

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการคิดที่มีความสำคัญ และเป็นคุณลักษณะของผู้เรียน อันเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ที่ต้องการเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การวิเคราะห์ วิจารณ์ การรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบ และถูกต้องในการดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับทีมสุขภาพ และบุคลากรอื่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งนี้เนื่องจากโลกทุกวันนี้มีวิวัฒนาการก้าวหน้า ทั้งด้านความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ มากมาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของมนุษย์ไปสู่การดำรงชีวิตที่ย่างยากซับซ้อน มีปัญหาสุขภาพและความต้องการใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา

นอกจากนี้งานด้านการพยาบาล เป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ที่มีชีวิต จิตใจ มีอารมณ์ มีความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจำเป็นจะต้องรู้และเข้าใจต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ คือ กำหนดปัญหา กำหนดทางเลือกรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การวางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ จึงจะปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพได้อย่างมีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, 2537 :4; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2538 : 27; Bandman, 1995 : 105-111; Klaassens, 1988 : 202; Lipman, 1997 : 47; Swartz and Perkins, 1990:158; Swansburg and Swansburg, 1995 : 229-231.)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นความสามารถทางสติปัญญาที่มีองค์ประกอบเป็นทักษะการคิดหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับคำนิยามและความเชื่อพื้นฐาน ซึ่งนักการศึกษาได้เสนอแนวคิดไว้สอดคล้องกันว่า การตัดสินใจเป็นองค์ประกอบย่อยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สมิต อามสุวรรณ์, 2539 : 27; Ennis, 1985 : 44; Lipman, 1997 : 47; Swartz and Perkins, 1990 : 19; Bandman, 1995 : 103) ดังที่ Bandman (1998 : 103) ได้กล่าวไว้ว่า การตัดสินใจเป็นจุดสุดท้ายของการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย (2538 : 58) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถตัดสินใจต่อสถานการณ์ต่างๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นผลมาจากคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นความสามารถในการใช้ปัญญาในการคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรอง อย่างมีเหตุผล นอกจากนั้น Pardue (1987 : 54) และ Lipman (1997 : 47) ยังให้ความสำคัญต่อความสามารถในการตัดสินใจว่า เป็นทักษะที่เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้ในการพิจารณา เก็บรวบรวมข้อมูลประเมิน และพิจารณาตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลอันเป็นข้อกำหนดทางวิชาชีพ ที่กำหนดว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะต้องทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ซึ่งแสดงว่า คุณภาพของการตัดสินใจของพยาบาลเป็นผลโดยตรงต่อคุณภาพของการพยาบาล

แต่จากข้อมูลของสภาการพยาบาลยังพบว่า การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ไม่เหมาะสมตามบทบาททางวิชาชีพก่อให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2538 : 32-33) และส่วนใหญ่พยาบาลมีความสามารถ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลอยู่ ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือกมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ อันอาจเกิดจากข้อจำกัดด้านเวลาและต้องตัดสินใจอย่างรีบด่วนและพยาบาลบางคนไม่กล้าตัดสินใจเนื่องจากกลัวตัดสินใจผิดพลาด และใช้แบบการคิดแบบไม่มีหลักการในการแก้ปัญหา อันเป็นผลที่อาจเกิดจากการเรียนการสอนที่ให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติมากกว่า การเตรียมพยาบาล ให้มีความสามารถในการคิดแก้ปัญหา ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาล ไม่รู้จักวิธีวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ( เพ็ญศรี รักสละ, 2539 : 124-128) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ ว่า ยังมีความสามารถในการ

ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ทางคลินิกที่มีปัญหายุ่งยากได้ไม่ดี ทั้งนี้เป็นผลมาจากขาดความรู้ มีประสบการณ์น้อย ไม่มีเวลาในการตัดสินใจ ทำให้เกิดความเครียด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ( Bucknall ,1997 : 229)

สำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่กำลังพัฒนา เพื่อจะเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล โดยการจัดการศึกษาที่เน้นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักศึกษา มีพัฒนาการด้านสติปัญญา เจตคติและทักษะทางการพยาบาลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน (สถาบันพระบรมราชชนก, กระทรวงสาธารณสุข,2538:4 ) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการในด้านความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไปตามลำดับชั้นปีที่ศึกษา โดยเฉพาะความสามารถในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาจะเกิดขึ้นต่อเนื่องเมื่อนักศึกษามีสมรรถนะทางวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ทางวิชาชีพเป็นเวลา 2-3 ปี จึงจะทำให้สามารถมองเห็นแนวทางในการปฏิบัติงานของตนเอง อันจะนำมาใช้เพื่อการวางแผนงานได้ นอกจากนั้นการที่นักศึกษามีความรู้และประสบการณ์ด้านวิชาชีพน้อย ทำให้มีความสามารถในการตัดสินใจต่างกัน ทั้งในด้านความสามารถ และโอกาสในการตัดสินใจ (Valiga, 1983 cited in Maynard, 1996 : 14)

การศึกษาของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 145) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มักใช้แบบการคิดอย่างรีบด่วนในการตัดสินใจ อันเนื่องมาจากไม่ได้ฝึกหัดในการคิดวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และมีขั้นตอน เมื่อเผชิญปัญหาจึงไม่สามารถคิดพิจารณาใคร่ครวญอย่างมีเหตุผล รีบตัดสินใจในระยะสั้น ๆ ยังไม่ได้ พิจารณาทางเลือกที่จะเชื่อหรือกระทำหลาย ๆ ทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lipman (1997:47) ที่กล่าวว่า การตัดสินใจในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลเร็วเกินไป ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่ได้รับการพัฒนาให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ อันจะเพิ่มพูนความเข้าใจรวบยอดในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ทางการพยาบาลได้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการสอนให้มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูล ก่อนที่จะกำหนดสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จึงจะสามารถให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพได้

จากการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญ (2530 อ้างถึงใน เบญจวรรณ ศรีโยธิน, 2539 : 5) เกี่ยวกับการพิจารณาข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ของนักศึกษาวิชาการผดุงครรภ์และการสาธารณสุข พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มักมีการตัดสินใจ โดยการพิจารณาทงเลือกในการแก้ปัญหายังไม่ครอบคลุมทั้งด้านตนเอง ด้านวิชาการ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม นักศึกษามักเลือกทางด้านสังคม ชุมชนมากที่สุด ตามแนวคิดในเรื่องการคิดเป็น การคิดโดยอาศัยข้อมูลเพียงประเภทเดียว หรือเพียง 2 ประเภท ยังไม่ถือว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่คิดเป็นอย่างสมบูรณ์แบบ ข้อมูล 3 ประเภทนี้ ได้แก่ 1) ข้อมูลประเภทตนเอง เป็นข้อมูลที่ถูกกำหนดขึ้นเพราะทางศาสนา ปรัชญา และจิตวิทยา เพื่อให้บุคคลใช้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ อนามัย ระดับการศึกษา ความรู้ ความถนัด ภัย เพศ พิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง ข้อดี ข้อเสียของบุคคลอย่างจริงจังก่อนการตัดสินใจกระทำใด ๆ 2) ข้อมูลประเภทสังคมและสิ่งแวดล้อม ข้อมูลส่วนนี้ถูกกำหนดขึ้นเพราะมนุษย์มีสังคมจึงต้องการ ให้มนุษย์คำนึงถึงสิ่งที่อยู่อกกาย คำนึงถึงบุคคลอื่น ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ว่าการกระทำสิ่งต่างๆ ของมนุษย์ส่งผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม สังคมสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อมนุษย์เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจแยกออกเป็นข้อมูลด้านจิตสังคม และข้อมูลด้านกายภาพ 3) ข้อมูลประเภทวิชาการ ข้อมูลส่วนนี้ในความหมายของการคิดเป็น หมายถึง ข้อมูลและความรู้อันมหาศาลที่มนุษย์ได้สะสมรวบรวมไว้ เป็นเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เป็นหลักสูตร เป็นศาสตร์ที่มนุษย์จำเป็นต้องนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดในการดำรงชีวิต (อุ้นตา นพคุณ, 2530: 19; สมิต อาบสุวรรณ, 2539 : 53)

ถึงแม้ว่าในวงการศึกษทางพยาบาลศาสตร์ จะเห็นความสำคัญของการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ และได้พยายามพัฒนารูปแบบการสอนในลักษณะต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณที่มีลักษณะเฉพาะได้แก่ ความสามารถในการวิเคราะห์ ความมีเหตุผล ความสามารถในการตัดสินใจ การพิจารณาตัดสินใจอย่างอิสระ แต่การเรียนการสอนก็ยังประสบปัญหามากมาย ดังที่ Joy (1985 อ้างถึงใน สมิต อาบสุวรรณ, 2539 : 2) ได้กล่าวว่า การสอนทักษะการคิดต้องใช้การสอนที่แตกต่างจากวิธีอื่นๆ ผู้สอนต้องพิจารณาเนื้อหาวิชาให้เหมาะสม ซึ่งก็ยังไม่มีการศึกษาว่าวิชาใดที่จะเหมาะสมกับการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิด และการศึกษาของพวงรัตน์ บุญญานุกัษ (2537 : 16) กล่าวว่า การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ยังขาดส่วนของการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ

จากการวิเคราะห์วิชาการพยาบาลเด็ก ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลศาสตรั  
 กระทรวงสาธารณสุข (2538 : 4) พบว่า ต้องการเตรียมพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแล  
 สุขภาพเด็ก ตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น ทั้งเด็กปกติ เด็กที่มีปัญหาสุขภาพ ระยะเฉียบพลัน  
 ระยะเรื้อรัง ระยะสุดท้ายในภาวะวิกฤต ร่วมกับครอบครัว ( กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระ  
 บรมราชชนก, 2538 : 7) นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กมักมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ  
 ในเด็กเล็กที่ไม่สามารถบอกถึงอาการและความต้องการต่างๆ ทั้งความต้องการทางด้านร่างกาย  
 และความต้องการด้านจิตใจ ด้วยคำพูดได้ และเมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ  
 สังคม การศึกษา ความก้าวหน้าด้านการดูแลรักษา เด็กจะได้รับการดูแลที่ซับซ้อน ต้องการการ  
 ดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชนร่วมกับบุคลากรอื่นในเชิงสหวิทยาการ รวมทั้ง  
 นโยบายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงทำให้พยาบาลต้องพัฒนา ชีด  
 ความสามารถในการคิดพิจารณาตัดสินใจอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง และแม่นยำ ที่จะปฏิบัติ  
 การพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องใช้ทักษะทางปัญญา การเรียงลำดับ  
 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจต่อเหตุการณ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นได้  
 อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 4; Bamsteiner,  
 1993 : 196; Lewis, 1997 : 119)

นักการศึกษาพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับประเด็นที่สังคมคาดหวังว่า พยาบาลต้อง  
 เป็นผู้ที่มีลักษณะที่สำคัญยิ่ง 2 ประการ คือ การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ซึ่งสมรรถนะทั้ง  
 สองอย่างนี้ต้องใช้ความสามารถในการคิดเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงได้เสนอแนะแนวทางในการที่จะ  
 พัฒนาความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลว่า จะต้องเป็นวิธีการจัดการเรียนการ  
 สอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้เชิงการคิดซึ่งเป็นการคิดเชิงวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การเรียนรู้แบบสืบค้น  
 ด้วยตนเอง จากสถานการณ์ที่เหมือนจริงโดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ด้วยการตั้งคำถามเพื่อ  
 กระตุ้นการคิด กระตุ้นการค้นหาคำตอบ ให้กำลังใจ ชี้แนะการค้นหาคำตอบที่พึงประสงค์  
 กระตุ้นให้ค้นหาความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ซึ่ง  
 ได้แก่ เทคนิคการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีแรงผลักดันในการใ้รู้ มีจินตนาการ มีการประมาณ  
 ค่า สามารถสร้างความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงไปสู่การค้นพบสิ่งใหม่ (จินตนา  
 ยุณิพันธุ์, 2536 : 47; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537 : 19; อรสา พันธุ์ภักดี, 2537 : 9) ด้วยเหตุผล

ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังเช่น ในต่างประเทศได้มีการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการตัดสินใจแก่นักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของ Malek (1986 : 20-23) เกี่ยวกับรูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการตัดสินใจ พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการตัดสินใจจะไม่เกิดขึ้นโดยการฝึกหัดในกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นประจำหรือแบบที่นิยมใช้สอนโดยทั่วไป แต่จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้เรียนได้รับการสอนจากชั้นแรกเริ่มอย่างเป็นลำดับขั้นตอนที่มีเหตุผล และด้วยการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่เป็นจริง และการจัดการเรียนการสอนอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก โดย Klaassens (1988 : 205) เป็นการสอน โดยใช้รูปแบบการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน พบว่า เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพในการสอนเนื้อหาในรายวิชาและการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก

ส่วนในประเทศไทยได้ มีการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณแก่นักศึกษาพยาบาลชั้น ได้แก่ เอื้อญาติ ชูชื่น (2536) ได้ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวของ โรเบิร์ต เอช เอนนิส ที่มีกระบวนการเรียนการสอน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมความพร้อม 2) ขั้นกิจกรรมรายบุคคล 3) ขั้นทำกิจกรรมกลุ่ม 4) ขั้นเสนอความเห็นของกลุ่ม พบว่าเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาอายุรศาสตร์สูงชันได้ และการพัฒนาการสอนพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของ อรพรรณ ลีบุญฤกษ์ชัย (2538) โดยสร้างกระบวนการเรียนการสอน เป็น 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นนำ 2) ขั้นเสนอสถานการณ์ 3) ขั้นฝึกการคิดคนเดียว 4) ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม 5) ขั้นเสนอผลของการคิดและอภิปราย 6) ขั้นสรุปและอภิปรายผลที่ได้รับ พบว่าเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงชันได้

เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2539) ได้ศึกษารูปแบบการสอนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า เป็นรูปแบบการสอน ที่สามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพทั่วไปได้ และ มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ได้ศึกษารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนา

ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณแก่นักศึกษาพยาบาลพบว่า เป็นรูปแบบที่สามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยผู้สอนจัดเตรียมกรณีของผู้ป่วยเด็ก ที่มีการตัดสินใจของพยาบาลในการให้การพยาบาล เป็นสื่อในการสอน และกำหนดแนวทางการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองหรือเรียนรู้เป็นกลุ่ม โดยผู้สอนเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ขั้นตอนในการสอน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) ชี้นำเสนอกรณีศึกษา จะเป็นการนำเสนอกรณีศึกษาที่เป็นข้อมูลจริงหรือเกือบเหมือนสถานการณ์จริง ที่มีการตัดสินใจของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก มีผลทำให้ผู้เรียนได้เห็นสถานการณ์ที่มีข้อมูลในขณะนั้น ส่งผลให้ผู้เรียนมีการคิดเชิงการวิเคราะห์และการสืบค้น เนื่องจากการคิดของบุคคลเกี่ยวข้องกับความสงสัย ความงุนงงสับสน ความยุ่งยากทางสมอง จึงพยายามหาวิธีจัดความสงสัยและความยุ่งยากออกไป ทำให้เกิดความงุนงงที่จะค้นคว้าและแสวงหาข้อมูล (Dewey, อ้างถึงในอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2538: 24) 2) ขั้นการวิเคราะห์กรณี คือ ขั้นที่ผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการศึกษากรณีศึกษา การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ เป็นรายบุคคล และการใช้กระบวนการกลุ่มในระหว่างนักศึกษา 3) ขั้นสรุปความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ วิเคราะห์กรณี เป็นขั้นที่ ผู้เรียนนำเสนอความคิด ซึ่งจะเป็นการเปรียบเทียบการวิเคราะห์ของตนกับการวิเคราะห์ของกลุ่ม แล้วสรุปความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์กรณี 4) ขั้นค้นหาการนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นที่ผู้เรียนร่วมกันพิจารณาตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดโดยการพิจารณาข้อมูลด้านตนเอง ด้านวิชาการ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นผู้สอนมอบหมายให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง 5) ขั้นปฏิบัติการ เป็นขั้นที่ผู้เรียน ได้ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยมีผู้สอนให้การนิเทศอย่างใกล้ชิด มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน เพื่อรู้จุดบกพร่องและได้ตรวจสอบความถูกต้องของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นอันเป็นผลจากการตัดสินใจ 6) ขั้นสรุปการนำความรู้ไปใช้ เป็นขั้นการสรุปความรู้ ที่ได้จากการนำแนวทางที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติการจริงปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ได้จากข้อมูลย้อนกลับและการวิเคราะห์ของผู้เรียนเอง จะทำให้ ผู้เรียนผสมผสานความรู้ใหม่และความรู้เดิมเข้าด้วยกันอันส่งผลต่อการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจในการพยาบาล ( ประกอบ คุปรัตน์ , 2536 : 2 ; รัญญมล สุริยานิมิตรสุข, 2539 :80-81; Swartz and Perkins ,1990:158 ;Mellish and Brink 1993 :193 )

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีการเตรียมที่ดี การใช้กลยุทธ์ทางการสอน ตลอดจนการนำแนวคิดด้านการพยาบาลเด็กมาเป็นวิชาแกนเพื่อการจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เป็นระบบ โดยใช้การตัดสินใจในการพยาบาลเด็กใน 6 องค์ประกอบ คือ การระบุปัญหา การกำหนดทางเลือก รวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การวางแผน และการปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ จะสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนเกิดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กได้ (สมัต อาบสุวรรณ,2539:27; Swartz and Perkins,1990:156; Bandman,1995:103; Swansburg and Swanburg,1995:229-231)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในแนวคิดและเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้นว่า สอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะสามารถพัฒนา ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล ได้หรือไม่ และสามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล ได้มากกว่าการสอนแบบปกติหรือไม่ อันจะนำมาสู่ความรู้ในการพัฒนากลวิธีในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก หรือไม่
2. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนแบบปกติหรือไม่



## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลัง ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. เปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการสอน ระหว่างนักศึกษาที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับนักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การคิด เป็นกระบวนการจัดเรียงลำดับ ที่เราใช้ในการหาข้อสรุป การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ในการดำรงชีวิต โดยการหาข้อสรุป การไตร่ตรอง การค้นหาเหตุผล การระลึกถึง การจำ ที่เกี่ยวข้องกับ ความเชื่อ ทางเลือก ข้อพิจารณาต่างๆที่มนุษย์มีการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก แต่สำหรับวิชาชีพการพยาบาลซึ่งในปัจจุบัน เป็นวิชาชีพที่มีความซับซ้อนและท้าทาย การดูแล ผู้ป่วยต้องใช้ไหวพริบและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตลอดเวลา พยาบาลไม่สามารถที่จะใช้การดูแลแบบที่ให้อยู่ประจำและคู่มือการปฏิบัติงานมาเป็นแบบอย่างเพื่อดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้สมรรถนะต่าง ๆ ตลอดจนทักษะ การปฏิบัติการพยาบาลที่จะต้องการการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจ (Reynolds, 1994 : 333)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการคิดตามหลักการ การประเมินอย่างรอบคอบตามข้ออ้างหลักฐาน เพื่อนำไปสู่ ข้อสรุปที่เป็นไปได้จริง การพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและการใช้กระบวนการทางตรรกวิทยา ได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผล อันเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจ ซึ่งเป็นกระบวนการคิดที่เป็นจุดสุดท้ายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการใช้เหตุผลที่เป็นวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา (Bandman, 1995 : 103; Good, 1973 : 680 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, 2536 : 58) และสำหรับการตัดสินใจในการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั้นมีความซับซ้อน พยาบาลต้องสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว

อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและเป็นกระบวนการในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากหลายๆ ทางเลือก และลงมือปฏิบัติตามทางเลือกนั้น (Swansburg and Swansburg, 1995 : 228) รูปแบบของการตัดสินใจประกอบด้วย การระบุ ปัญหา กำหนดทางเลือกการรวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การวางแผนและการปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผล การตัดสินใจ (สมิต อามสุวรรณ์, 2539 : 75; Bandman, 1995 : 105-112; Reynold, 1994 : 333; Swansberg and Swansburg, 1995 : 228-231) ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ใน ผู้เรียน โดยการใช้กลวิธีทางการศึกษา ให้นักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้ถึงการคิดที่ใช้เหตุผล การคิดแบบ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ การนำความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมาใช้ในการตัดสินใจในการ พยาบาลผู้ป่วยเด็ก (Klaassens, 1988 : 202) ซึ่งการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่าง มีวิจารณญาณนั้น จะต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เน้นที่องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ 1) การ กำหนดและท้าทายข้อสันนิษฐาน 2) การตระหนักถึงความสำคัญของบริบทที่จะก่อให้เกิดความคิด สร้างสรรค์ 3) คิดและแสวงหาทางเลือก 4) สร้างนิสัยและความรู้ช่างสงสัยให้เกิดขึ้น (Good, 1973 : 680; Brookfield, 1978 อ้างถึงใน อรพรรณ สือบุญธวัชชัย, 2536 : 58)

การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่จะนำไปสู่ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ได้แก่ การคิดพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผล การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การ คาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้น และการตัดสินใจทางการพยาบาล ซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองจาก สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอนจากตัวผู้เรียนเอง และกลุ่มผู้เรียนโดยการเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออกในสิ่งที่คิดได้เท่าๆกัน โดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ เข้าใจผู้เรียน สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยและเป็นกันเอง มีการกระตุ้นผู้เรียนตามจังหวะที่เหมาะสม การยอมรับในสิ่งที่ผู้เรียนพยายามสื่อ ให้ทราบเหตุผล ทางเลือกและการตัดสินใจ การสร้าง บรรยากาศของการคิดวิเคราะห์และทำนายเหตุการณ์ และให้ผู้เรียนได้รู้ว่าตนจะต้องมีส่วนร่วม อย่างจริงจังในการเรียนการสอน (Swartz and Perkins, 1990:20; อรพรรณ สือบุญธวัชชัย, 2536:61) จากวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. คะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล ภาย หลังจากการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการสอน

2. คะแนนความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบปกติ

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ( Quasi Experimental Research) ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปีการศึกษา 2540 ซึ่งกำลังฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ที่ตึกผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลสระบุรี

#### 2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ได้แก่ การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการสอนแบบปกติ

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก 6 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การกำหนดทางเลือกรวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด วางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การสอนในคลินิกวิชาการพยาบาลเด็ก ที่ผู้สอนจัดขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การใช้การคิดที่ใช้เหตุผล การคิดแบบไตร่ตรองอย่างรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อเชื่อหรือกระทำ การนำความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลที่เรียนมาจากทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลเด็ก มาใช้ในการตัดสินใจในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โดยผู้สอนนำเสนอสถานการณ์กรณีศึกษาก่อนการสอน แล้วผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษาร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อสภาพการณ์กรณี ที่นำเสนอ มีขั้นตอนการสอน 6 ขั้นตอน คือ 1) ชี้นำเสนอกรณีศึกษา 2) ชี้นำวิเคราะห์กรณีศึกษา 3) ชี้นำสรุป

ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์วิจารณ์ 4) ชั้นค้นหาแนวทางการนำความรู้ไปใช้ 5) ชั้นปฏิบัติการ  
6) ชั้นสรุปการนำความรู้ไปใช้ในสภาพการณ์จริง

**กรณีศึกษา** หมายถึง เนื้อหาเรื่องราวที่ผู้สอนได้จัดเตรียม กรณีของผู้ป่วยเด็ก หรือ สถานการณ์ที่เป็นข้อมูลจริงหรือเกือบเหมือนสภาพการณ์จริง ที่มีการตัดสินใจของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย ในสถานการณ์การพยาบาล นำมาสร้างเป็นกรณีศึกษาในรูปแบบวีดิทัศน์ เพื่อใช้เป็นสื่อในการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

**การสอนตามปกติ** หมายถึง การสอนในคลินิกวิชาการพยาบาลเด็กที่ผู้สอนสอนตาม แผนการสอนของวิชาชีพพยาบาลตามวัตถุประสงค์รายวิชาการพยาบาลเด็กของหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ ด้วยวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิก มี 4 ขั้นตอน คือ 1) ชั้นนำเสนอกรณีศึกษา 2) ชั้นสอน เป็นการถ่ายทอดประเด็นสำคัญที่ผู้สอนเตรียมมาให้ผู้เรียนและการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 3) ชั้นการปฏิบัติจริง 4) ชั้นสรุป

**ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก** หมายถึง ความสามารถในการคิดที่ใช้เหตุผล การคิดแบบไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อเชื่อหรือกระทำ ประกอบด้วยความสามารถในการระบุในการระบุปัญหา การกำหนดทางเลือก รวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การวางแผนและปฏิบัติตาม การตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ ในการพยาบาลเด็ก ที่ครอบคลุมแนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก เน้นให้เด็กและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลอย่างปลอดภัย และได้รับ ประสิทธิภาพที่พึงพอใจ การดูแลเด็กป่วยถูกต้องและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

**การพยาบาลเด็ก** หมายถึง การเรียนการสอนในคลินิกที่เป็นการฝึกภาคปฏิบัติ กับผู้ป่วยเด็กโรคไข้เลือดออก ผู้เด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้ป่วยเด็กโรคท้องเดิน

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ซึ่งศึกษาภาคปฏิบัติในวิชาการพยาบาลเด็ก 3 ปีการศึกษา 2540 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก
2. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการพัฒนาวิธีการสอน เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า การวิจัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล