

การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

Developing Critical Thinking Skill for Nursing Students

วิจิตรา กุสุมภ์, วท.ม., รพ.ม.^{1,*} Wichitra Kusoom, M.S., M.P.A.
สุลี ทองวิเชียร, ส.ด.¹ Sulee Tongvichean, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล และเป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนการสอนสาขาพยาบาล ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของนักศึกษาพยาบาล ให้เป็นพยาบาลที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ช่วยให้มีการแก้ปัญหาอย่างป็นระบบ จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับอาจารย์ผู้สอน ที่ต้องพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในการตัดสินใจแก้ปัญหา และมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งแนวทางในการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน 1) กรณีศึกษาเป็นฐาน 2) ปัญหาเป็นฐาน 3) การประชุมปรึกษาภายหลังการพยาบาล และการประชุมปรึกษาก่อนการเกิดอุบัติการณ์ 4) การวางแผนการพยาบาล 5) แผนผังแนวความคิด และ 6) สถานการณ์จำลอง ดังนั้น ผู้สอนควรพิจารณาเลือกใช้รูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมตามรายวิชา และอาจนำมาใช้สอนแบบผสมผสานได้

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักศึกษาพยาบาล การเรียน-การสอน

Abstract

Critical thinking (CT) is a core competency in nursing education. It is necessary and importance in theory and clinical practices, which is based on nursing process. Each step of the nursing process is critical thinking. The nursing process is a systematic problem solving that

provide quality of nursing care. Nursing students should grow and graduate with critical thinking skills so that they can provide quality of nursing care in the profession of nursing. Therefore, it is a challenge of nursing educators to improve students' abilities in solving problems, making decisions and CT in different circumstances. Methods of developing CT consist of 1) case study or case based learning (CBL), 2) problem based learning (PBL), 3) post conference and incidence conference, 4) nursing care plan exercise, 5) concept mapping, and 6) simulation. Therefore, teaching-learning methods should be chosen in different class settings appropriately, and combined method as possible.

Key words: Developing critical thinking skill, nursing students, teaching-learning

บทนำ

การให้บริการสุขภาพประชาชนในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤตจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากขึ้น รวมทั้งการเจ็บป่วยทั้งจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณและมีเหตุผล ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ บนพื้นฐานการมีความรู้ทางศาสตร์สาขาพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013) การคิดอย่างมีวิจารณญาณจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการศึกษาทุกระดับ และสำคัญมากสำหรับการศึกษา

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครบุรี

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: vikkusoom@yahoo.com

หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และการปฏิบัติอย่างเป็นวิชาชีพ (Pérez, Lluch, Pegueroles, Llobet, Arroyo, & Merino, 2015) นักศึกษาพยาบาลจึงต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อเป็นพยาบาลที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการเพิ่มสมรรถนะในการแก้ปัญหา (problem solving) ได้อย่างมีคุณภาพ (Alfaro-LeFevre, 2013) สมาคมการศึกษาพยาบาลแห่งอเมริกัน (The American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2015) ได้บัญญัติให้เป็นทักษะสำคัญและจำเป็นของผู้ที่สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาล โดยให้มีสมรรถนะด้านความรู้ และนำการคิดอย่างมีวิจารณญาณไปประยุกต์ใช้ในคลินิก จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายผู้สอนในสาขาการพยาบาล บทความนี้คณะผู้เขียนได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ปัญหาในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล และการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยเสนอรูปแบบการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)

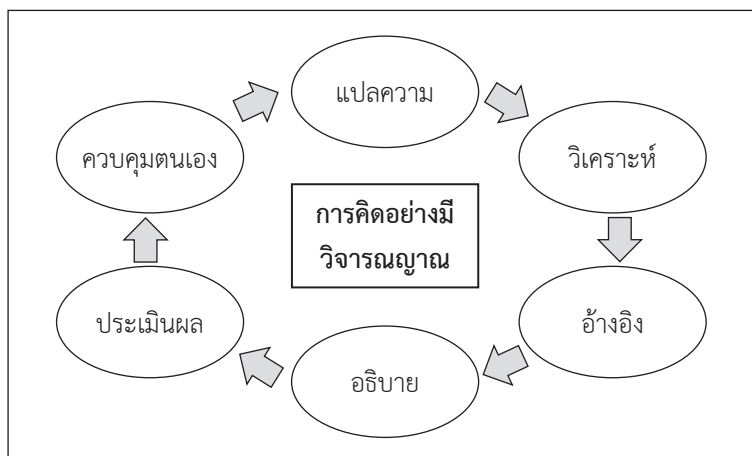
การคิดอย่างมีวิจารณญาณหรือการคิดเชิงวิพากษ์ หมายถึง กระบวนการทางปัญญา การพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล จากการค้นหาข้อมูล ประเมินค่าของข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล การสื่อสาร เพื่อนำไปสู่ความเชื่อ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติ (Ennis, 2013; LaMartina & Ward-Smith, 2014)

องค์ประกอบสำคัญเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคล ตามที่ Facione (2015) กล่าวคือ

1. การค้นหาข้อมูล (truth seeking) : ค้นหาความจริง ชักถาม กระตุ้นให้ตอบข้อซักถาม การสังเกต
2. การเปิดใจกว้าง (open-mindedness) : อดทนเคารพความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างจากเอง
3. การคิดวิเคราะห์ (analyticity) : ต้องการเหตุผล ใช้ข้อมูลที่เชื่อถือได้
4. การคิดอย่างเป็นระบบ (systematicity) : จัดการเป็นระบบระเบียบ มุ่งเน้นแก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด
5. ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) : เชื่อในเหตุผลของตนเอง
6. ความชอบซักถาม (inquisitiveness) : อยากรู้ อยากเห็น กระตือรือร้นที่จะค้นหาความรู้
7. ความมีวุฒิภาวะ (inquisitiveness) : ยอมรับข้อมูลต่าง ๆ สะท้อนการตัดสินใจด้วยปัญญา

ทักษะของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking skills) ตามแนวคิดของ Facione (2013) ประกอบด้วย การแปลความหมาย วิเคราะห์ อ้างอิง อธิบาย ประเมินผล และควบคุมตนเอง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การพยาบาลตามที่ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Facione (2013) มีแนวคำถามดังนี้ (ภาพที่ 1)

1. แปลความ (interpretation) : การรวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติ การสังเกต ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจร่างกายตามระบบ แยกแยะข้อมูล พิจารณาว่า เกิดอะไรขึ้น หมายความว่าอย่างไร เข้าใจว่าอย่างไร ทำไม ผู้รับบริการเป็นเช่นนั้น ตามประสบการณ์ของพยาบาลคิดหรือรู้ว่าเป็นอะไร ?

2. การวิเคราะห์ (analysis) : เปิดใจกว้าง ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ตั้งสมมติฐานสิ่งที่เราเชื่อ อะไรที่ทำให้เป็นเช่นนั้น สรุปว่าอย่างไร คิดอย่างไร มีข้อโต้แย้งอย่างไร มีสมมติฐานอย่างไร ?

3. การอ้างอิงปัญหา (inference) : อ้างอิงสิ่งที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หรือเปรียบเทียบความแตกต่างจากหลักการทางทฤษฎี เพื่อการตัดสินใจปฏิบัติ การพยาบาล สิ่งที่พยาบาลเชื่ออ้างอิงจากอะไร สิ่งที่จะตามมาคืออะไร มีทางเลือกอย่างไร ?

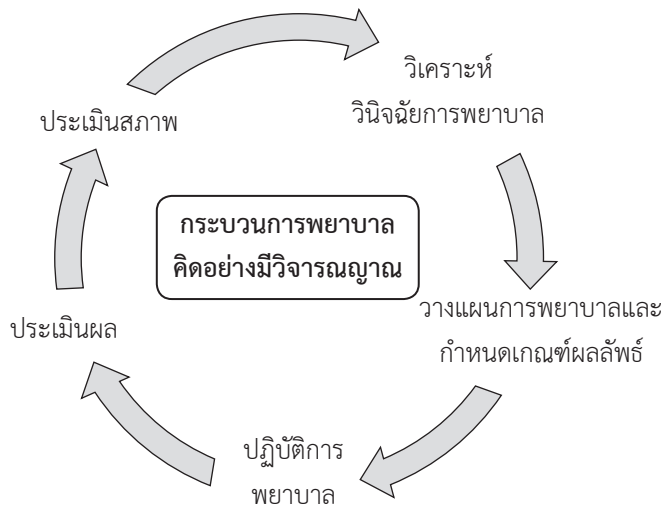
4. การอธิบาย (explanation) : ปกป้องความคิดเห็นของตนเอง สนับสนุนสิ่งที่พบเห็น และสรุป ใช้หลักการทางทฤษฎี ประสบการณ์ในการเลือกแนวทางปฏิบัติการพยาบาล มีเหตุผลอะไร ?

5. การประเมินผล (evaluation) : จากสถานการณ์ กำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์ หรือตัวชี้วัดอย่างไร การปฏิบัติของเราว่าเชื่อถือได้ไหม ทำไมจึงเชื่อถือ นี้คือความถูกต้องใช้ใหม่ มั่นใจในการสรุปผลได้อย่างไร ?

6. การควบคุมตนเอง (self-regulation) : การคิดสะท้อนกลับ (reflect) เกี่ยวกับการปฏิบัติ การตรวจสอบความถูกต้องด้วยเหตุด้วยผล จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร?

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: กระบวนการพยาบาล

การคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ถูกนำมาใช้ในการพยาบาล โดยเป็นองค์ประกอบหลักของกระบวนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วย ตัดสินใจ และคิดสร้างสรรค์ (LaMartina & Ward-Smith, 2014) นับว่าเป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาลคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ (ภาพที่ 2) ซึ่งจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยใช้ในการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ (Potter et al., 2013) และสภาการพยาบาลได้ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน โดยกำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (วิจิตรา กุสุมภ์ และอภิญา กุลทะเล, 2559) ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นการคิด วิเคราะห์ และการตัดสินใจทางคลินิก ที่ต้องค้นหาข้อมูลของผู้รับบริการ จาก การประเมินสภาพอย่างถี่ถ้วน วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้เหตุผล กำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์และวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล ซึ่งเป็นวงจรต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่าเป็นการคิดอย่างมี วิจารณญาณทุกขั้นตอน (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในทุกขั้นตอน จากทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Facione ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงนำมาใช้ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ (ภาพที่ 2)

1. การประเมินสภาพ (assessment) : จากการซักประวัติ การประเมินภาวะสุขภาพ และผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลได้เพียงพอสมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่ มีข้อมูลอื่นที่ต้องการหรือไม่ เกิดอะไรขึ้น ทำไมผู้ป่วยจึงเป็นเช่นนั้น

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) : พยาบาลคิดอย่างไร จำแนกกลุ่มของข้อมูลอย่างไร ? ข้อมูลที่ได้หมายความว่าอย่างไร โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ จากหลักการทางทฤษฎี มีสมมติฐานอะไรบ้าง อาจเกิดอะไรได้บ้าง มีข้อมูลใดเหมือนกัน หรือต่างกันหรือไม่ เป็นปัญหามาก-น้อยเพียงใด ?

3. การวางแผนการพยาบาล และกำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์ (planning & identification outcome) : เป้าหมายคืออะไร กระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวมาก-น้อยแค่ไหน สิ่งที่ต้องการแก้ปัญหาคืออะไร เกณฑ์ผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดคืออะไร ใครคือผู้ให้การพยาบาล ?

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) : สถานะของผู้ป่วยในปัจจุบันเป็นอย่างไร อะไรคือสิ่งคุกคามชีวิตที่ต้องตัดสินใจช่วยเหลือก่อน-หลัง มีทางเลือกอย่างไรหรือไม่ ?

5. การประเมินผล (evaluation) : เมื่อให้การพยาบาลแล้ว ตรวจสอบว่ามีผลสัมฤทธิ์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้หรือไม่ มีแนวความคิดในการปฏิบัติที่แตกต่างอย่างไรบ้าง ตรวจสอบความถูกต้องด้วยเหตุด้วยผล จะปรับปรุงให้ดีขึ้นได้อย่างไร แล้วนำไปสู่การประเมินสภาพซ้ำอีก เป็นวงจรต่อเนื่อง

ปัญหาในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนในหมวดวิชาการพยาบาลสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการใช้กระบวนการพยาบาล โดยนักศึกษา

มีปัญหาในการแยกแยะข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหาและพบว่า มีระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง (วิจิตรา กุสุมภ์ และอภิญญา กุลทะเล, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ สุทธิรัตน์ และพัชนี สมกำลัง (2557) ศึกษาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม พบว่า นักศึกษามีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาดังกล่าว จึงสนับสนุนได้ว่า นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และปัจจัยที่มีความสำคัญคือ การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ ที่ต้องมีความเหมาะสมและต่อเนื่อง

การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนที่พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีหลากหลายวิธี กล่าวคือ

1. การใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน (case study method; case-based learning; CBL) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เป็นกรณีที่มีข้อมูลเป็นพื้นฐาน มีปัญหาซับซ้อน ลักษณะการเขียนกรณีศึกษาเป็นการกระตุ้นการอภิปรายทั้งในชั้นเรียนและในคลินิก กรณีในคลินิกสามารถใช้ผู้ป่วยจริงเป็นกรณีศึกษา ร่วมกับการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียน ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้เข้าถึงปัญหาผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัวในการเรียนรู้ พัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และทักษะการแก้ปัญหา อาจารย์ที่สอนในคลินิกแบ่งปันข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับสถานการณ์ โดยนำความรู้จากทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษามีความรู้ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และความเพลิดเพลิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Popil (2011) เกี่ยวกับการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ ในการส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

โดยสอนแบบกรณีศึกษา โดยทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่า สามารถพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้

2. การใช้ปัญหาเป็นฐานหรือการใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based learning; PBL) ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ในการเรียนการสอนสาขาพยาบาลทั้งในห้องเรียนและในคลินิกมานานกว่ายี่สิบปี ซึ่งมีขั้นตอน คือ 1) การกำหนดปัญหา 2) ระดมสมอง 3) วิเคราะห์ปัญหา 4) วางแผนในการศึกษาค้นคว้า 5) สร้างประเด็นการเรียนรู้ และประยุกต์ใช้ความรู้เพื่อแก้ปัญหา 6) สรุปผลและรายงานผลโดยผู้เรียน ซึ่งมีข้อดี คือผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีทักษะการแก้ปัญหา พัฒนาทักษะการคิดมีเหตุผลอย่างมีวิจารณญาณ (Asad, Iqbal, & Sabir, 2015) กระตุ้นให้ผู้เรียนตื่นตัวในการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาการมีเหตุผลในทางคลินิก กระตุ้นการเรียนรู้ในครั้งต่อไป มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน (Kilroy, 2017)

อย่างไรก็ดี การใช้ปัญหาเป็นหลักยังมีข้อเสีย คือ ใช้เวลามากโดยเฉพาะในระยะการเริ่มต้น ผู้เรียนเหน็ดเหนื่อยในการจัดการในกลุ่ม บางหัวข้อและบางหน่วยในคลินิกไม่เหมาะในการจัดการเรียนการสอนรูปแบบนี้ (Kilroy, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Srinivasan, Wilkes, Stevenson, Nguyen, and Slavin (2007) ที่เปรียบเทียบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐาน กับการใช้ปัญหาเป็นฐานในนักศึกษาแพทย์ของมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า นักศึกษาชอบการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานมากกว่าการใช้ปัญหาเป็นฐาน (59%, odds ratio [OR] 4.10, $p < .01$) การใช้กรณีศึกษาเป็นฐานมีความยุ่งยากน้อยกว่าการใช้ปัญหาเป็นฐาน (80%, OR 3.97, $p < .01$), และ การใช้กรณีศึกษาเป็นฐานนำไปประยุกต์ใช้ในคลินิกได้มากกว่าการใช้ปัญหาเป็นฐาน (52%, OR 25.6, $p < .01$) จากผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่า การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานสามารถพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ แต่ควรพิจารณาให้เหมาะกับรายวิชา ระยะเวลา และตามความต้องการของผู้เรียน

3. การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์จริงที่

เกิดขึ้นในคลินิก (discussion of critical incidence) และการประชุมปรึกษาหลังจากให้การพยาบาลเสร็จสิ้น โดยอาจารย์ และนักศึกษาอภิปรายประสบการณ์หรือจากกรณีผู้ป่วย แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และกิจกรรมการพยาบาล โดยให้นักศึกษาที่ได้รับมอบหมายกรณีผู้ป่วยแต่ละรายเป็นผู้นำเสนอข้อมูล ร่วมกันอภิปรายปัญหา หาแนวทางแก้ปัญหา ให้ความเวลาในการสะท้อนกลับในแต่ละวัน ว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร โดยการเขียนเป็นผังแนวความคิด (Potgieter, 2012) จึงเป็นการใช้กระบวนการคิดและให้โอกาสในการตัดสินใจ

4. การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) เป็นรูปแบบขั้นพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ผู้สอนหรือครูที่เลี้ยงในคลินิกควรแนะนำนักศึกษาเลือกปัญหาที่สำคัญเขียนในแผนการพยาบาล อาจารย์เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องบนพื้นฐานความรู้และให้คำแนะนำนักศึกษา นับว่าเป็นการเรียนการสอนในคลินิกแบบดั้งเดิมและนำมาใช้จนปัจจุบัน ซึ่งเป็นวิธีการกระตุ้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และแก้ปัญหาได้ (Potter et al., 2013) อย่างไรก็ตามพบว่า ต้องใช้เวลามากในการทำแบบฝึกหัด การเขียนแผนการพยาบาล ทั้งนักศึกษาและอาจารย์ (Potgieter, 2012) และรูปแบบของแผนการพยาบาลนี้มีลักษณะเป็นเชิงเส้นตรง ขณะที่กิจกรรมในกระบวนการพยาบาลมีลักษณะเป็นพลวัต การใช้แผนการพยาบาลแบบนี้ ทำให้มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงปัญหาของผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นภาพรวมของข้อมูลผู้ป่วยในหน้าเดียวกัน ทำให้นักศึกษาใช้เวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตรา กุสมภ์ และอภิญา กุลทะเล (2559) ที่พบว่า นักศึกษามีข้อจำกัดในการคิด ใช้เวลาในการเขียนแผนการพยาบาลนานเฉลี่ย 3.93 ชั่วโมง (SD=1.16) จึงควรพัฒนาปรับปรุงรูปแบบ วิธีการให้เหมาะสม และลดระยะเวลาในการเขียนแผนการพยาบาล

5. การใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เป็นกระบวนการที่ผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนแสดงในสถานการณ์ที่มีบทบาท ข้อมูล และกติกากการทำหน้าที่ ที่สะท้อนความเป็นจริง และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ โดยใช้ข้อมูลคล้ายกับที่เป็นจริง เช่น สถานการณ์

การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยผู้สอนสรุปการเรียนรู้จากการแสดงบทบาทนั้น ๆ จึงช่วยฝึกทักษะ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (LaMartina & Ward-Smit, 2014)

6. การใช้ผังความคิด (concept mapping) ได้ถูกพัฒนาโดย Novak and Godwin ในปี ค.ศ.1984 ซึ่งเป็นแผนภาพที่สร้างขึ้นเพื่อสื่อความหมายเป็นลำดับขั้นของแนวคิดหลัก และแนวคิดรอง แสดงถึงความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกัน อาจใช้ภาพ หรือสัญลักษณ์สื่อความหมาย หรือเขียนคำสำคัญ (Daley, Morgan, & Black, 2016) ทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการคิด การออกแบบในการเขียนผัง มีกระบวนการกลุ่ม การอภิปราย ประชุมปรึกษากันในการปรับปรุงผังให้สมบูรณ์ และการนำเสนอ ทำให้มองเห็นความคิดรวบยอดในกระดาษหน้าเดียว เป็นทางเลือกที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อน และความต้องการของผู้ป่วย (Yue, Zhang, Zhang, & Jin, 2017) ทำให้พัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการฝึกคิดสะท้อนกลับ วิเคราะห์ อ้างอิง ตัดสินใจแก้ปัญหาผู้ป่วยอย่างมีเหตุมีผล และประเมินผล (Vacek, 2009) จากการศึกษาของ Kusoom and Posri (2015) เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ของการสอนโดยใช้กรณีศึกษาร่วมกับแผนผังความคิด ต่อการพัฒนาความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า กลุ่มที่ใช้กรณีศึกษาร่วมกับแผนผังความคิดมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Atay and Karabacak (2012) เปรียบเทียบการใช้แผนผังความคิดกับการใช้แผนการพยาบาลแบบดั้งเดิม พบว่า กลุ่มที่ใช้แผนผังความคิดมีคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่ากลุ่มที่ใช้แผนการพยาบาลแบบดั้งเดิม ซึ่งมีลักษณะเชิงเส้นตรง มีข้อจำกัดในการสะท้อนภาพรวมของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ขณะที่กระบวนการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่เป็นพลวัต จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า การใช้แผนผังความคิดทำให้นักศึกษามีความคิดที่อิสระ มีความคิดสร้างสรรค์ กระตุ้นการเรียนรู้ด้วยตนเอง เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ ใช้แผนผังในหน้าเดียวสามารถเห็นข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลได้สะดวก ลดระยะเวลาในการ

เขียนแผนการพยาบาลได้มาก รวมทั้งยังนำมาสรุปเนื้อหา และการคิดสะท้อนกลับได้สะดวกรวดเร็ว

สรุป

การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพื่อให้ นักศึกษาสามารถคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในแต่ละสถานการณ์ได้ ซึ่งการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นส่วนหนึ่งของพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล และเป็นการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้รูปแบบของการเรียนการสอน ได้แก่ กรณีศึกษาเป็นฐาน ปัญหาเป็นฐาน การประชุมปรึกษากายหลังจากให้การพยาบาล และการประชุมปรึกษาการเกิดอุบัติการณ์ การวางแผนการพยาบาล แผนผังแนวความคิด และ สถานการณ์จำลอง ดังนั้นผู้สอนควรพิจารณาเลือกรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสม ตามรายวิชา หรืออาจนำมาใช้สอนแบบผสมผสาน เพื่อส่งผลต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

- วิจิตรา กุสุมภ์ และอภิญญา กุลทะเล. (2559). *อุปสรรคในการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในคลินิกของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*. เข้าถึงได้จาก <http://www.eresearch.ssru.ac.th/bitstream/123456789/1099/1/55.%pdf>.
- สมเกียรติ สุทธิรัตน์ และพัชนี สมกำลัง. (2557). ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 62-67.
- Alfaro-LeFevre, R. (2013). *Critical thinking and clinical judgment: A practical approach to outcome-focused thinking* (5th ed). Philadelphia, PA: W. B. Saunders Elsevier.
- Asad, M., Iqbal, K., & Sabir, M. (2015). *Effectiveness*

- of problem based learning as a strategy to foster problem solving and critical reasoning skills among medical students.* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26721019>
- Atay, S., & Karabacak, U. (2012). Care plans using concept maps and their effects on The critical thinking dispositions of nursing students. *International Journal of Nursing Practice, 18*, 233–239. doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02034.x[CrossRef]
- Daley, B. J., Morgan, S., & Black, S. B., (2016). Concept maps in nursing education: A historical literature review and research directions. *Journal of Nursing Education, 55*(11), 631-639. doi: 10.3928/01484834-20161011-05
- Ennis, R. H. (2013). *The nature of critical thinking: An outline of critical thinking dispositions and abilities.* Retrieved from www.criticalthinking.net
- Facione, P. A. (2013). *Critical thinking: What it is and why it counts.* Retrieved from <http://www.insightassessment.com/CT-Resources/Teaching-For-and-About-Critical-Thinking>
- Facione, P. A. (2015). *Critical Thinking: What It is and why it counts.* Retrieved from www.insightassessment.com
- Kilroy, D. A. (2017). *Review problem based learning.* Retrieved from <http://emj.bmj.com/> on May 27, 2017 - Published by group. [bmj.com](http://emj.bmj.com)
- Kusoom, W., & Posri, N. (2015). *Achievement on teaching by using case study method combined with concept mapping on ability development of nursing process in clinical setting among nursing students.* Proceedings of 6th International Conference, Berlin, Germany, 29th Nov 2015, IASTEM, ISBN:978-93-85832-50-5:108-110. Retrieved from http://www.worldresearchlibrary.org/up_proc/pdf/117-1448705371108-110.pdf
- LaMartina, K., & Ward-Smith, P. (2014). Developing critical thinking skills in Undergraduate nursing students: The potential for strategic management simulations. *Journal of Nursing Education and Practice, 4*(9), 155-161.
- Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nursing Education Today, 31*(2), 204-207.
- Potgieter, E. (2012). *Clinical teaching: Developing critical thinking in student nurse Department of Health Studies, University of South Africa.* Retrieved from <http://www.pntonline.co.za/index.php/PNT/article/viewFile/649/922>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stocker, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentals of Nursing (8th ed.)* St Louis: Saunder Elsevier.
- Pérez, M., Lluch, A., Pegueroles, M., Llobet, C., Arroyo, J., & Merino, A. J. (2015). Critical thinking in nursing: Scoping review of the literature. *International Journal of Nursing Practice, 21*(6), 820. doi: 10.1111/ijn.12347
- Srinivasan, M., Wilkes, M., Stevenson, F., Nguyen, T., & Slavin, S. (2007). *Case based learning versus problem based learning: A direct comparison from first year medical students' perspective.* Retrieved from https://www.webmedcentral.com/wmcpdf/Article_WMC001976.pdf
- The American Association of Colleges of Nursing [AACN]. (2015). *The impact of education on nursing practice.* Retrieved from www.aacn.nche.edu/media...fact

Vacek, J. E. (2009). Using a conceptual approach with a concept map of psychosis as an exemplar to promote critical thinking. *Journal of Nursing Education, 48*(1), 49-53.

Yue, M., Zhang, M., Zhang, C., & Jin, C. (2017). The effectiveness of concept mapping on development of critical thinking in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Education Today, 5*(5), 87-94. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.018