการเรียนรู้ (Gagne , 1985) เป็นกระบวนการทางสมองในระดับสูงที่จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ (Bloom, 1956) สาเหตุที่ความสามารถในการแก้ปัญหาที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลก็เพราะ ความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ได้ศึกษาขณะที่อยู่ในสถานศึกษาภายในเวลาไม่นานนั้น ยังไม่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน ถ้าปราศจากความสามารถในการแก้ปัญหา พยาบาลก็จะปฏิบัติงานโดยอาศัยการท่องจำ ความเคยชิน ไม่มีความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ที่ได้รับไม่นานก็จะหมดไป ถึงแม้ความรู้ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงจะเป็นสิ่งสำคัญในการพยาบาล แต่ความสามารถในการประมวลข้อเท็จจริงเหล่านั้นมาให้เกิดประโยชน์จะมีความสำคัญมากกว่า (Larkin and Backer, 1977 อ้างใน กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2536) จากผลการวิจัยของรัชนี สวรรเสริญ (2530) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดเป็น ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักศึกษาผดุงครรภ์สาธารณสุขในสังกัดกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการคิดเป็นของนักศึกษายังอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาส่วนใหญ่มีการคิดตัดสินใจในการแก้ปัญหาในลักษณะเดียวกันคือ ใช้ข้อมูลเพียง 2 ด้านจาก 3 ด้าน โดยเลือกใช้ข้อมูลด้านสังคมชุมชนมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และความสามารถในการแก้ปัญหาก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้ทางการพยาบาลเลย นอกจากนี้ความสำคัญของความสามารถในการแก้ปัญหาอีกส่วนหนึ่งก็คือ พยาบาลที่จบการศึกษาจากสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นแหล่งผลิตพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดของประเทศ เมื่อจบการศึกษาแล้ว ทุกคนต้องออกไปปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ในการปฏิบัติงานนั้นต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการ

แก้ปัญหาประจำวัน ทั้งด้านการพยาบาล ด้านส่วนตัวของผู้มารับบริการ ตลอดจนปัญหาอื่นๆ อีกด้วย ซึ่งปัญหาในแต่ละพื้นที่ย่อมมีความแตกต่างกัน นักศึกษาจะต้องมีความคิดวิเคราะห์ วิเคราะห์ เพื่อใช้ความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาให้ผู้มารับบริการอย่างดีที่สุด

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในยุคโลกาภิวัตน์และการขาดแคลนพยาบาลทำให้อาจารย์พยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลเล็งเห็นความสำคัญที่จะผลิตบัณฑิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอที่จะรองรับกับความต้องการของสังคม เป็นบัณฑิตที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์จึงต้องปรับเปลี่ยนเป็นการเรียนการสอนที่มีนักศึกษาจำนวนมาก เป็นกลุ่มขนาดใหญ่ จัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การมีความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลอีกด้วย เพราะการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้กระบวนการพยาบาล และการสร้างวินิจัยการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, 2539 ; มุกข์ดา พยุงยาม, 2539) แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้มีความรู้ทางการพยาบาล และยังส่งผลต่อการมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ต่อความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ โดยศึกษาผลการสอนในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ บรรลุวัตถุประสงค์ทางการศึกษาด้านพุทธิพิสัย การเกิดความรู้ทางการพยาบาล การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษา อันจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. เปรียบเทียบความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับนักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในเรื่องความสามารถในการคิดและการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวว่า พยาบาลที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ต้องเป็นผู้รู้จักคิด คิดเป็น แก้ปัญหาได้ และมีความคิดสร้างสรรค์เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์เหมาะสมกับบุคคล สถานที่และกาลเวลาด้วยความมั่นใจ ซึ่งการคิดเป็นจะต้องเป็นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นอกจากนั้น อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538) ได้กล่าวสนับสนุนว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพราะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการในการใช้สติปัญญาในการคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างสมบูรณ์รอบคอบ มีเหตุผล มีการประเมินสถานการณ์ เชื่อมโยงเหตุการณ์ สรุปความ ดีความ โดยอาศัยความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตน ในการสำรวจหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์แนวใหม่ควรเน้นสภาพการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการคิด และการแก้ปัญหาเป็นแก่ผู้เรียน ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการจัดการเรียนการสอนหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Brown and Sorrell, 1993 :16-19; Reynolds, 1994 :333-336 ; Cascio and others, 1995 :38-43 ; Baker, 1996 :19-22 ; Callister, 1996 :29-30) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เพ็ญพิศุทธิ์ เนกมานุรักษ์ (2537) ที่ได้พัฒนารูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู โดยสร้างและทดลองใช้รูปแบบการสอนในนักศึกษาครูเชิงรายจำนวน 42 คน ผลการทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ทดลองสอนด้วยรูปแบบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ได้รับการสอนด้วยรูปแบบปรกติ

สำหรับการพัฒนาการเรียนการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาลนั้น เอื้อญาติ ชูชื่น (2535) ได้ศึกษาผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวของ โรเบิร์ต เอช เอนนิส ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาลตำรวจ โดยแบ่งกลุ่มทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้วให้ได้รับการฝึกการคิดต่างกันพบว่า นักศึกษาที่ได้รับการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสามารถในการคิด วิचारณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมา อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538) ได้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษา กับแบบ การสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณพบว่าการเรียนการสอนที่พัฒนา ความคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถส่งผลให้นักศึกษามีการพัฒนา ความคิด วิเคราะห์วิจารณ์ สังเคราะห์ และประเมินผลอย่างมีเหตุผล สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ เหตุการณ์ที่

เผชิญได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าทุกแบบการเรียนของนักศึกษาสามารถพัฒนาให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้

หลังจากนั้น เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2539) ได้ศึกษาในเรื่องรูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามรูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะมีความสามารถในการใช้กระบวนการศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้มีผู้เชื่อมโยงเกี่ยวกับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณอีกคือ มุขชดา ผดุงยาม (2539) ได้ศึกษารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 38 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความสามารถในการวินิจฉัยทางการพยาบาลภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในต่างประเทศของ Callister (1996) ซึ่งศึกษาโดยทดลองใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยให้นักศึกษาไปสัมภาษณ์มารดาที่ประสบการณ์ในการคลอดในช่วงปีค.ศ. 1960-1970 ผลพบว่านักศึกษาได้มีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้งในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย คือได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด มีเจตคติที่ดีต่อการคลอดและการดูแลสุขภาพคลอด รวมทั้งได้ทราบทักษะเมื่อตนเองต้องเข้าปฏิบัติการในห้องคลอด หลังจากนั้น Sedlak (1997) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีในขณะที่เริ่มฝึกปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ การเขียนบทความ และการสังเกตในห้องปฏิบัติการ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาเกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยมีการพัฒนาแนวคิดของตนต่อวิชาชีพ พัฒนาการเป็นผู้มีแนวคิดอย่างสมบูรณ์ พัฒนาแนวคิดในการให้การดูแล และพัฒนาแนวคิดในการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการทำงานของสมอง ในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผลนั้น สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นกับนักศึกษาได้โดยใช้รูปแบบการสอนและการปฏิบัติที่เหมาะสมอย่างเป็นขั้นตอน ผู้วิจัยจึงได้สมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า



## 1. ด้านความรู้ทางการพยาบาล

1.1 ความรู้ทางการพยาบาลภายหลังการสอน ของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีกว่าก่อนสอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

1.2 ความรู้ทางการพยาบาลภายหลังการสอน ของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณดีกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนตามรูปแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## 2. ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2.1 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลภายหลังการสอนของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนสอน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2.2 ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลภายหลังการสอนของนักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สูงกว่านักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนตามรูปแบบปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยในครั้งนี้คือ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 91 คน

### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ รูปแบบการสอนซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ รูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และรูปแบบการสอนแบบปกติ

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) มี 2 ตัว ได้แก่ ความรู้เชิงเนื้อหาทางการพยาบาล และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

4. เนื้อหาวิชาที่ใช้ในการทดลอง เป็นเนื้อหาในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 ประกอบด้วย 2 หัวข้อดังนี้

4.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล

4.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัด แบ่งออกเป็น

4.2.1 หลักการ Jo- Harri Window

4.2.2 หลักการ Transactional Analysis

4.2.3 หลักการ Interpersonal Relationship

4.2.4 หลักการของ Mourice Levine

4.2.5 เทคนิคในการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด

4.2.6 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

5. ช่วงเวลาของการทดลอง นับตั้งแต่การวัดผลก่อนการทดลอง ทำการทดลอง และวัดผลหลังการทดลอง รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ หมายถึง การเรียนการสอนในชั้นเรียนที่มีผู้เรียนเป็นกลุ่มขนาดใหญ่จำนวนตั้งแต่ 45-46 คนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ และหลักการต่างๆ ในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1

การสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง วิธีการหรือการดำเนินการของผู้สอนในกระบวนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนได้ใช้สติปัญญาในการคิดอย่างมีเหตุผล มีการไตร่ตรองและทบทวนข้อเท็จจริง และประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปหรือสมมุติฐานที่เหมาะสม แล้วจึงตัดสินใจกระทำตามข้อสรุปที่ได้รับ โดยผู้สอนจะใช้การสอนเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การมอบหมายงาน เป็นการที่ผู้สอนได้สั่งการหรือมอบภาระให้ผู้เรียนได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าก่อนเข้าเรียนในช่วงต่อไป
2. การเสนอสถานการณ์ปัญหา เป็นการที่ผู้สอนนำเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่มอบหมายมาเสนอแก่ผู้เรียนในชั้น
3. การฝึกการคิด เป็นการที่ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ
  - 3.1 การฝึกการคิดรายบุคคลอย่างอิสระ
  - 3.2 การฝึกการคิดเป็นกลุ่มเล็ก เป็นการเปรียบเทียบและแลกเปลี่ยนผลการคิดของตนกับผู้อื่น
  - 3.3 การฝึกการคิดเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นการเปรียบเทียบและแลกเปลี่ยนผลการคิดของกลุ่มตนกับกลุ่มอื่น และหาข้อสรุปเพื่อเตรียมนำเสนอ
4. นำเสนอผลการคิดในชั้นเรียน มีการอภิปรายร่วมกัน สรุปประเด็นสำคัญ
5. การประเมินตนเองหลังเรียน แบ่งเป็นประเมินด้านเนื้อหา และประเมินพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ผู้สอนจะมีบทบาทในการกระตุ้น อำนวยความสะดวก ตอบข้อซักถาม เพื่อให้

ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หาข้อสรุปที่สมเหตุผล และสรุปประเด็นที่สำคัญ

**ความรู้** หมายถึง ความสามารถทางสมองของผู้เรียน ในการจำและเข้าใจคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง และวิธีการแก้ปัญหา

**ความรู้ทางการพยาบาล** หมายถึง คะแนนความสามารถของผู้เรียนภายหลังเสร็จสิ้นการสอน ในการจำและเข้าใจคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง และวิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัด ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล** หมายถึง การที่ผู้เรียนระบุปัญหา ระบุสาเหตุของปัญหา กำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาและประเมินผลการแก้ปัญหาของสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยนำกระบวนการคิด มาประกอบกับความรู้และประสบการณ์ ความสามารถประเมินได้จากแบบทดสอบอัตนัยประยุกต์ เอ็ม อี คิว ซึ่งวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**แบบวัดความรู้ทางการพยาบาล** หมายถึง ข้อสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความรู้ทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัด มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

**แบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล** หมายถึง ข้อสอบประเมินความสามารถในการนำกระบวนการคิด ความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเพื่อการบำบัด มีลักษณะเป็นแบบวัดเอ็ม อี คิว ซึ่งเป็นแบบสอบที่มีลักษณะเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะๆ โดยที่ผู้สอบต้องใช้ข้อมูลที่มีอยู่คิดหาคำตอบเองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามการปฏิบัติจริง

**นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ปีการศึกษา 2539

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนทางพยาบาลศาสตร์วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชภาคทฤษฎีที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการนำไปใช้ปรับปรุงกลวิธีการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ในวิชาอื่นต่อไป
3. นักศึกษาได้เกิดการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งส่งผลให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลสูงขึ้น เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย