



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราวารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอมาเป็นลำดับ ดังนี้

1. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
  - 1.1 จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล
  - 1.2 จุดมุ่งหมายการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
  - 1.3 การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก
2. การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 2.3 รูปแบบและการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
  - 2.4 การใช้กรณีศึกษาในการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
3. การตัดสินใจทางการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของการตัดสินใจในการพยาบาล
  - 3.2 ทฤษฎีการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจในการพยาบาล
  - 3.3 รูปแบบและกระบวนการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาล
  - 3.4 การวัดและการประเมินความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

### 1.1 จุดมุ่งหมายของการศึกษาพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice-Oriented discipline) ดังนั้น การศึกษาพยาบาลจึงเป็นการเตรียมการพยาบาลให้มีความสามารถทั้งด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพและต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน คือ การเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์สอดคล้องกัน(จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 20) หลักสูตรการศึกษานพยาบาล จึงเป็นหลักสูตรการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ที่ต้องการเตรียมพยาบาล ให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การวิเคราะห์ วิจัย การรวบรวมข้อมูล การศึกษาค้นคว้า การตัดสินใจที่รอบคอบถูกต้องในการดูแลสุขภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับบุคลากรในที่ มีสุขภาพและบุคลากรอื่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข,สถาบันพระบรมราชชนก, 2538 :4)

### 1.2 จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การสอนการพยาบาลภาคปฏิบัติ เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้ และมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ได้มีโอกาสปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 20)

Schweer (1972 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527 : 20) ได้กล่าวถึงการสอนภาคปฏิบัติไว้ว่า การสอนนี้เป็นหัวใจของการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ

1. สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ
2. ส่งเสริมผู้เรียนให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ
4. ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความเจริญทางด้านสติปัญญา และวิชาชีพ
5. พัฒนาทักษะทุกด้าน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537: 11) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกปฏิบัติการพยาบาลว่า

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติวิชาชีพ และการพยาบาลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และค่านิยมในแนวทางของทฤษฎีของการปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นที่ยอมรับ
2. ก่อให้เกิดความรับผิดชอบในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพตามความคาดหวังของสังคม
3. สร้างความสามารถในการศึกษาค้นคว้าอย่างต่อเนื่องจากสภาพการณ์จริงที่ปฏิบัติงานอยู่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางวิชาการ

จากการศึกษา แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลและจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สรุปได้ว่า การจัดการการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์นั้นมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพ โดยการประยุกต์การปฏิบัติที่ใช้องค์ความรู้ และทักษะปฏิบัติวิชาชีพที่เป็นของตนเอง ดังนั้นการจัดการศึกษาพยาบาลจึงต้องสร้างองค์ความรู้ และทักษะไปพร้อมๆกัน เช่น ดังจะเห็นได้ว่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดให้มีรายวิชาการศึกษาศาสตร์ปฏิบัติ การพยาบาลในหมวดวิชาชีพการพยาบาลทุกสายวิชา ได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลจิตเวช ซึ่งมีการกำหนดวัตถุประสงค์ กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่เน้นให้นักศึกษาได้ศึกษาในสถานการณ์จริงในพื้นที่ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหาวิชา เพื่อให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ทางวิชาชีพโดยตรง (กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, 2538 : 10 ) เพื่อการศึกษาถึงความสามารถของผู้เรียนในการนำความรู้ทางทฤษฎีมาใช้ ในการตัดสินใจในการพยาบาลในการพยาบาลเด็กอย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีส่วนในการพัฒนาผู้เรียนตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ที่ได้จัดเตรียมจากสภาพการณ์จริงมาจัดการเรียนการสอนในการฝึกปฏิบัติ อันจะทำให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ และตัดสินใจในสภาพการณ์จริง ซึ่งมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้

### 1.3 การจัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาลเด็ก

การจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็กเป็นรายวิชาหนึ่งในหมวดพื้นฐานวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดดังนี้

#### 1.3.1 หลักสูตร ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2538 วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาลเด็กเป็น 3 รายวิชา ได้แก่ การพยาบาลเด็ก 1 การพยาบาลเด็ก 2 เป็นการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพ ในชั้นปีที่ 2 และรายวิชาการพยาบาลเด็ก 3 เป็นรายวิชาที่เน้นการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเด็ก โดยจัดให้มีการฝึกประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. วิชาการพยาบาลเด็ก 1 ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต

ลักษณะวิชา นักศึกษาจะศึกษาแนวคิดและหลักการพยาบาลเด็ก บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้น บทบาทของครอบครัวต่อสุขภาพเด็กและการดูแลเด็ก แหล่งทรัพยากรในชุมชนและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กและครอบครัว การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ฝึกประสบการณ์ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและการส่งต่อเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่เหมาะสม

#### 2. การพยาบาลเด็ก 2 ภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต

ลักษณะวิชา นักศึกษาจะศึกษากระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้นที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะเรื้อรัง และระยะสุดท้าย

#### 3. การพยาบาลเด็ก 3 ภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต

ลักษณะวิชา นักศึกษาจะฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลเด็กแรกเกิด ถึงวัยรุ่นตอนต้น ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะเรื้อรัง และระยะสุดท้าย

### 1.3.2 การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก

วิชาการพยาบาลเด็ก ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จัดให้มีการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ดังนี้

1. ฝึกทักษะการใช้ การฝึกประสบการณ์ในการใช้กระบวนการพยาบาลใน การให้การพยาบาลเด็กป่วย ที่มีภาวะเสี่ยง การเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ และมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในทุกระยะของการเจ็บป่วยในหอผู้ป่วย

2. การสอนในคลินิก โดยใช้วิธีการสอนหลายวิธี ได้แก่

2.1 การสอนโดยการสาธิต เน้นการแสดงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ ผู้เรียน มุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดทักษะในเรื่องอื่นๆ การสาธิตอาจทำร่วมกับการสอนอื่น ๆ เช่น การบรรยายการสอนการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

2.2 การประชุมเพื่อการปรึกษาหารือเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เป็นการประชุมปรึกษาหรือแสดงความคิดเห็นเพื่อหาทางปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย เริ่มต้นจากผู้เรียนนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้สมาชิกของกลุ่มทราบ สมาชิกกลุ่มมีการอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา เลือกวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักทฤษฎีวิชาการ ผู้สอนให้ข้อคิดในสิ่งที่ควรเรียนรู้เพิ่มเติมการประชุมปรึกษา อาจจะใช้ก่อนการพยาบาล หรือภายหลังจากการให้การพยาบาล

2.3 การสอนเป็นรายบุคคล ขณะปฏิบัติงาน เป็นการสอนตามสภาพความเป็นจริงที่กำลังประสบอยู่ในขณะปฏิบัติงาน ของผู้เรียน เป็นการสอนในระหว่างกรณีศึกษา การปฏิบัติงานของผู้เรียน เป็นการกระตุ้นและนำผู้เรียนให้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏขณะที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ ผู้เรียนจะต้องรู้แหล่งที่มาของปัญหา ศึกษาวิธีแก้ปัญหา วิธีปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผลในการตัดสินใจ

2.4 การมอบหมายผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล (case assignment) ผู้สอนจะมอบหมายผู้ป่วยให้นักศึกษาดูแลล่วงหน้า ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอต่อผู้สอนก่อนที่จะให้การพยาบาล ซึ่งผู้สอนจะให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียนเป็นรายบุคคลในเรื่องการประเมินปัญหา แนวทางการแก้ปัญหา ผู้สอนจะใช้ร่วมกับการนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาที่รับผิดชอบ มีการสอนและการประเมินทักษะการปฏิบัติการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย

2.5 การสอนโดยการศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง (Nursing clinics) เป็นการสอนโดยการเลือกผู้ป่วยเฉพาะราย ที่กลุ่มสนใจ นำมาสอนในกลุ่ม มักจะใช้ร่วมกับการประชุมหรือปรึกษา การบรรยายหรือสัมมนาก็ได้ โดยผู้สอนจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย การพยาบาล ผู้ป่วย ปัญหาความขัดแย้ง อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การแก้ปัญหาพร้อมทั้งพาผู้เรียนไปศึกษาผู้ป่วยที่เตียง หรือนำผู้ป่วยเข้ามาในห้องเรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้สังเกตในสภาพการณ์จริง หลังจากนั้นจะให้ผู้เรียน อภิปรายสรุปเรื่องที่ได้เรียนมา การประเมินผู้ป่วย และการให้การพยาบาล

2.6 การสอนเฉพาะกรณี (case study) ผู้สอนจะมอบหมายให้ผู้เรียนทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย เขียนรายงานและเสนอรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้กลุ่มผู้เรียนด้วยกันทราบ ผู้สอนอาจจะช่วยเหลือในการลำดับเนื้อเรื่อง จัดเนื้อหา และรายละเอียดต่างๆ ที่ควรให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องศึกษาผู้ป่วยที่กำหนดไว้อย่างรอบด้านตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบัน และอาจจะวางแผนต่อเนื่องภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

### 1.3.3 วัตถุประสงค์การศึกษาวិชาการพยาบาลเด็ก 3

เมื่อนักศึกษาได้ศึกษาแล้วจะมีความสามารถดังนี้

1. ใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลเด็กแรกเกิดถึงวัยรุ่นตอนต้น ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในทุกระยะของการเจ็บป่วยได้
2. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการตรวจพิเศษ การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ แก่เด็กผู้ป่วย
3. ใช้เครื่องมือเพื่อการช่วยเหลือ เด็กป่วยได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย
4. ตัดสินใจในการปฏิบัติการ ช่วยเหลือเด็กป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนได้
5. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว และชุมชนของเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการผิดปกติ ความพิการ และมีปัญหาที่ซับซ้อนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้

6. เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาสุขภาพและความพิการได้
7. ใช้วิธีติดต่อประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอข้อมูลกับผู้ร่วมงาน ได้
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานในที่มสุขภาพและหน่วยงานอื่น ๆ อย่างใส่ใจ และมีความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลเด็ก ทำให้ผู้วิจัยพบว่าการพยาบาลเด็ก เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลเด็ก โดยคำนึงถึงเด็กและครอบครัวและชุมชน ว่ามีความสำคัญต่อการดูแล ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนในคลินิก ที่มีสถานการณ์จริงที่เกี่ยวข้องกับเด็กป่วยด้วยด้วยโรคที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึก จะมีส่วนให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์จริงที่ท้าทาย และส่งเสริมต่อการคิดของผู้เรียนได้มาก และพบว่าเด็กป่วยโรคไข้เลือดออก เด็กป่วยที่มีภาวะชักจากไข้สูง เด็กป่วยโรคท้องเดิน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยเด็กที่เป็นแหล่งฝึกของผู้เรียน ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาอันจะมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้

## 2. การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

### 2.1 ความหมายและองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Critical thinking ในภาษาไทย ได้มีผู้ใช้คำนี้ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2536 ; 52) ใช้คำว่า การคิดเชิงวิเคราะห์

เอื้อญาติ ชูชื่น (2536 : 23) เพ็ญพิสุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537 : 30) มุกข์ดา

ผดุงยาม (2539 : 37) ใช้คำว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

อรสา พันธุ์ภักดี (2538 : 9) ใช้คำว่า การคิดแบบวิจารณ์

อรพรรณ ลีอนุญชัชชัย (2538 : 22) ใช้คำว่า ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

สำหรับกรวิจัยนี้ ใช้คำว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นทักษะด้านความรู้คิด (Cognitive skill) ที่มีความสำคัญต่อบุคคลในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ การสร้างสมรรถนะในการตัดสินใจและการสอนตนเอง (Facione and Facione, 1996 : 129; Alfaro-LeFevere, 1995 : 4)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากนักการศึกษา นักจิตวิทยา จำนวนมาก ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ได้มีการให้คำนิยาม และได้กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้แตกต่างกันไป ดังนี้

เพ็ญพิสุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537 : 30) กล่าวว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เกี่ยวกับข้อมูลหรือสภาพการณ์ที่ปรากฏโดยใช้ความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเอง ในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2538 : 22) กล่าวถึงความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า หมายถึง ความสามารถในการใช้สติปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบในสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุผลจนสามารถลงข้อสรุปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถตัดสินใจ เชื่อ หรือปฏิบัติได้อย่างฉลาด และสามารถนำไปใช้ในกระบวนการพยาบาลได้โดยมีขั้นตอน และองค์ประกอบ 7 ขั้นตอน คือ

1. การระบุประเด็นปัญหา (Identify Problem)
2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting Information)
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (Credibility of Source of Information)
4. การระบุลักษณะของข้อมูล (Identify Information)
5. การตั้งสมมติฐาน (Hypothesis)
6. การลงข้อสรุป (Conclusion)
7. การประเมินผล (Evaluation)



เอื้อญาติ ชูชื่น (2536 : 23-24) กล่าวถึงความหมายของการคิดอย่างมี  
 วิจารณ์ญาณว่า หมายถึง การคิดที่ใช้เหตุผลในการคิดแบบไตร่ตรอง หรือตัดสินใจเชื่อหรือกระทำ  
 ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน คือ

1. การใช้เหตุผลเชิงอุปมาน
2. การใช้เหตุผลเชิงอนุมาน
3. การสังเกต
4. การตีความ
5. การตั้งสมมติฐาน
6. การพิจารณาความน่าเชื่อถือ
7. การตัดสินใจคุณค่า
8. กลวิธีการแก้ไขปัญหา

Watson and Glaser (1964 : 22) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมี  
 วิจารณ์ญาณ ไว้ในลักษณะของกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยเจตคติ ความรู้ ทักษะ โดยเน้นที่  
 เจตคติในการแสวงหาความรู้ การยอมรับ ในการแสวงหาหลักฐานมาสนับสนุนอ้างอิง ใช้ความรู้  
 ในการอนุมาน การสรุปความ การประเมิน การตัดสินใจถูกต้องของข้อความอย่างเหมาะสม  
 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ขั้นตอน คือ

1. การสรุปอ้างอิง (Inference)
2. การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)
3. การอนุมาน (Deduction)
4. การตีความ (Interpretation)
5. การประเมินข้อโต้แย้ง (Evaluation of Agreement)

Paul (1994 อ้างถึง อรพรรณ ลีอนุญราชชัย, 2538 : 25; Cited in LeFevre,  
 1995 : 146) กล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณว่า เป็นศิลปะของการคิด โดยการจัดเรียงลำดับ  
 ความคิดให้ดี ให้ชัดเจน ให้เหมาะสม และเพื่อให้สามารถอธิบายได้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ  
 8 ประการ คือ

1. เป้าหมายของการคิด (Purpose of the thinking)

2. การคิดเพื่อกำหนดประเด็นปัญหา (Question at issue)
3. การคิดบนพื้นฐานของข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)
4. การคิดที่มาจากมุมมองต่าง ๆ (Point of View)
5. การคิดบนพื้นฐานข้อมูลข่าวสาร (Information)
6. การคิดที่แสดงออกตามมโนคติ (Concepts)
7. การคิดที่มีการสรุปความ และตีความ (Interpretation and Inference)
8. การคิดที่นำไปสู่ผลที่เกิดขึ้น (Consequences and Implication)

Ennis (1985 : 45) ได้กล่าวไว้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการคิดหาเหตุผล คิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking) เน้นการ ตัดสินใจว่าจะไรควรเชื่อ หรือจะไรควรทำ โดยเน้นที่ประเด็นสำคัญ 4 ประการคือ

1. เป็นการคิดที่ใช้เหตุผล
2. เป็นการคิดที่มีการไตร่ตรอง ตรวจสอบเหตุผลของตนเอง และของผู้อื่น
3. เป็นการคิดอย่างตั้งใจ มีสติ ในการค้นหาเหตุผล
4. เป็นการคิดที่เน้นการตัดสินใจว่าจะไรควรเชื่อ และจะไรควรทำ

จากแนวคิดของนักการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดที่มีจุดมุ่งหมายของการคิด มีการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ใช้เหตุผลในการคิด มีข้อสรุปที่เชื่อถือได้และมีการประเมินผลสิ่งที่คิด มีองค์ประกอบที่เป็นทักษะการคิดย่อยหลายทักษะด้วยกัน การตัดสินใจเป็นทักษะย่อยของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎี ที่เป็นพื้นฐานของการสอนที่ เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีและนำมาเป็น พื้นฐานการวิจัยโดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

### 2.2.1 ทฤษฎีองค์ประกอบทางสติปัญญาด้านความรู้ของ Bloom

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527 : 72) ได้กล่าวถึงทฤษฎีองค์ประกอบทางสติปัญญาด้านความรู้ของบลูม และคณะว่าการแบ่งจุดมุ่งหมายทางการศึกษานี้ เป็นการแสดงถึงพฤติกรรมในด้าน (Domain) นั้น ตามลำดับชั้นอย่างชัดเจนว่า ลำดับชั้นการเรียนรู้ด้านพุทธิ แบ่งออกเป็น 6 ลำดับชั้น

1. ความรู้ เป็นลำดับชั้นต่ำสุดขององค์ประกอบของสติปัญญาด้านความรู้ ประกอบไปด้วยความสามารถในการจำและระลึกถึงใหม่ คนเรื่องงาน เฉพาะอย่าง การให้ความหมาย การจัดลำดับ หมวดหมู่ การบอกกฎเกณฑ์ การบอกกฎเกณฑ์หลักการหรือทฤษฎีได้
2. ความเข้าใจ หมายถึง ในลำดับนี้เป็นลำดับที่บุคคลเกิดความรู้ เข้าใจ ความหมาย สามารถในการแปลความและขยายความ และสื่อความหมายให้ผู้อื่นทราบด้วยคำพูดของตนเอง
3. การนำไปใช้ หรือการประยุกต์เป็นการนำสิ่งที่ เป็นนามธรรมไปใช้ใน สถานการณ์ที่เป็นรูปธรรมหรือสภาพการณ์จริง
4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกการสื่อสารหรือความรู้ที่มีอยู่นั้นออกเป็นส่วน ๆ เพื่อหาองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ความคิดนั้น ๆ ชัดเจนมากขึ้น สามารถ เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบย่อยทั้งหลาย รวมทั้งการจัดให้เป็นระเบียบของส่วนประกอบต่าง ๆ
5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นอันเดียวกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดเรียงและรวบรวม สิ่งต่าง ๆ ที่ไม่เป็นแบบแผน ไม่มีโครงสร้างให้เป็นแบบแผน และมีโครงสร้างที่ชัดเจน
6. การประเมิน นับเป็นขั้นสูงสุดของการพัฒนาสติปัญญาของด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินประเมินค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทั้งด้านบริการและคุณภาพโดยอาศัย เกณฑ์หลักฐานภายใน เช่น ความถูกต้องตามหลักเหตุผลและตัดสินโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอก

จากทฤษฎีองค์ประกอบทางสติปัญญาด้านความรู้ของบลูม ตามที่กล่าวแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแต่ละองค์ประกอบล้วนมีผลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณของบุคคลตั้งแต่ระดับ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และสังเคราะห์ และการประเมินค่า (Ennis, 1985:45)

และสอดคล้องกับ จินตนา ยูนิพันธ์ (2536 : 52) ที่ได้กล่าวว่า ระดับการเรียนรู้เชิงการคิด เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับขั้นตอนการเรียนรู้ของ บลูม จะเป็นการเรียนรู้ในระดับสูง คือ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และการประเมิน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก สามารถพัฒนา ให้ผู้เรียนเรียนรู้เชิงการคิดได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน ถ้ามีการเตรียมและกำหนดจุดประสงค์การเรียนรู้ให้เหมาะสม

## 2.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget

Piaget (อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533 :33-44) ได้เสนอผลงานเกี่ยวกับ ทฤษฎีการพัฒนาการทางสติปัญญา มีสาระสำคัญของทฤษฎี คือ ได้จัดขั้นพัฒนาการทางสติปัญญา และความคิดตามอายุของบุคคล โดยได้แบ่งขั้นของพัฒนาการทางสติปัญญาออกเป็น 4 ขั้น ตามลำดับ ดังนี้คือ

1. ขั้นรับรู้ความรู้สึกจากประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (sensori motor period) พัฒนาการขั้นนี้จะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี เป็นขั้นที่เด็กใช้อวัยวะทางกายสำรวจสิ่งแวดล้อม อันมีผลทำให้เด็กเริ่มสร้างแบบแผนของการคิดเป็นของตนเอง อันเป็นผลเนื่องมาจากการที่ได้เรียนรู้ จากการศึกษารายของ Piaget พบว่า พัฒนาการทางความคิดเริ่มขึ้นเมื่อกลไกของอวัยวะต่าง ๆ มีปฏิกิริยาตอบสนอง เกิดการเคลื่อนไหวในทิศทางเดียวกัน ด้วยวิถีทางนี้ก่อให้เกิดความคิดรวบยอด ซึ่งจะกลายมาเป็นแบบแผนทางการคิดเฉพาะประจำตัวของเขาต่อไป

2. ขั้นก่อนการปฏิบัติการหรือเริ่มใช้ความคิด (Pre operational period) เป็นพัฒนาการในช่วง 2 ปี ถึง 7 ปี ในขั้นนี้เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุและสังคม เริ่มเข้าใจสัญลักษณ์ต่าง ๆ รู้จักการคิดด้วยการหยั่งรู้

3. ขั้นปฏิบัติการที่เป็นรูปธรรม (Concrete operational period) เป็นพัฒนาการในช่วงอายุ 7 ปี ถึง 11 ปี เด็กจะเริ่มคิดแบบใช้เหตุผลถูกต้องตามหลักตรรกวิทยาเชิงคณิตศาสตร์ (Logical mathematics) ได้ เด็กจะเข้าใจในเรื่องของความทรงไว้ (conservation) เกิดแนวคิดอื่น ๆ ที่ซับซ้อนขึ้นตามลำดับ และเป็นพื้นฐานของขั้นการคิดตามแผนทางตรรกวิทยา

4. ขั้นปฏิบัติการปกติหรือการติดตามแบบแผนทางตรรกวิทยา (Formal operational period) เป็นขั้นสุดท้ายของพัฒนาการทางความคิดความเข้าใจ ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 11 ปี ถึง 15 ปี ในขั้นนี้เด็กสามารถใช้ตรรกวิทยาแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ลักษณะพัฒนาการทาง

ความคิด ทางตรรกวิทยา เน้นการใช้ความคิดด้านนามธรรมในสิ่งแวดล้อมที่มีความเจริญทางวัฒนธรรม ปฏิบัติการทางความคิดจะสมบูรณ์เมื่ออายุประมาณ 14 ปี ถึง 15 ปี ปฏิบัติการนี้คือ ความสามารถในการเชื่อมประพจน์ (Proposition) 2 ประพจน์ เข้าด้วยกัน ได้ประพจน์ใหม่ที่ถูกต้อง ตามหลักตรรกวิทยา ซึ่งเป็นความสามารถในการคิดแบบอนุมาน (Deductive) การคิดแบบนี้มาที่หลังการคิดแบบอุปมาน (Inductive)

Piaget เชื่อว่า องค์ประกอบทั้งหมดมีส่วนสำคัญต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ มีความเข้าใจ มีการรับรู้ มีการสร้างหลักการและการสรุป ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลมีอายุระหว่าง 17-20 ปี ซึ่งมีขีดสูงสุด ของพัฒนาการด้านการคิดแบบแผนทางตรรกวิทยา สามารถคิดอย่างมีเหตุผล มองเห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการคิดตัดสินใจในการแก้ปัญหา อันจะส่งผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้

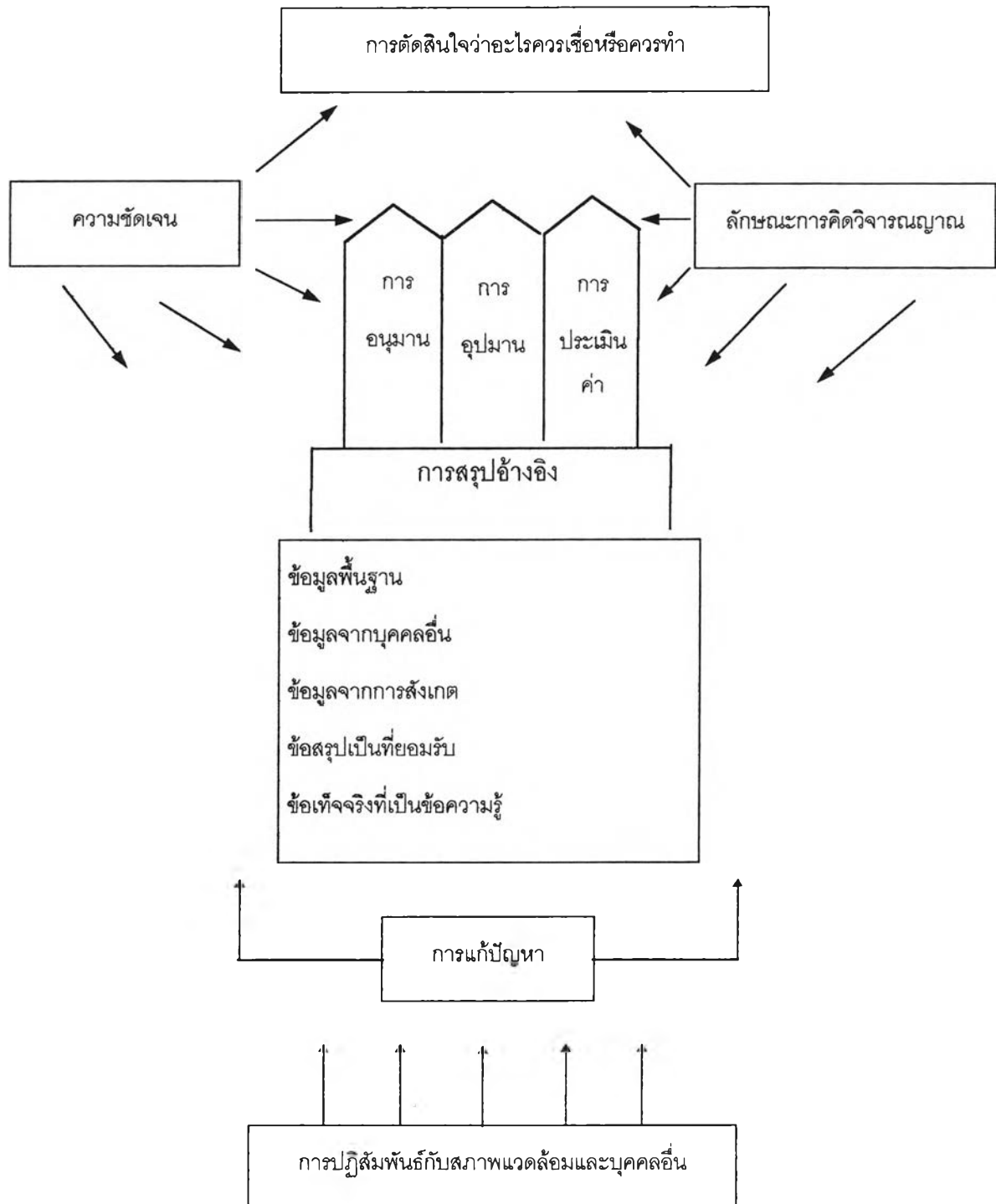
### 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Ennis

Ennis (1985 :45 ) ได้กล่าวถึงแนวคิดอย่างมีวิจารณญาณ ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดแบบไตร่ตรองและการใช้เหตุผลในการคิดที่ เน้นการตัดสินใจ ว่าอะไรควรเชื่อ อะไรควรกระทำจากความหมายนี้มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นความคิดไตร่ตรองในการตรวจสอบเหตุผลของตนเอง ของผู้อื่น
2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นความคิดที่ใช้เหตุผล นั่นคือ เป็นความคิดที่ดี เหมาะสม มีเหตุผลที่ตีรองรับ
3. การคิดอย่างมีวิจารณญาณเน้นที่การคิดอย่างตั้งใจ มีสติ (Consciously) ในการค้นหาเหตุผลและเป็นเหตุผลที่ดี เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ที่ตั้งไว้
- 4.การคิดอย่างมีวิจารณญาณเน้นที่การตัดสินใจว่า อะไรควรเชื่อ หรืออะไรควรทำ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า เราสามารถใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินข้อความหรือคำพูดว่า อะไรควรเชื่อ หรืออะไรควรกระทำ

จากความหมายนี้แสดงด้วยรูปภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Nomis and Ennis, 1989 : 6; เชื้อญาติ ชูชื่น, 2536:5 )

อธิบายจากภาพได้ดังนี้ คือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกระบวนการที่เน้นการตัดสินใจว่าจะอะไรควรเชื่อ หรืออะไรควรกระทำ โดยการตัดสินใจนี้ ต้องใช้ข้อมูลจากเรื่องที่กำลังพิจารณาใช้ความรู้พื้นฐาน และใช้ข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับนำมาประสานกับการสรุปอ้างอิง (inference) เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย คือ การตัดสินใจเชื่อหรือกระทำ จากภาพให้ดูจากล่างขึ้นบน แต่ไม่หมายความว่า จะเป็นในแนวเน้นตรง แผนภูมิข้างบนเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ทางตรรกศาสตร์ แต่ในทางปฏิบัติแล้วการคิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถมีทิศทางได้หลายทิศทาง จะหยุดหรือเริ่มต้นใหม่ หรือทำซ้ำ ๆ ก็ได้คิดอย่างมีวิจารณญาณสามารถเริ่มต้นที่การใช้ ข้อมูลพื้นฐาน (basic support) ไปสิ้นสุดที่การตัดสินใจเชื่อหรือกระทำ ข้อมูลพื้นฐานนี้ได้มาจากผู้อื่น หรือได้มาจากการสังเกต หรือเป็นข้อสรุป ที่เป็นที่ยอมรับ หรืออาจเป็นข้อเท็จจริงที่เป็นข้อความรู้ ในส่วนของการลงความเห็นมี 3 ประการ คือ การอนุมาน (deduction) การอุปมาน (induction) และการตัดสินใจคุณค่า (value judging) ลูกศรตั้งชี้ให้เห็นทิศทางนำไปสู่การตัดสินใจ ลูกศรด้านขวาชี้ให้เห็นถึงการผสมผสานลักษณะของบุคคล ที่มีการคิดวิจาร์ณญาณเข้าสู่กระบวนการคิด ส่วนความชัดเจน (clarity) ด้านซ้ายมือแสดงให้เห็นว่าแต่ละส่วนในทุกขั้นตอนต้องมีความชัดเจน การที่จะมีความชัดเจนได้ บุคคลต้องมีความสามารถในการแสดงความชัดเจน ได้แก่ การตั้งคำถามว่าข้อมูลนั้นมีอะไรมาสนับสนุน สมมติฐานเป็นอย่างไร และเป้าหมายการตัดสินใจคืออะไร

แนวคิดเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Ennis ดังกล่าวข้างต้น เป็นแนวคิดหนึ่งที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า การตัดสินใจเป็นทักษะการคิดที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งการตัดสินใจในการพยาบาลนั้นต้องใช้ข้อมูลพื้นฐานจากสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่นั้นให้ชัดเจน จากนั้นนำมาผสมผสานกันระหว่างข้อมูลพื้นฐานที่ได้กับข้อสรุปอ้างอิง ที่เป็นที่ยอมรับก่อนที่จะตัดสินใจว่า อะไรควรเชื่อหรืออะไรควรปฏิบัติ

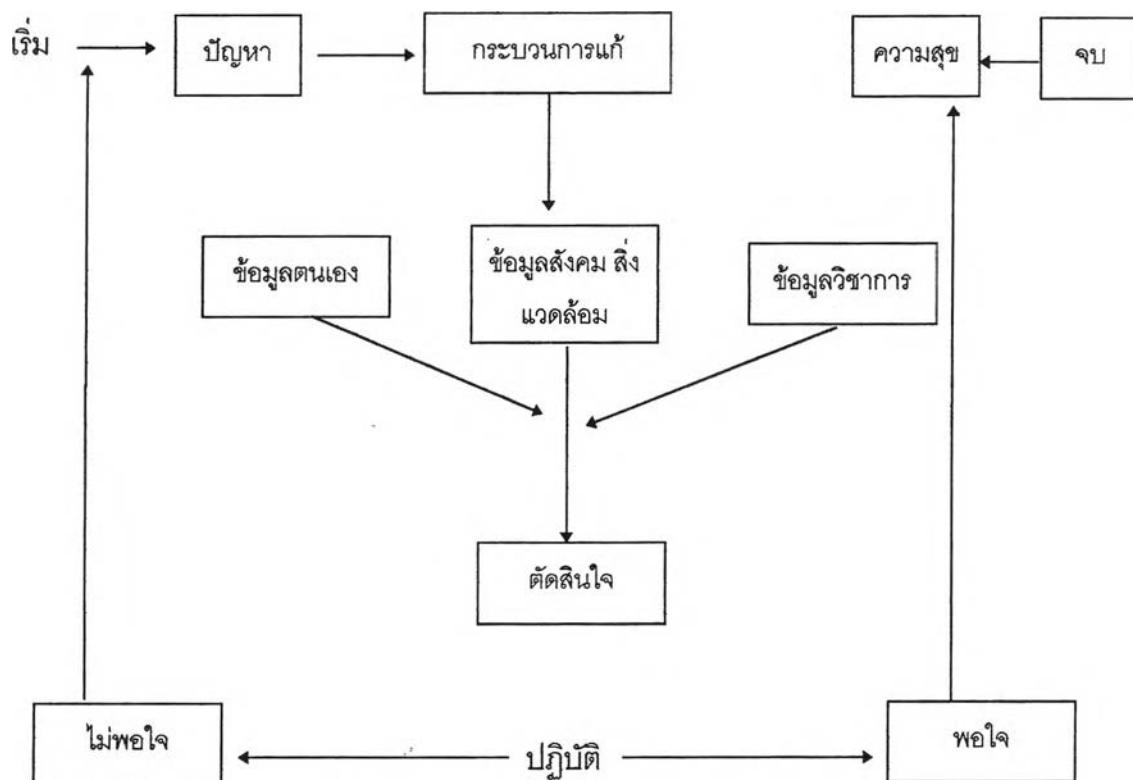
#### 2.2.4. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดเป็นเพื่อแก้ปัญหาเป็น

ฮุนตา นพคุณ (2530 : 19) ได้กล่าวถึงกระบวนการคิดเป็น เพื่อแก้ปัญหาเป็นไว้ดังนี้

##### 1. รู้ปัญหา

2. ใช้ข้อมูล 3 ประเภท ร่วมกันประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ
3. การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาไม่ลำเอียง
4. ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคือดีที่สุด
5. ลงมือปฏิบัติ
6. ประเมินผล

โดยสาระสำคัญของการคิดเป็นเพื่อแก้ปัญหาเป็นดังนี้



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการคิดเป็น (ชุ่นตา นพคุณ, 2530 : 19)



การคิดเป็น เป็นการคิดเพื่อแก้ปัญหาโดยตรง ประกอบด้วยความเชื่อพื้นฐาน

#### 4 ประการ คือ

1. มนุษย์ทุกคนต้องการความสุข โดยมีความเชื่อว่าคนเราจะมีความสุขได้ ต่อเมื่อคนเราและสังคม สิ่งแวดล้อม ประสมกลมกลืนกันอย่างราบรื่น มนุษย์จะไม่มีความสุขเมื่อมีปัญหา ปัญหาคือ ช่องว่างระหว่างสถานการณ์และสิ่งที่มนุษย์ต้องการจะเป็นหรือได้มา กับสภาพการณ์หรือสิ่งที่เขาเป็นอยู่หรือมีอยู่จริง

2. การใช้ข้อมูล 3 ประการพร้อมกัน เพื่อประกอบการแก้ปัญหาตามแนวคิดเรื่องคิดเป็น บุคคลที่ถือว่าเป็นคนคิดเป็นจะต้องเป็นบุคคลที่ใช้ข้อมูล 3 ประเภทพร้อมกัน ประกอบการพิจารณาตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดที่อาศัยข้อมูลเพียงประเภทใดประเภทหนึ่ง หรือเพียงสองประเภท ยังไม่ถึงว่าบุคคลนั้นเป็นคนที่คิดสมบูรณ์แบบ ข้อมูล 3 ประเภทนั้น ได้แก่

- 1) ข้อมูลประเภทตนเอง
- 2) ข้อมูลประเภทสังคม
- 3) ข้อมูลประเภทวิชาการ

2.1 ข้อมูลประเภทตนเอง (Information on self) ข้อมูลประเภทตนเอง ถูกกำหนดขึ้น เพราะอิทธิพลทางศาสนา ปรัชญา และจิตวิทยา โดยเฉพาะพระพุทธศาสนา ซึ่งได้สั่งสอนให้บุคคลพิจารณาและเฝ้ามองตนเองและ แก้ไขทุกข์ด้วยตนเอง มีอิทธิพล ต่อการกำหนด ข้อมูลประเภทนี้ “คิดเป็น” ซึ่งมีจุดหมายต้องการให้บุคคลใช้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองพิจารณา ให้ลึกซึ้งกว้างขวางถูกต้องที่สุด และปราศจากความลำเอียง ข้อมูลประเภทตนเอง ได้แก่ ข้อมูลในเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สุขภาพอนามัย ระดับการศึกษา ความรู้ ความถนัด ทักษะ วัย เพศ ฯลฯ กล่าวอย่างง่าย ๆ ข้อมูลประเภทนี้ต้องการให้บุคคลพิจารณาจุดอ่อนจุดแข็ง ข้อดีข้อเสียของบุคคลอย่างจริงจังก่อนที่จะตัดสินใจกระทำ สิ่งใด

2.2 ข้อมูลประเภทสังคมและสิ่งแวดล้อม (Information on Society and Environment) มนุษย์ไม่ได้อยู่ตามลำพัง เพราะ “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” (Social animal) ข้อมูลประเภทนี้จึงถูกกำหนดขึ้น เพื่อให้บุคคลใช้ความนึกคิด คำนึงถึงสิ่งที่ยอยู่นอกกาย คำนึงถึงผู้อื่น ชุมชน และสถานแวดล้อมสังคมส่วนหนึ่ง ทั้งนี้เพราะถ้าบุคคลใดใช้ข้อมูลประเภทตนเองแต่เพียง ด้านเดียว จะเป็นคนที่เห็นแก่ตัว และเป็นคนใจแคบ การตัดสินใจอาจก่อปัญหาให้ ตนเองและผู้อื่น แต่มนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่จะต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ดังนั้นอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงกระทบต่อมนุษย์เสมอ สิ่งแวดล้อมของมนุษย์ประกอบด้วยปัจจัยที่แตกต่างกันไป แต่ก็ส่งผลกระทบต่อตัวมนุษย์ทุกคน และในทางกลับกัน การกระทำของมนุษย์ที่ ส่งผลกระทบต่อสภาพ

แวดล้อมของตัวมนุษย์ด้วย ข้อมูลประเภทสังคมและ สิ่งแวดล้อมนี้ อาจแยกออกเป็นข้อมูล ด้านสังคมและจิตใจ (Sociopsychological) และข้อมูลประเภทกายภาพ (physical) ในด้านสังคม และจิตใจนั้น มนุษย์โดยทั่วไปเจริญเติบโตขึ้นมาด้วยกระบวนการสังคมประกิต (socialization) ดังนั้น มนุษย์จึงถูกกำหนดว่า พฤติกรรมบางอย่างนั้นควรเป็นอย่างไร ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ จากอิทธิพลของสังคมในลักษณะนี้ การตัดสินใจของคนเราจึงอาศัยการพิจารณาสังคม ส่วน ข้อมูลประเภทกายภาพ หมายถึง ภูมิอากาศ ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

2.3 ข้อมูลประเภทวิชาการ (Technical or Book Knowledge) ข้อมูล ประเภทวิชาการในความหมายของคิดเป็น หมายถึง ข้อมูลและความรู้อันมหาศาลที่มนุษย์เราได้ สะสมรวบรวมไว้ เป็นเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เป็นหลักสูตร เป็นศาสตร์ แนวคิดเรื่องคิดเป็นตระหนักว่า บุคคลนั้นถึงแม้ว่าจะเข้าใจตนเอง และเข้าใจชุมชนสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไรก็ตาม แต่ถ้า ขาดข้อมูลวิชาการไปแล้วอาจจะเสียเปรียบผู้อื่นในการดำรงชีวิตและการแก้ไขปัญหา เพราะว่าใน ปัจจุบันนี้โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มนุษย์และสังคมถูกเปลี่ยนแปลงไป เพราะ ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ดังนั้น มนุษย์จำเป็นต้องได้รับความรู้และข้อมูลทางวิชาการมา ตัดสินใจ เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดในชีวิต

ความเชื่อพื้นฐานเรื่องการใช้ข้อมูล ทั้ง 3 ประการพร้อมกัน ประกอบการแก้ไข ปัญหาเป็นลักษณะเด่นของเรื่อง "คิดเป็น" การกำหนดให้ใช้ข้อมูลทั้ง 3 ประการพร้อมกัน ในการ แก้ปัญหาเป็นกลวิธีของคิดเป็นที่ต้องการ กระตุ้นให้บุคคลใช้ข้อมูลประเภทต่าง ๆ วิเคราะห์และหา หนทางแก้ปัญหา

3. การคิดเพื่อแก้ปัญหา การคิดของมนุษย์มีหลายรูปแบบ ได้แก่ การคิดแบบ สร้างสรรค์ การคิดแบบวิพากษ์วิจารณ์ การคิดแบบต่อเนื่อง แต่การคิดที่มีลักษณะเด่น คือ การคิด เพื่อแก้ปัญหา เป็นการใช้อำนาจแห่งการคิดและสติปัญญาของบุคคลในการ วิเคราะห์ข้อมูล ต่าง ๆ และแสวงหาทางเลือกและหนทางเพื่อจะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ

4. เสรีภาพและอำนาจตัดสินใจกำหนดชะตาชีวิตตนเอง ความเชื่อพื้นฐานข้อนี้ มาจาก คำสอนของพระพุทธศาสนาโดยตรงและปรัชญาการศึกษาสำนักมนุษยนิยมที่สอนว่า ปัญหาหรือความทุกข์ของมนุษย์เกิดขึ้นตามกระบวนการแห่งเหตุและผล และทุกข์หรือปัญหาของ มนุษย์เป็นสิ่งที่แก้ไขได้และได้สอนวิธีแก้ไขไว้ด้วย คือ อริยสัจ 4 ในสังคมตะวันตก ปรัชญาสำนัก มนุษยนิยม ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเรื่องอิสรภาพและเสรีภาพไว้ใกล้เคียงกัน โดยมีความเชื่อว่า

มนุษย์เป็นสัตว์โลกที่มีความอิสระอย่างแท้จริง พฤติกรรมของมนุษย์นั้นไม่ถูกควบคุมหรือถูกกำหนดขึ้นจากอำนาจภายนอกหรือการยั่วยุจากภายใน แต่พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตัวมนุษย์เอง มนุษย์เรามีความสามารถในการตัดสินใจ เลือกวิถีทางและแนวทางดำเนินชีวิตของตนเอง

จากแนวคิดการคิดเป็นเพื่อแก้ปัญหาเป็นของ อุ่นตา นพคุณ ดังกล่าวแล้วข้างต้น เป็นแนวคิดหนึ่งที่เป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ มีจุดเน้นที่สอดคล้องกับแนวคิดของ Ennis คือ เป็น การคิด ตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา นั่นคือ เมื่อมีสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดในการแก้ไขสภาพการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ควรพิจารณาข้อมูลพื้นฐานให้รอบคอบ ชัดเจนเสียก่อน ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ หรือลงมือปฏิบัติการใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ นำแนวคิดของ อุ่นตา นพคุณ มาใช้เป็นพื้นฐานในการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยเน้นให้ผู้เรียนได้ คิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบเกี่ยวกับสภาพการณ์หรือ เรื่องราวที่ปรากฏโดยนำ ข้อมูลด้วยตนเองด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านวิชาการมาประกอบการพิจารณาในการเลือก ทางเลือกที่ดีที่สุด อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาความคิดของผู้เรียน

### 2.3 รูปแบบและการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสอน เพื่อพัฒนาการคิดไว้ หลายแนวทางซึ่งได้นำเสนอ ดังต่อไปนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 243) กล่าวถึง การสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรคิด ว่า ผู้สอนควรมีเทคนิคการสอนดังนี้

1. ผู้สอนควรใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนคิดมากกว่าการใช้คำถามเพื่อให้ผู้เรียนรำลึกถึงข้อมูลต่าง ๆ
2. ในการแก้ ปัญหาผู้สอนต้องแจ้งให้ผู้เรียนทราบว่า จะต้องแก้ปัญหาอะไรให้ชัดเจน
3. ก่อนที่จะให้ผู้เรียนตอบคำถามหรือแก้ปัญหา ผู้สอนต้องประเมินความรู้ พื้นฐานในเรื่องความคิดรวบยอด และหลักการต่าง ๆ ว่าเพียงพอแก่การแก้ปัญหา หรือยัง

4. การให้ผู้เรียนฝึกแก้ปัญหา ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนฝึกการ แก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน
5. ใช้เทคนิคในการส่งเสริมพฤติกรรมการเรียนรู้
6. มีใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้เรียน
7. ยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้เรียนแสดงความคิดสร้างสรรค์ได้

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2536 : 59-60) กล่าวว่า มีองค์ประกอบ 3 ประการ ที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ อันจะทำให้เกิดความคิด และทางเลือกที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผล คือ 1) ตัวผู้เรียน 2) ตัวผู้สอน 3) บรรยากาศในการเรียนการสอน

1. ด้านตัวผู้เรียน ต้องมีความพร้อมด้านสติปัญญา ความสามารถในการคิด มีประสบการณ์ชีวิตพื้นฐานเทียบเท่านิสิตนักศึกษาทั่วไป มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ มีวัฒนธรรมและค่านิยมของการเป็นนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา และมีความมุ่งมั่นใฝ่ศึกษาหาความรู้

2. องค์ประกอบด้านผู้สอน ต้องประกอบด้วย ความรู้ความสามารถในการสอน ความเข้าใจรูปแบบ และแนวคิด ในการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนการสอน สร้างแรงจูงใจ เจตคติ ค่านิยมในการเรียนรู้ เป็นแหล่งความรู้ เป็นต้นแบบ เป็นผู้ประเมินและความตั้งใจจริงที่จะช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า ควรประกอบด้วย

1. บรรยากาศที่ปลอดภัย (safety)
2. เปิดโอกาส (openness)
3. ความสะดวกสบาย (comfoty)
4. ยอมรับคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีเมตตากรุณา(Humaness)
5. สิ่งจูงใจ (mental stimulation)

เชื้อญาติ ชูชื่น (2536 : 38) ได้เสนอกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามแนวทฤษฎีของ โรเบิร์ต เอช เอนนิส ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วยขั้นตอนของการสอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมความพร้อม ผู้สอนแจกเนื้อหา สถานการณ์ปัญหาให้ผู้เรียน และฉายสไลด์ประกอบสถานการณ์ และตอบคำถามลงในกระดาษคำตอบ ใช้เวลา 15 นาที

2. ขั้นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วย

2.1 ขั้นทำความเข้าใจปัญหา

2.2 ขั้นหาข้อมูลพื้นฐาน

2.3 ขั้นสรุปอ้างอิง โดยการใช้เหตุผลเชิงอนุมาน เชิงอุปมาน การตัดสินใจ

2.4 ขั้นอธิบายความหมาย และกำหนดข้อสันนิษฐาน

2.5 ขั้นกลยุทธ์และกลวิธีการแก้ปัญหา

3. ขั้นทำกิจกรรมกลุ่ม ให้นักศึกษาใช้ความคิดร่วมกันในกลุ่มย่อย 6 คน และให้นักศึกษาตอบคำถามในข้อ 2.1-2.5 ลงในกระดาษ และนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ใช้เวลา 20 นาที

1. ขั้นเสนอความเห็นของกลุ่ม ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มเสนอรายงานความคิดเห็นของกลุ่ม ใช้เวลา 15 นาที

เพ็ญพิสุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537 : 20) ได้เสนอขั้นตอนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไว้ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนองาน

1.1 สร้างแรงจูงใจ

1.2 เสนอสถานการณ์ปัญหาหรือประเด็นที่ชวนสงสัย

2. ขั้นฝึกการคิด

2.1 คิดเป็นรายบุคคล

2.2 คิดเป็นกลุ่มย่อย เป็นการคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสนอผลการคิด

### 3. ประเมินกระบวนการคิด

#### 3.1 วิธีกระบวนการคิด

#### 3.2 การบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

#### 3.3 การปรับปรุงค้นหาแนวทางแก้ไข

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538 : 27) ได้เสนอกระบวนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไว้ 6 ขั้นตอน คือ

1. ชี้นำ
2. ชี้นเสนอสถานการณ์
3. ชี้นฝึกการคิดคนเดียว
4. ชี้น ฝึกการคิดเป็นกลุ่ม
5. ชี้นเสนอผลของการคิดและอภิปราย
6. ชี้นสรุป และอภิปรายผลที่ได้รับ

มุกข์ดา ผดุงยาม (2539 : 51) ได้เสนอรูปแบบการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นการคิดอย่างมี วิจารณญาณประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ชี้นเสนอสถานการณ์ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ผู้สอนอธิบายจุดมุ่งหมายของการสอน กิจกรรมที่เสนอสิ่งเร้าเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พร้อมคำถาม 2-3 ข้อ

ขั้นที่ 2 ชี้นฝึกการคิด ประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ให้ผู้เรียนฝึกการคิดเป็นรายบุคคล กิจกรรมที่ 2 ฝึกให้ผู้เรียนฝึกการคิดในกลุ่มย่อย

ขั้นที่ 3 ชี้นเสนอผลการคิดและประเมินผลกระบวนการคิดประกอบด้วยกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ให้ผู้เรียนเสนอผลการคิด กิจกรรมที่ 2 ผู้สอนอธิบายเพิ่มเติม

เบญจวรรณ ศรีโยธิน ( 2539 : 41-42 ) ได้เสนอรูปแบบ การสอนที่เน้นการคิด อย่างมีวิจารณญาณ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 การมอบหมายงาน เป็นการมอบหมายให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเอง ทบทวนความรู้เดิมในเนื้อหาวิชาที่จะเรียนมาก่อนล่วงหน้า

ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอสถานการณ์จากเอกสารกรณี ตัวอย่าง และเสนอคำถาม เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา

ขั้นที่ 3 ขั้นฝึกการคิด เป็นการฝึกการคิดเป็นรายบุคคลโดยอิสระ โดยตอบ คำถาม และจัดบันทึกไว้ในกระดาษคำตอบ ดังนี้

3.1 ฝึกการคิดเป็นกลุ่มเล็ก เป็นการแลกเปลี่ยนและเปรียบเทียบ การ คิดของตน และกลุ่มผู้เรียน และสรุปความคิดของกลุ่มย่อย

3.2 ฝึกการคิดเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิด หาข้อสรุป ที่สมเหตุสมผล เพื่อนำเสนอผลการคิด

ขั้นที่ 4 ขั้นเสนอผลการคิด เป็นขั้นที่ผู้แทนกลุ่มย่อยนำเสนอผลการคิด แก่ชั้นเรียนใหญ่ มีการอภิปราย และแสดงความคิดเห็นทั้งชั้นเรียน เพื่อหาข้อสรุป ผู้สอนช่วยสรุป สาระสำคัญ

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นประเมินผลภายหลังการเรียนการสอนในแต่ละครั้ง โดย การทดสอบย่อยตามวัตถุประสงค์ และการประเมินพฤติกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียนด้วย ตนเอง

Bandman & Bandman (1995 : 8) ได้เสนอรูปแบบการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 3 รูปแบบ

1. Feeling Model เป็นความรู้สึกประทับใจ จากข้อมูลที่ได้รับ ความรู้สึกนี้เกิดได้จากการสังเกต ความรู้สึกสัมผัส การดูแลความสนใจ ความตระหนัก การตื่นตัวต่อ สัญญาณชีพ อากาเร อากาเรแสดง และสนใจในภาวะจิตของผู้ป่วย รูปแบบการพัฒนาการคิด อย่างมีวิจารณญาณนี้รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาล แต่ความรู้สึกเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ยังต้องการแนวคิด วิสัยทัศน์ และการหยั่งรู้ถึงความรู้สึกความประทับใจ และข้อมูลทั้งหลาย

2. Vision Model รูปแบบนี้เกิดจากการจัดการ และการแปรความจาก ความรู้สึก ที่ได้จากข้อมูลของผู้ป่วย การจำแนกสมมติฐาน การสรุปอ้างอิง การเดา และแนวคิด เกี่ยวกับปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ เป็นการแนะแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมทั้งความรู้สึก ของพยาบาล และของผู้ป่วย

3. Examination Model รูปแบบนี้ ใช้ในการพิจารณาไตร่ตรอง เกี่ยวกับแนวคิด การหยั่งรู้ และวิสัยทัศน์ ซึ่งพยาบาลใช้ในการกำหนดเกณฑ์อันเกิดจากปรัชญา วิชาชีพ

Chubinski ( 1996 : 23-27 ) ศึกษาทฤษฎีการสอนที่เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณ ตามทฤษฎีการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ Richard Paul ได้เสนอกลวิธีส่งเสริม การสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 9 ทักษะ คือ

1. การระบุปัญหา ผู้สอนจะต้อง
  - 1.1 ใช้สื่อต่าง ๆ ในการสอนให้หลากหลายรูปแบบ เช่น รูปภาพ การตูน โทรทัศน์ และสื่อการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมองเห็น
  - 1.2 ใช้คำถามให้ผู้เรียนระบุ ปัญหาคืออะไร และมีข้อมูลใดมา สนับสนุนว่าเป็นปัญหา
  - 1.3 ส่งเสริมให้ ผู้เรียนใช้กระบวนการพิจารณา โดยการใช้เหตุผลให้ เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับการคิดให้ตรงประเด็น
2. การทำความเข้าใจจุดมุ่งหมาย เนื่องจากผู้มีความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณ นั้นจะต้องมีความสามารถในการอ่านอย่างมีวิจารณญาณด้วย คือ ต้องมี ความสามารถในการจดจำเงื่อนไขของปัญหา เชื่อมโยงความสัมพันธ์ และสามารถเขียนอธิบายได้
3. การเปิดเผยข้อตกลงเบื้องต้น การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น และการตรวจสอบข้ออคติ หรือความลำเอียงจะช่วยให้ผู้เรียนสร้างมโนคติของตนเอง
4. การจดจำ และการใช้ความแตกต่างของแนวทางที่คิด โดยการ เปรียบเทียบการคิดของตนเองกับข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และการช่วยกันสรุป ความคิดเห็นจะ ช่วยในการพัฒนาทักษะนี้



5. การแสดงวิธีการให้เหตุผลแบบต่างๆอาจใช้การวิเคราะห์การตัดสินใจเป็นรายบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนมีความต้องการที่หาเหตุผลที่ดีที่สุด
6. การตรวจสอบข้อมูล โดยให้พิจารณาว่าอะไรเป็นข้อเท็จจริง อะไรเป็นข้อคิดเห็น อะไรเป็นข้อสรุปอ้างอิง
7. การระบุนความสัมพันธ์ของข้อมูล เป็นการฝึกให้ผู้เรียนได้หาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ค้นหามาได้ในรูปแบบต่างๆ วิธีที่นิยมใช้ คือการใช้กรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูล
8. การสร้างทางเลือกหลาย ๆ ทาง เป็นการฝึกให้ผู้เรียน ค้นหาวิธีการหลากหลายในการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และให้คาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากวิธีการที่คิดนั้น
9. การประเมินการคิด เป็นการประเมินความคิดในสิ่งที่ คิดไว้กับสิ่งที่ควรปรับปรุง ซึ่งอาจจะทำได้โดยให้ผู้เรียนวิเคราะห์การตัดสินใจของตนเองโดยการตอบคำถาม

Shumacker and Severson (1996 : 31-33) กล่าวว่า ครูมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียน ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ และเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน
2. มีส่วนร่วมในการอภิปรายในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นแหล่งความรู้ในการปฏิบัติงานในคลินิก เพื่อให้ช่วยผู้เรียนได้แนวทางในการคิด
3. แนะนำแนวทาง และสนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล โดยการพูดคุยสนทนากับผู้เรียน การใช้คำถามที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความคิด
4. แนะนำแนวทาง และสนับสนุนทุกวิถีทางให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้
5. ควรมีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และไม่เกิดช่องว่างระหว่างการศึกษาภาคทฤษฎี และการปฏิบัติ

Videback (1997 : 23-28 ) ได้ศึกษารูปแบบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และได้นำเสนอแนวทางการพัฒนา และประเมินความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยแบ่งเป็น 4 ชั้น คือ

1. การอธิบายถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ควรอธิบายในรูปคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ และบริบทในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้ผู้สอนเกิดความเข้าใจตรงกัน
2. ระบุผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียน
  - 2.1 ระบุในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และ วัตถุประสงค์รายวิชา
  - 2.2 ระบุกิจกรรม และประสบการณ์ที่ผู้เรียนต้องได้รับ
  - 2.3 ระบุความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้เรียน
3. การวางแผนการสอน และการเรียนรู้ การวางแผนการสอน และการเรียนรู้เพื่อพัฒนาอย่างมีวิจารณญาณ สามารถจัดให้มีการสอนได้ทั้งในชั้นเรียน และในคลินิก ซึ่งควรที่จะเลือกการวางแผนการสอนให้เหมาะสม ได้แก่ เวลาที่ใช้ในการสอน เนื้อหาวิชา ให้เหมาะสมกับผู้เรียน และควรมีการประเมินผลการเรียนในระหว่างการเรียน และเมื่อสิ้นสุดการเรียน
4. การประเมินรอยยอด การวางแผนการประเมินผลความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะช่วยในการตรวจสอบว่า สิ่งที่คาดหวัง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนเป็นอย่างไร ดังนั้นการเลือกวิธีการวัด และการประเมินจะต้องสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการศึกษา รูปแบบและกระบวนการพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่าการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณต้องประกอบด้วย การใช้สื่อในการสอนที่เหมาะสมเพื่อนำหรือกระตุ้นให้ผู้เรียนผู้เรียนเกิดการคิด และการใช้เทคนิคในการสอนที่ให้ผู้เรียนคิดและแสดงความคิด ได้ตรวจสอบการคิดของตน การจัดกิจกรรมการสอนที่คำนึงถึง ความสำคัญของบริบทที่จะก่อให้เกิดความคิด การได้รับการตอบสนองจากผู้สอน โดยการประเมินผลย้อนกลับอย่างเหมาะสม ต่อพฤติกรรมที่ ผู้เรียนแสดงออกถึงความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ



## 2.4 การใช้กรณีศึกษาในการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

### 2.4.1 ประโยชน์ของกรณีศึกษาในการเรียนการสอน

จินตนา ยูนิพันธ์ (2536 :52) ประกอบ คุปรัตน์, (2537 : 2); Mellish and Brink, (1990:192) กล่าวถึงประโยชน์ของการใช้กรณีศึกษาในการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ คือการเรียนรู้ของผู้เรียนในลักษณะต่าง ๆ กัน และผลลัพธ์อื่น ๆ ดังนี้

#### 1. ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การเรียนรู้เชิงการคิด ซึ่งเป็นความคิดเชิงวิเคราะห์ (Critical thinking) อย่างมีเหตุผล เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเป็นการเรียนรู้แบบสืบค้นด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่เหมือนชีวิตจริง โดยครูเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ระดับของการเรียนรู้เชิงการคิดที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับขั้นตอน การเรียนรู้ของบลูม จะเป็นการเรียนรู้ในระดับสูง คือ ระดับการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมิน

1.2 การเรียนรู้เชิงเจตคติ เนื่องจากในกระบวนการเรียนโดยใช้กรณีศึกษานี้ ผู้เรียนต้องมีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มโดยมีครูเป็นผู้ตั้งคำถามในกระบวนการเรียนรู้ หากผู้สอนจะกระตุ้นการเรียนรู้เชิงเจตคติ ผู้สอนจะตั้งคำถาม และเมื่อผู้เรียนได้คิดได้แสดงความคิดเห็น มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น จะช่วยให้เกิดการรับรู้ค่านิยม พื้นฐานของตนเองและของเพื่อนผู้เรียน ตลอดจนเรียนรู้การแสดงออกที่สอดคล้องกับค่านิยมอื่น ๆ ในสถานการณ์จริง ซึ่งถือว่าเป็นระดับขั้นของการเรียนรู้เชิงเจตคติที่สำคัญ

1.3 การเรียนรู้การตัดสินใจและแก้ปัญหา กรณีศึกษาเป็นข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง หากผู้เรียนได้มีโอกาสตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับการตัดสินใจจะทำให้ แก้ปัญหาและแสดงบทบาทของตนเองได้ดีขึ้น

2. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ (Attribute) ของผู้ประกอบการวิชาชีพที่ใกล้เคียงกับสภาพการณ์จริงในปัจจุบันที่ต้องเผชิญเมื่อสำเร็จการศึกษา ผู้เรียนได้มีโอกาสตรวจสอบสภาพการณ์เหมือนจริงในกรณีศึกษา และมีโอกาสได้คิดและแสดงบทบาท

เพิ่มเติมจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้และพัฒนาลักษณะเฉพาะ โดยเฉพาะด้านการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา เตรียมพร้อมที่จะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการจริง และผู้ประกอบการวิชาชีพที่ดีต่อไป

3. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสภาพการณ์ที่ประหยัด ไม่เสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจริง การใช้กรณีศึกษาเป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การตัดสินใจแก้ปัญหาทางสุขภาพ มีโอกาสทดลองแสดงบทบาทในสภาพการณ์ที่ผู้สอนจัดขึ้นทั้งในห้องเรียน และในการศึกษาด้วยตนเอง โดยไม่ต้องเดินทางไปยังแหล่งฝึก เป็นการประหยัด รวมทั้งลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากนักศึกษายังตัดสินใจไม่เหมาะสม และการที่ผู้สอนมีจำนวนน้อย ไม่ได้มีการดูแลนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาอย่างใกล้ชิด

4. ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างลักษณะนิสัยสำคัญของความเป็นนักวิชาการ โดยที่ผู้สอนตั้งคำถาม ผู้เรียนสืบค้นด้วยตนเอง หรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ เมื่อสืบค้นทางเลือกอื่นที่มีความเป็นไปได้แล้ว ทั้งผู้สอนและผู้เรียนให้ข้อมูลย้อนกลับ อย่างจริงใจ มีการสนับสนุนประคับประคองให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. ช่วยให้ผู้เรียนขยายขอบเขตความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

6. ช่วยให้ผู้ สอนมี การควบคุม กำกับ การเรี ยนรู้ ให้ เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น และสอดคล้องกับระดับของผู้เรียน

7. ผู้สอนใช้กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือ ในการประเมินผลการเรียนรู้ที่ครบถ้วนในการนำเสนอกรณีเป็นกระตุ้นให้นักศึกษาคิด และแสดงออกถึงวิธีการปฏิบัติในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการเรียน

#### 2.4.2 การนำเสนอกรณีศึกษา

จินตนา ยูนิพันธุ์.( 2536 : 49); พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์( 2537 : 21); ประกอบ คุปรัตน์( 2537 : 2) ได้กล่าวถึงรูปแบบการนำเสนอกรณีศึกษาพอสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. กรณีในแบบการเขียน เป็นการจัดเรียงข้อมูล แล้วนำเสนอแก่ผู้เรียน ในลักษณะที่มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผู้เรียนใช้การอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในกรณีนั้น ๆ รูปแบบการเขียนนี้จัดเตรียมได้ง่าย ราคาถูก แต่คุณค่าของการกระตุ้นความสนใจ การคิดและเร้าความรู้สึกของผู้เรียนจะไม่สูง

2. กรณีในแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นการจัดเตรียมข้อมูลแล้ว นำเสนอแก่ผู้เรียนในรูปของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผู้เรียนจะศึกษาวิเคราะห์จากคอมพิวเตอร์และตอบสนองตามโปรแกรมที่กำหนดไว้เป็นการเรียนรู้ ในลักษณะที่ใช้เทคโนโลยีช่วยเสริมการเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ แต่ต้นทุนการผลิตสูงกว่ารูปแบบอื่นๆ และการใช้อาจจะไม่กว้างขวางในสถาบันการศึกษาที่มีเครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนจำกัด

3. กรณีแบบเทปโทรทัศน์ เป็นการจัดเตรียมข้อมูลแล้วนำเสนอเป็น เทปโทรทัศน์ ซึ่งรวบรวมข้อมูลได้ชัดเจนทุกลักษณะ มีการเคลื่อนไหวให้เห็นลักษณะท่าทาง รวมทั้งสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมาก แม้ว่าต้นทุนการผลิตและการใช้จะสูงกว่าแบบการเขียน แต่ก็ต่ำกว่าแบบคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ทั้งยังมีคุณค่าของการกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้อย่างดีมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ผู้เรียนยังสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้

4. กรณีในแบบการเขียนผสมสื่อภาพหรือเสียง เป็นการจัดเตรียม ข้อมูลแล้วนำเสนอข้อมูลเป็นส่วน ๆ บางส่วนบรรยายโดยการเขียน บางส่วนอาจเป็นชุดสไลด์ ประกอบเทปบันทึกเสียงอย่างเดี่ยวหรือเทปโทรทัศน์ การนำเสนอในแบบผสมนี้มีทั้งข้อดี กล่าวคือ นำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล และเป็นการเพิ่มการ กระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้มากพอควร รวมทั้งต้นทุนการผลิตไม่สูงมากนัก แต่อาจจะมีข้อยุ่งยากเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์

รูปแบบกรณีศึกษาแต่ละรูปแบบ หรือสื่อการสอนแต่ละชนิดให้คุณค่าแตกต่างกัน การเลือกใช้รูปแบบใดในการสอน ต้องเลือกให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ต้องการ จะพัฒนาให้เกิดขึ้นในผู้เรียนนั้น และเหมาะสมกับสภาพการณ์ของผู้เรียนและของสถาบันการศึกษานั้นๆ ด้วย การเลือกรูปแบบกรณีศึกษาที่นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กที่มีการตัดสินใจของพยาบาลในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก มีจุดประสงค์เพื่อต้องการให้เป็นสื่อการสอนให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก ซึ่งในการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ให้ความสำคัญกับการ เลือกใช้สื่อการสอนที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการคิดอย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกกรณีศึกษา มาใช้ในการวิจัยนี้

### 2.4.3 การสร้างกรณีศึกษา

การสร้างกรณีศึกษาที่ดีนั้น ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะทำให้เกิดขึ้น และได้กรณีศึกษาที่ดีออกมา ประกอบ คูปริตน์ (2537 : 4) ได้กล่าวถึงลักษณะกรณีศึกษาที่ดีไว้ดังต่อไปนี้

1. มีความหมายและมีความสำคัญ (meaningful) ต้องพิจารณาเลือกในสิ่งที่มีความหมาย และความสำคัญต่อการเรียนการสอนนั้น นำเสนอแล้วตรวจสอบตามวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ เกิดข้อคิดแก่ผู้เรียน
2. ความสมจริง (realistic) อาจเป็นเรื่องจริงหรือสร้างขึ้น แต่ว่าเมื่อเขียนออกมาแล้วมีความสมจริง มีข้อมูลที่ทำให้เกิดการวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม กับกาลเวลา และสถานที่กรณีที่ดีนั้น ควรนำเสนออย่างเป็นไปตามข้อเท็จจริง หรือตั้งอยู่บนพื้นฐานของความจริง
3. ความสอดคล้องกับบทเรียนที่จะสอน (relevance)
4. มีความน่าสนใจในการนำเสนอ (interesting)
5. เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้เรียน (educational)

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2536 : 48) ประกอบ คูปริตน์ (2537 : 3) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537 : 21) มีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับส่วนประกอบของกรณีศึกษาว่าประกอบด้วยสิ่งเหล่านี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจเป็นประชาชนทั่วไป หรือผู้ป่วยก็ได้ ประกอบด้วยอาการ อาการแสดง รวมถึงความคิด ความรู้สึก ความต้องการ ความปรารถนา และการแสดงออกของผู้ป่วยที่รวบรวมไว้อย่างชัดเจน
2. ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้บริการ ได้แก่ ลักษณะของพยาบาล จุดประสงค์และพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออก ขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ใช้บริการ และผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของพยาบาลทั้งที่เกิดกับผู้ใช้บริการและพยาบาลเอง ในสถานการณ์จริง พยาบาลทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาลและทีม สุขภาพ ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาล ผู้ให้บริการ ซึ่งรวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำ และการตัดสินใจของบุคลากรในทีมทุกคนในขณะนั้นด้วย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในสถานการณ์ขณะนั้น ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทางกายภาพ สภาพห้อง สถานที่ เครื่องตกแต่ง การถ่ายเทอากาศ เสียง และ สิ่งที่มีอยู่ในขณะนั้น ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น

Chubinski (1996:26 ) กล่าวว่า การนำกรณีศึกษามาใช้ในการสอนเพื่อ พัฒนาการคิดนับเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากเพราะเป็นกรณีที่ต้องการสร้างขึ้นให้มีข้อมูลและ เรื่องราว ที่ต้องการให้ผู้เรียนได้ใช้จินตนาการและมองเห็นข้อมูลต่าง ๆ ที่นำเสนอ ในแนวทาง ใหม่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล เห็นความสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้คิดวิเคราะห์

ธัญมุล สุรียนามิตรสุข (2539 : 136) กล่าวว่า การใช้กรณีศึกษาในการสอน เป็นการนำเสนอข้อมูลที่แสดงถึงกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่นำเสนอ เมื่อผู้เรียนได้ศึกษาข้อมูล ได้นำเสนอ จะช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดการคิด วิเคราะห์ในแนวลึกเพื่อให้เกิดการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้ตรวจสอบปัญหานั้นในแง่มุมต่าง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย นำการสอนโดยใช้กรณีศึกษามาใช้เป็นสื่อในการสอน เพื่อต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาลเด็ก โดยเลือก นำเสนอกรณีศึกษา ที่เป็นข้อมูลจริง หรือเกือบเหมือนจริงที่เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเด็กและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การกระทำและการตัดสินใจ ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้วยเทคโนโลยีหรือวีดิทัศน์ เพราะว่าเป็นรูปแบบที่เสนอกรณีได้ครอบคลุมจะทำให้กระชับเวลา และเป็นสื่อที่ให้เห็นลักษณะท่าทาง และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน กระตุ้นความสนใจของผู้เรียนได้ดี มีความ ยุ่งยากในการใช้น้อย การนำเสนอด้วยภาพสามารถควบคุมการนำเสนอบางจุด ที่ต้องการเน้นให้สามารถหยุดหรือย้อนกลับมา พิจารณาข้อมูลและอภิปรายเป็นบางตอนได้ ตลอดจนได้นำเสนอ ได้คิดวิเคราะห์ เกี่ยวกับเรื่องราวที่ปรากฏ ตามแผนการสอนที่เตรียมไว้

### 3. การตัดสินใจทางการพยาบาล

#### 3.1 ความหมายและองค์ประกอบของการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก

##### ความหมายของการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก

การตัดสินใจ เป็นคำที่มีความหมายตรงกับคำว่า การตัดสินใจสั่งการหรือการวินิจฉัยสั่งการ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2530) ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Decision making ในการวิจัยนี้ใช้คำว่า การตัดสินใจในการพยาบาล ซึ่งได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2530 :152 ) สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 19) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่า หมายถึง การเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีหลายทาง เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2528 : 125) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการแห่งสติปัญญา และการใช้ความรู้ในทางปฏิบัติตามขั้นตอนด้วยการวิเคราะห์อย่างตรรกะตรงกลับกรอง ให้ได้มาซึ่งข้อปฏิบัติที่เหมาะสม เท่ากับเป็นการแก้ไขปัญหาที่ แม่นตรงเชิงวิทยาศาสตร์ กระบวนการแก้ปัญหา จึงต้องกระทำด้วยความเต็มใจ ด้วยสติและเป็นกิจกรรมแห่งความคิด ซึ่งมีเรื่องของเจตคติ ค่านิยม อยู่เบื้องหลัง หรือในจิตไร้สำนึก ควบคุมทิศทาง ของการทำงาน ของสติปัญญา และความรู้

อุ้นตา นพคุณ (2530 : 19) กล่าวว่า การตัดสินใจเกิดขึ้นจากการคิดเป็น ซึ่งเป็น การคิดเพื่อการแก้ปัญหาโดยตรง โดยการนำข้อมูล 3 ประเภท คือ ข้อมูลด้านตนเอง ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม และด้านวิชาการ มาพิจารณาอย่างรอบคอบ แล้วจึงตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา



สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นรูปแบบการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การพิจารณาปัญหา การพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ การตัดสินใจเลือก การนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

สมิต อามสุวรรณ์ (2539 : 21) กล่าวถึง การตัดสินใจว่า หมายถึง กระบวนการคิด การพิจารณาไตร่ตรองด้วยเหตุผล อย่างรอบคอบ เกี่ยวกับสภาพการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏ ที่เกิดจากวิจรรย์ญาณของตนเองมาเป็นเหตุผลประกอบการพิจารณาในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกหลายทาง เพื่อนำไปสู่การบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

Klaassens (1988 : 202) ให้ความหมายของทักษะการตัดสินใจอย่างมีวิจรรย์ญาณ (critical decision making skills) หมายถึง ประสิทธิภาพและความสามารถของนักศึกษาในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างถูกต้อง ในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยโดยการเลือกใช้ข้อมูล และปฏิบัติ โดยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดอันตราย

Swartz and Perkins (1990 : 45) ให้ความหมายของการตัดสินใจว่าถึง การคิด และการริเริ่มในการค้นหาทางเลือก ตรวจสอบเหตุผลของแต่ละทางเลือก และการประเมินเหตุผลที่นำมาใช้ในการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด

LeFevre (1995 : 45) กล่าวถึง การตัดสินใจว่าหมายถึงการคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติทางการแพทย์ในคลินิก การตัดสินใจในการการพยาบาลต้องมีการคิดด้วยความรอบคอบ ตั้งใจ ตั้งวัตถุประสงค์ในการคิด อยู่บนพื้นฐานของหลักการทางวิทยาศาสตร์ และระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติ

Catalico (1996 : 149) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล และมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของการพยาบาล และมีความเห็นสอดคล้องกับ Bandman and Bandman (1995 : 105) ว่า เป็นกระบวนการที่ต้องใช้การคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ และการพิจารณาตัดสินใจในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย

1. การยอมรับและระบุปัญหา
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. การพิจารณาข้อสรุปที่เป็นไปได้ การตรวจสอบข้อสรุปที่เป็นไปได้นั้น
4. การประเมินข้อสรุป
5. การตัดสินใจ

จากนิยามความหมายการตัดสินใจในการพยาบาลดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีจุดเน้นที่สอดคล้องกัน คือ การตัดสินใจในการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ต้องใช้การคิดเพื่อการแก้ปัญหา และดูแลผู้ป่วยโดยการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติโดยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจคือ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือก รวบรวมข้อมูล ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ปฏิบัติตามทางเลือก ประเมินผล การตัดสินใจ

### องค์ประกอบของการตัดสินใจในการพยาบาล

Yahiro and Saylor (1994:167) กล่าวว่า องค์ประกอบของการตัดสินใจทางการพยาบาลในคลินิก ประกอบด้วย องค์ประกอบดังนี้

1.ระดับของความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 ระดับพื้นฐาน (Basic) เป็นระดับที่พยาบาลตระหนักว่า ปัญหาที่เผชิญอยู่นั้นมีความซับซ้อน การตัดสินใจแก้ปัญหาที่ปฏิบัตินั้นผิดหรือถูก เป็นเพียงระดับเริ่มต้นที่พยาบาลใช้เหตุผลมาสนับสนุน ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของพยาบาล

1.2 ระดับซับซ้อน(Complex) เป็นการตัดสินใจในการปฏิบัติทางการพยาบาลต่างๆ ที่ได้จากคำตอบที่ดีที่สุด จากทางเลือกทั้งหลายที่ได้พิจารณาว่า เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.3 ระดับการยึดมั่นผูกพัน (Committment) เป็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือเชื่อตามทางเลือก เหมือนกับการตัดสินใจในระดับ ซับซ้อน โดยคำนึงถึงความเท่าเทียม

กันในสังคม บทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งความเชื่อนี้มีผลให้พยาบาลพัฒนาการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนทุกเชื้อชาติ คำนึงถึงทางเลือกที่สังคมยกย่อง และมีประโยชน์มากที่สุด

อย่างไรก็ตาม การคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาล นั้น พยาบาลสามารถใช้การตัดสินใจในการพยาบาลในทุกระดับ และจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ สามารถที่จะคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจทางการพยาบาลในระดับความยึดมั่นผูกพัน

2. มีความรู้เฉพาะสาขาที่เป็นพื้นฐานของการพยาบาลเป็นความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาในหลักสูตรทางพยาบาลศาสตร์ ได้แก่ ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศาสตร์ทางการพยาบาล อันเป็นสิ่งจำเป็นในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Clarke (1986 cite in Harbison, 1991 : 404) ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะทฤษฎีการพยาบาล ซึ่งได้คำนึงถึงการใช้เหตุผลในการคิดพิจารณาไตร่ตรองในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นมิติที่สำคัญในการพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการใช้เหตุผล และเป็นพื้นฐานของการใช้ข้อมูลทางการพยาบาลมาใช้ในกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุกซ์ดา ผดุงยาม (2539 : 30) ที่กล่าวว่า การมีความรู้พื้นฐานในศาสตร์ต่างๆ เป็นอย่างดี เช่น ศาสตร์ทางการพยาบาล สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และจิตวิทยา จะเป็นแกนในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้

3. ประสบการณ์ในการพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลทำให้พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาในภาคทฤษฎีไปสู่การเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เกิดความเข้าใจต่อบริบทของสถานการณ์ปัญหา ยอมรับสภาพปัญหาความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนนั้น ไม่เพียงเกิดจากประสบการณ์ในการคิดวิเคราะห์ สิ่งเกี่ยวข้อง และสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์ แต่เกิดจากประสบการณ์จากการเรียนรู้ในโลกของความเป็นจริง

4. สมรรถนะของการตัดสินใจในการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ประการ คือ

4.1 สมรรถนะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยทั่วไป อันได้แก่ การคิดเกี่ยวกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การกำหนดสมมติฐานการแก้ปัญหา และการ

ตัดสินใจ ซึ่งไม่เพียงแต่ใช้กับการพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถนำมาใช้เพื่อความคิดใน สถานการณ์อื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน

4.2 สมรรถนะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในสถานการณ์ในคลินิก พยาบาลมักใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลในคลินิก การสรุปอ้างอิงทางคลินิก และการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล

4.3 สมรรถนะในการคิด อย่างมีวิ จารณญาณเฉพาะทางการ พยาบาล อันได้แก่ กระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ซึ่งบ่งบอกถึง แนวทางการคิดอย่างมีระบบของพยาบาล ระเบียบวิธีของการวางแผนการพยาบาลที่ใช้เหตุใช้ผล และการประเมินผลการพยาบาลที่ใช้กระบวนการคิดขั้นสูง ซึ่งแสดงถึงกระบวนการคิดใน การปฏิบัติการพยาบาลที่มีกรอบแนวคิดและโครงสร้าง

5. เจตคติของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เจตคติมีความสำคัญสำหรับ บุคคลในการตัดสินใจ เพราะแสดงถึง “ส่วนลึกของจิตใจ” ซึ่งบุคคลนำมาใช้ในการ ตัดสินใจอย่าง มีวิจารณญาณ ซึ่งเขากล่าวว่า การตัดสินใจในการพยาบาลนั้นจะเพียงใช้เหตุผล กฎ ระเบียบ เพียงอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอ แต่ต้องอาศัยมุมมองอื่น ๆ หลายๆ ทางด้วย

6. มาตรฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

6.1 มาตรฐานด้านสติปัญญา เป็นมาตรฐานด้านสติปัญญา ที่เป็น สากล เช่น ความชัดเจน ความแม่นยำ ความสามารถในการแสดงเหตุผล เป็นต้น จะช่วยให้บุคคล สามารถที่จะคิดเปรียบเทียบและประเมินค่าอันเป็นส่วนสำคัญในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

6.2 มาตรฐานด้านวิชาชีพ มีความจำเป็นต่อการคิดอย่างมี วิจารณญาณของพยาบาลในการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน มาตรฐานดังกล่าวคือ มาตรฐานด้านจรรยาวิชาชีพ มาตรฐานด้าน การประเมินคุณภาพการพยาบาล

## 3.2 ทฤษฎีการตัดสินใจและกระบวนการการตัดสินใจ

### ทฤษฎีการตัดสินใจ

เฟลด์แมน และอาร์โนลด์ (Feldman and Arnold, 1983 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537 : 17) ได้แบ่งทฤษฎีการตัดสินใจออกเป็น 3 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบดั้งเดิม (Traditional Theory) เป็นทฤษฎีที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่เป็นเหตุเป็นผล ยึดระเบียบแบบแผนเป็นเกณฑ์ ผู้ตัดสินใจสั่งการได้พยายามสรรหาหรือคัดเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จให้มากที่สุด

2. ทฤษฎีพฤติกรรมในการตัดสินใจ (Behavioral Theory) Simon (1976, cited in Swansburg and Swansburg, 1996 : 228) กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่บุคคลตัดสินใจเลือกทางเลือก โดยการพิจารณาความรู้จากข้อมูล ซึ่งบุคคลจะประเมินทางเลือกต่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ จนพบทางเลือกหนึ่งที่พอใจและยอมรับได้ นับว่าเป็นการตัดสินใจที่มุ่งศึกษาถึงพฤติกรรมของกลุ่มชน หรือองค์การที่มีความสลับซับซ้อนมาก เพราะพฤติกรรมเหล่านี้มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้ตัดสินใจจึงจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการตัดสินใจมากขึ้น เช่น ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ผลการศึกษาวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการต่าง ๆ ทางด้านสถิติและการวิจัย เป็นต้น

3. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of decision making) ลานิส และแมนน์ (Lanis and Mann, 1983 อ้างถึงใน สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537 : 52) พัฒนาแนวคิดที่ว่า การตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้วเกิดจากความกดดันและความขัดแย้ง การที่บุคคลมีความกดดันและความขัดแย้งในระดับสูง จะสามารถใช้กระบวนการตัดสินใจได้ในระดับที่เหมาะสม และคุณภาพของการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการประมวลและประเมินข้อมูล

### กระบวนการตัดสินใจ

การตัดสินใจเป็นกระบวนการแห่งสติปัญญา รวมทั้งการใช้ความรู้ ทักษะ และเจตคติในการเลือกที่จะปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้พิจารณาอย่างรอบคอบที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ

หลักการทางวิทยาศาสตร์และระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความหมายของกระบวนการตัดสินใจไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2534 อ้างถึงใน สมศรี สัจสกุลรัตน์, 2537 : 52) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจไว้ 7 ขั้นตอน คือ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล
2. ตั้งปัญหา
3. หาข้อมูลโดยตั้งสมมติฐานหรือกำหนดวิธีการต่าง ๆ
4. ตัดสินใจเลือกวิธีที่ดีที่สุด
5. ทบทวนวิธีการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจทั้งหมดที่มีอยู่ก่อนนำไปสู่การปฏิบัติ
6. ดำเนินการและกำหนดวิธีการปฏิบัติ
7. ติดตามผลการปฏิบัติ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) กล่าวถึงขั้นตอนในการตัดสินใจมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาถึงตัวปัญหา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวปัญหา
2. การพิจารณาค้นหาทางเลือก โดยการ วิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่
3. การประเมินผลทางเลือก โดยการ วิเคราะห์ประเมินผลทางเลือกที่ดีและเหมาะสม
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก โดยการ ใช้ดุลยพินิจ ตัดสินใจเลือกทางเลือก
5. การตัดสินใจออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติ เป็นการ การตกลงใจสั่งการปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้ตัดสินใจลงมือปฏิบัติและประเมินผลการตัดสินใจ

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2536 : 127) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนของการตัดสินใจ ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดจุดมุ่งหมายและให้ลำดับความสำคัญ
2. ระบุปัญหา
3. บ่งชี้ปัญหาให้ชัดเจน
4. สร้างเกณฑ์ในการตัดสินใจหรือเลือกทางเลือก
5. แสวงหาแนวทางปฏิบัติ
6. พิจารณาผลดี ผลเสียของทางเลือกและผลที่จะเกิดขึ้นตามมา
7. ตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด
8. คำนึงถึงข้อผูกพันที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
9. นำทางเลือกที่ดีที่สุดไปปฏิบัติ
10. ประเมินผลการปฏิบัติ

พิชญภรณ์ มูลศิลป์ (2539 : 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 อาบสุวรรณ (2539 : 73) กล่าวถึง กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ด้านการตัดสินใจว่า ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ คือ

1. รับทราบและกำหนดปัญหา

2. กำหนดทางเลือกและรวบรวม ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. ประเมินทางเลือก
4. วางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ
5. ประเมินผลการตัดสินใจ

Swansburg and Swansburg (1996 : 230-231) ได้กำหนดรูปแบบของกระบวนการตัดสินใจได้เป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดปัญหา
2. การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ประเมินทางเลือกและเลือกทางเลือกหนึ่งทางเลือก
4. ปฏิบัติตามทางเลือกที่เลือกแล้ว
5. กำกับกับการปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์

จากแนวคิดความหมาย องค์ประกอบ ทฤษฎีการตัดสินใจและกระบวนการตัดสินใจดังกล่าวแล้วข้างต้นพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเป็นกระบวนการทางสติปัญญาในการคิดเพื่อการแก้ปัญหาและการดูแลผู้ป่วย โดยการเลือกใช้ข้อมูล และการปฏิบัติโดยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กนั้น เป็นความสามารถในการคิดที่ใช้เหตุผล การคิด แบบไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อเชื่อและกระทำ ประกอบด้วยความสามารถในการระบุปัญหา การกำหนดทางเลือกรวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การวางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ รายละเอียดของขั้นตอนสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความสามารถในการระบุปัญหา คือ ความสามารถในการประเมินความชัดเจนเบื้องต้นต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยแล้วระบุว่า ปัญหาหรือข้อความจริงหรือปัญหาที่พยาบาลต้องรับผิดชอบในการดูแล ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ปรากฏว่าคืออะไร

2. ความสามารถในการกำหนดทางเลือกรวบรวมข้อมูล คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการกำหนดถึงวิธีการหรือแนวทางหลากหลายที่จะนำมาตอบในการ



แก้ไขปัญหและการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏ โดยการรวบรวมข้อมูลด้านตนเอง ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านวิชาการเพื่อประกอบการพิจารณาในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่กำหนดไว้

3. ความสามารถในการประเมินทางเลือก คือ ความสามารถในการสรุปอ้างอิงที่มีการพิจารณาไตร่ตรองด้วยเหตุผลอย่างรอบคอบ ถึงผลที่เกิดขึ้นตามมาทั้งผลดีหรือผลเสีย และคุณภาพของการพยาบาล ความปลอดภัย ความสุขสบายของผู้ป่วย แล้วจัดอันดับความสำคัญของทางเลือก

4. ความสามารถในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด คือ ความสามารถในการทำให้เกิดความชัดเจนขึ้นสูง เพื่อการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด ในการดูแลที่พิจารณาแล้วว่า จะมีผลดีหรือตรงกับจุดมุ่งหมายมากที่สุด

5. ความสามารถในการวางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ คือ ความสามารถในการใช้กลยุทธ์และกลวิธีการแก้ปัญหาเพื่อกำหนดลำดับขั้นตอน หรือหลักในการดำเนินการให้ชัดเจนก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง ตามทางเลือกที่เลือกไว้

6. ความสามารถในการประเมินผลการตัดสินใจ คือ ความสามารถในการสรุปอ้างอิงเพื่อการพิจารณาตรวจสอบ ทั้งแผนการปฏิบัติตามการตัดสินใจที่วางไว้ และผลที่ได้รับ อันเกิดจากการปฏิบัติตามแผนนั้นว่า บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง หากไม่บรรลุผลสามารถย้อนกลับไปพิจารณากระบวนการซ้ำในขั้นตอนใดก็ได้

### 3.3. รูปแบบและกระบวนการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาล

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2530) กล่าวว่า การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจ ต้องอาศัยองค์ประกอบต่อไปนี้

1. สถิติปัญญา ซึ่งถือว่าเป็นความสำคัญสูงสุดต่อการตัดสินใจ ทั้งนี้เพราะการคิดริเริ่ม การวางแผน การเห็นการณ์ไกล และความเป็นเหตุเป็นผล ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาทั้งสิ้น พยาบาลทุกคนจึงต้องฝึกการสังเกตและคิดอย่างมีเหตุผลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์อยู่ตลอดเวลา

2. ความรู้รอบ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาชีพศาสตร์ต่างๆ สำหรับพยาบาลต้องใช้ความรู้เกี่ยวข้องกับการพยาบาล และเทคนิคการพยาบาลมาประกอบการใช้

สติปัญญา เพื่อกำหนดแนวความคิดให้เป็นเหตุเป็นผล จึงจะเป็นหลักประกันการ ตัดสินใจทางการพยาบาลทุกอย่างได้

3. วุฒิภาวะทางจิตอารมณ์ของบุคคล ความมีวุฒิภาวะจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องพัฒนาวุฒิภาวะของตนเองให้สมบูรณ์ เพราะบุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีเหตุผลไม่หวั่นไหวง่าย มักทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุม รอบคอบ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537 : 125-127) กล่าวถึงรูปแบบและกระบวนการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาลว่า มีสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอยู่ 3 ประการ คือ

1. กระบวนการหรือขั้นตอนของการตัดสินใจ
2. ผู้ตัดสินใจ
3. ข้อตัดสินใจ

1. กระบวนการหรือขั้นตอนของการตัดสินใจ มีหลายรูปแบบที่ประมวลมาประกอบด้วย 10 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดจุดมุ่งหมายและให้ลำดับความสำคัญของการ ตัดสินใจ โดยใช้ปัญญา ค่านิยม เจตคติ ความรู้และสติปัญญาของผู้ตัดสินใจ แสดงออกโดยแสดงความต้องการ ความมุ่งมั่น บอกได้ว่า อะไรก่อน-หลัง

ขั้นที่ 2 รับรู้ปัญหา

ขั้นที่ 3 บ่งชี้ปัญหาให้ชัดเจน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ รวบรวมข้อมูลสำคัญทุกด้าน ทั้งเรื่องของคน สิ่งของ สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีอยู่ในสถานการณ์นั้น

ขั้นที่ 4 สร้างเกณฑ์เพื่อใช้เป็นหลักในการเลือกข้อตัดสินใจ

ขั้นที่ 5 แสวงหาแนวทางปฏิบัติหลาย ๆ แนวทาง โดยการใช้ความรู้ และ สติปัญญาในการคิดแสวงหาแนวทางต่าง ๆ

ขั้นที่ 6 กำหนดผลดีผลเสีย และผลที่ตามมาของการเลือกข้อตัดสินใจ  
ข้อหนึ่งๆ แล้วจึงพิจารณาสิ่งเหล่านี้ โดยยึดเกณฑ์ที่สร้างไว้ ร่วมกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ถ้ายัง  
ไม่มีข้อปฏิบัติหรือแนวทางใดที่เหมาะสมต้องกลับไปหาแนวทางใหม่และพิจารณาเกณฑ์ใหม่

ขั้นที่ 7 ตัดสินใจเลือกข้อปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งต้องกำหนดการปฏิบัติอย่าง  
มีระบบระเบียบ มีขั้นตอน และวัดผลได้

ขั้นที่ 8 ตรีศตรองถึงข้อผูกพันที่จะต้องเกิดขึ้นกับแนวทางปฏิบัติที่เลือก

ขั้นที่ 9 นำแนวทางที่เลือกไว้ไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 10 ขั้นวัดและประเมินผล

## 2. ผู้ตัดสินใจ

อาจเป็นกลุ่มหรืออาจเป็นคน ๆ เดียว เป็นผู้ตัดสินใจ แต่พฤติกรรม การ  
ตัดสินใจเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ค่านิยม ปรัชญา และความเชื่อ จำเป็นต้องใช้ความสามารถใน  
การวิเคราะห์ตน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองดีขึ้น จะช่วยทำให้การตัดสินใจและการปฏิบัติตาม  
ข้อตัดสินใจมีความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น

## 3. ข้อตัดสินใจ

ข้อตัดสินใจ เป็นผลมาจากการวิเคราะห์ข้อเลือกต่าง ๆ ที่ กำหนดขึ้นโดย  
สามารถพิจารณาได้จากลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. บ่งบอกการปฏิบัติที่ชัดเจน แม่นตรง วัดได้ สื่อสารถึงผู้อื่นได้  
สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2. ผลที่ต้องการได้รับนั้นมีอย่างน้อยเพียงใด

อรสา พันธุ์ภักดี (2537 : 10) เสนอว่า ในการพยาบาล การคิดแบบวิจารณ์ ถูกนำ  
มาใช้โดยผ่านกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหา  
ของผู้ป่วยในคลินิก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและซับซ้อนอยู่เป็นประจำ กระบวนการ  
พยาบาลได้รับการยอมรับว่า เป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่นักการศึกษาพยาบาลได้นำมาใช้ใน  
การสอนให้นักศึกษามีการคิดแบบวิจารณ์ วิธีการสอนโดยให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียน  
การสอนด้วยตัวเอง โดยกระตุ้นให้นักศึกษารู้จักสงสัย รู้จักตั้งคำถาม คิดหาข้อมูลและเหตุผล

สนับสนุนความคิด และคำตอบหรือโต้แย้ง ซึ่งจะมีผลทำให้นักศึกษารู้จักคิด รู้จักปรับความคิด และวิธีการ รวมถึงการใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้

Malek (1986 : 20-23) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบการสอนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล จะไม่เกิดขึ้นโดยการฝึกหัดในกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นประจำหรือแบบที่นิยมสอนอยู่ แต่จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้เรียนได้รับการสอนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน และด้วยการเผชิญกับสภาพการณ์ที่เป็นจริง

LeFervere (1995 : 58) กล่าวถึง กลวิธีในการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาล ว่าประกอบด้วย กลวิธี 10 ประการ คือ

1. มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ คำ ศัพท์ ความหมาย และแนวคิด ลักษณะที่เป็นปกติ ปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง
2. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการคิด
3. ใช้การประเมินที่เป็นระบบ
4. จัดระบบที่นำมาใช้ในการตัดสินใจว่าจะไรต้องตัดสินใจปฏิบัติในทันที และอะไรที่สามารถรอได้ ได้แก่ มั่นใจว่าเข้าใจกับสาเหตุของปัญหา ถามตัวเองว่า อาการและอาการแสดงที่เห็นนี้ เป็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากโครงสร้าง หรือการทำงานของอวัยวะหรือระบบ ในร่างกายที่ต้องการการบำบัด คิดมากกว่าทำ โดยอัตโนมัติ และกำหนดความสำคัญของปัญหาเสมอ
5. ไม่ปฏิบัติ ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้ว่า ปฏิบัติสิ่งนั้นด้วยเหตุผลใด เพราะอาจทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่ออันตราย
6. หาความรู้ ในเรื่องที่ไม่รู้จักแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ทั้งหลาย
7. ใช้มาตรฐานการปฏิบัติที่กำหนดไว้
8. มีทักษะในการพยาบาล
9. มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล
10. ให้ความสำคัญในการดูแล

Catalico (1996 : 153) กล่าวว่า การพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจในการพยาบาล ต้องเป็นกระบวนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง และการปฏิบัติที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล
2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับข้อมูล
3. การเรียงลำดับความสำคัญของข้อมูล

Facion and Facion (1996 : 129-136) ได้ ศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนาการตัดสินใจในการพยาบาลในการพยาบาล พบว่า ปัจจัยภายนอกดังกล่าวคือ

1. ความเชื่อถือได้ เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในบริบทของเรื่องราวที่ตนรับรู้มา เป็นความเชื่อ หรือสิ่งที่อยู่ในความสนใจ
2. เปิดใจกว้าง ในการมองสิ่งต่าง ๆ ในหลายแง่มุม การควบคุมตนเองไม่ให้อคติ
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ การประยุกต์ในการให้เหตุผลและข้ออ้างอิง
4. รับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและจัดเรียงลำดับความสำคัญ
5. ความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อมั่นในเหตุผลของตน
6. อยากรู้ อยากเห็น
7. มีวุฒิภาวะ

Swartz and Perkins ( 1990 : 156 -161) กล่าวถึงแนวคิด การนำทักษะการคิดมาใช้ในการใช้ในฐานะกลวิธีการสอนการแก้ปัญหาและการ ตัดสินใจว่า จำเป็นจะต้องมีการจัดการ เรียบเรียง ประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยการจัดลำดับการสอนอย่างเป็นขั้นตอน โดย เริ่มต้นการสอนเกี่ยวกับรูปแบบของการตัดสินใจ แล้วออกมาสู่การสอนทักษะการคิด การออกแบบการสอนโดยนำทักษะการสอนมารวมกับกระบวนการตัดสินใจมี 3 รูปแบบดังนี้

1. สอนทักษะการคิดก่อนแล้วจึงสอนกระบวนการตัดสินใจ
2. สอนกระบวนการตัดสินใจก่อนแล้วจึงสอนทักษะการคิด
3. สอนทักษะการคิดและกระบวนการตัดสินใจไปด้วยกัน

ตารางที่ 1   เปรียบเทียบกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณและกระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	กระบวนการตัดสินใจ
1. การระบุประเด็นปัญหา	1. การกำหนดปัญหา
2. การรวบรวมข้อมูล	2. การรวบรวมข้อมูลที่ตรงประเด็น ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ตรงประเด็น (Relevant) ปราศจากอคติ (Free of bias) ตีความอย่างยุติธรรม (Correctly Interpreted) มีการจัดการกับข้อมูลที่ดี (well organized)
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่ง ข้อมูล	3. พิจารณาข้อสรุปที่อาจเป็นไปได้ ความพร้อมมูล (Adequacy) ความเพียงพอ (Sufficiency) ตรงประเด็น มีความแน่นอน
4. การระบุลักษณะของข้อมูล	4. การทดลองข้อสรุป ความตรง ความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นประโยชน์กับข้อโต้แย้ง
5. การตั้งสมมติฐาน	5. การประเมินข้อสรุป
6. การลงข้อสรุป	6. การตัดสินใจ
7. การประเมินผล	

(อพรพรณ ลีอนุญชวิชัย, 2538 : 24-25; เภญจวรรณ ศรีโยธิน, 2539 : 35; Bandman and Bandman, 1995 : 105; Facione and Facione, 1996 : 129-139)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและกระบวนการตัดสินใจ

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	กระบวนการตัดสินใจ
1. ความชัดเจนเบื้องต้น ถามคำถามได้ตรงประเด็น วิเคราะห์เรื่องราวได้ ถามคำถามและตอบคำถามได้ชัดเจน	1. การกำหนดปัญหา 2. การรวบรวมข้อมูลที่ตรงประเด็น ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง ตรงประเด็น (Relevant) ปราศจากอคติ (Free of bias) ดีความอย่างยุติธรรม (Correctly Interpreted) มีการจัดการกับข้อมูลที่ดี (well organized)
2. ข้อมูลพื้นฐาน พิจารณความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการสังเกต	3. พิจารณาข้อสรุปที่อาจเป็นไปได้ ความพร้อมมูล (Adequacy) ความเพียงพอ (Sufficiency) ตรงประเด็น มีความแน่นอน
3. การสรุปอ้างอิง การอนุมาน การอุปมาน การตัดสินใจคุณค่า	4. การทดลองข้อสรุป ความตรง ความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นประโยชน์กับข้อโต้แย้ง
4. ความชัดเจนขั้นสูง การกำหนดปัญหาและอธิบายคำจำกัดความ การตั้งสมมติฐาน	5. การประเมินข้อสรุป 6. การตัดสินใจ
5. กลยุทธ์และกลวิธีการแก้ปัญหา การตัดสินใจลงมือกระทำ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	

(เชื้อญาติ ชูชื่น, 2537:8. ;Noris and Ennis,1989:14: Bandman and Bandman, 1995 : 105; Facione and Facione, 1996 : 129-139.)

จากการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่อง กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และกระบวนการตัดสินใจจาก ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2 พบว่า มีความสัมพันธ์และคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการฝึกให้ผู้เรียนคิดตามกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณและกระบวนการตัดสินใจ อย่างเป็นขั้นตอนย่อมส่งผลให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลได้ ผู้วิจัย ได้ศึกษากระบวนการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักการศึกษา โดยเฉพาะ อรรถพรณ ลือบุญรัชชัย (2538); Noris and Ennis (1989 : 14) และ Swartz and Perkins (1990) ได้ศึกษาไว้ มาประยุกต์เป็นการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน การตัดสินใจในการพยาบาล และการใช้ทักษะการคิด ดังนี้

1. ขั้นนำเสนอกรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นระบุนปัญหา เป็นขั้นที่ ผู้เรียนกำหนดปัญหาที่ต้อง รับผิดชอบในการดูแล หรือเป็นข้อความจริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้ทักษะการคิดที่เกี่ยวข้องกับ ถามคำถามได้ตรงประเด็นการวิเคราะห์เรื่องราวได้ ถามคำถามและตอบคำถามได้

2. ขั้นวิเคราะห์กรณีศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นการกำหนดทางเลือกรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นที่ผู้เรียน รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลด้านตนเอง ด้านวิชาการ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม กำหนดทางเลือกเพื่อใช้ในการตัดสินใจหลายๆทางเลือก โดยใช้การคิดที่เกี่ยวข้องกับการระบุนปัญหา พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล การสังเกต

3. ขั้นสรุปความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์วิจารณ์ เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นการประเมินทางเลือก เป็นขั้นที่ผู้เรียนประเมินทางเลือกทุกทางเลือกโดยการพิจารณาข้อมูล ทั้งด้านตนเอง ด้านวิชาการและด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การคำนึง ผลที่จะตามมาทั้งผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้น และตัดสินใจคุณค่าของข้อมูลต่างๆอย่างไม่ลำเอียง โดยการใช้ทักษะการคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลเชิงอนุมาน อุปมาน การตัดสินใจคุณค่า

4. ขั้นการค้นหาแนวทางการนำความรู้ไปใช้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เป็นขั้นที่ผู้เรียนตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดโดยคำนึงว่าเป็นทางเลือกที่เป็นไปได้และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย โดยใช้ทักษะการคิดที่เกี่ยวข้องกับ กำหนดปัญหาและอธิบายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การตั้งสมมติฐาน



5. **ขั้นปฏิบัติการ** เพื่อให้ผู้เรียนสามารถตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นวางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ โดยการกำหนดลำดับขั้นตอนตามการตัดสินใจหรือหลักในการดำเนินการให้ชัดเจนก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริงและลงมือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยเด็กโดยใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดด้านการพยาบาลเด็ก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

6. **ขั้นสรุปการนำความรู้ไปใช้** เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็กในชั้นประเมินผลการตัดสินใจ เป็นขั้นที่ผู้เรียนได้ประเมินผลการตัดสินใจการตรวจสอบข้อสรุป สมมติฐานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทักษะการสังเกต การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล การอนุมาน การอุปมาน

### 3.4 การวัดและประเมินความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก

3.4.1 **การวัดและประเมินความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก** ได้มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2538 : 24) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น จะต้องมีความสามารถ ดังนี้

1. ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา
2. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล
3. ความสามารถในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
4. ความสามารถในการระบุลักษณะของข้อมูล
5. ความสามารถในการตั้งสมมติฐาน
6. ความสามารถในการลงข้อสรุป
7. ความสามารถในการประเมินผล

เอื้อญาติ ชูชื่น (2536 : 8) กล่าวถึงหัวข้อการประเมินความสามารถของการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ ดังนี้

1. ความชัดเจนเบื้องต้น
  - ถามคำถามได้ตรงประเด็น
  - วิเคราะห์เรื่องราวได้
  - ถามคำถามและตอบคำถามได้ชัดเจน
2. ข้อมูลพื้นฐาน
  - พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล
  - มีการสังเกต
3. การสรุปอ้างอิง
  - การอนุมาน
  - การอุปมาน
  - การตัดสินคุณค่า
4. ความชัดเจนขั้นสูง
  - กำหนดปัญหาและอธิบายคำจำกัดความของคำในปัญหา
  - ตั้งสมมติฐาน
5. กลยุทธ์ และกลวิธีการแก้ปัญหา
  - การตัดสินใจลงมือกระทำ
  - ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ควอลมอลท์ (1984 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531 : 15) ได้จัดความคิดเชิงวิเคราะห์ และความสามารถในการแก้ปัญหาพร้อมไว้ด้วยกัน เป็นทักษะการคิดระดับสูง โดยให้คำจำกัดความของการคิดระดับสูงไว้ว่า

1. เป็นความสามารถในการระบุปัญหา
2. การให้คำจำกัดความของคำหรือองค์ประกอบที่สำคัญ
3. การตัดสิน และเชื่อมโยงสารสนเทศที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน
4. การประเมินความพอเพียงของข้อมูลและวิธีดำเนินการหาข้อสรุป

และ/หรือแก้ปัญหา

พวงแก้ว ปุณยกนก (2531 : 18) สรุปว่า การคิดในเรื่องความสามารถในการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ ประกอบด้วยทักษะย่อย ดังนี้

1. ทักษะในการวิเคราะห์ตีความข้อมูล
2. ทักษะในการตั้งสมมติฐาน
3. ทักษะในการตรวจสอบสมมติฐาน
4. ทักษะในการประเมินความถูกต้อง ของข้อสรุปหรือเฉลยปัญหา

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537 : 10) กล่าวไว้ว่า การวัดความสามารถในการตัดสินใจเป็นการวัด กระบวนการคิดแก้ปัญหาใน 4 ขั้นตอนคือ

1. การระบุปัญหา
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. การวิเคราะห์ทางเลือก
4. การเลือกปฏิบัติ

เพ็ญศรี รักสละ (2539 : 7) กล่าวว่า การวัดความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นการวัดความสามารถในการคิด วิเคราะห์เพื่อเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างปฏิบัติการพยาบาล ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติโดยมีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่องและมีเหตุผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การระบุปัญหา
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
3. การวิเคราะห์ทางเลือก
4. การเลือกทางปฏิบัติ

Klaassens (1989 : 205) กล่าวว่า การวัดความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก ในการศึกษาเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ อย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาลเด็ก ได้วัดความสามารถในการโดยให้นัก

ศึกษาเขียนวิธีการเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ในการพยาบาลเด็กที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกที่ดี และเหมาะสมที่สุด ไว้ 4 ระดับ คือ

1. ระดับ 0 เป็นระดับที่ไม่สามารถตัดสินใจถ้าไม่ได้รับการแนะนำ
2. ระดับ 1 เป็นระดับที่ยังตัดสินใจได้ไม่สม่ำเสมอต้องให้คำแนะนำ
3. ระดับ 2 เป็นระดับที่สามารถตัดสินใจได้เหมาะสม แต่ยังต้องให้คำแนะนำบ้างเล็กน้อย
4. ระดับ 3 เป็นระดับที่สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมโดยการวิเคราะห์ตามกระบวนการแก้ปัญหา
5. ระดับ 4 เป็นระดับที่สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมอย่างเป็นอิสระโดยการวิเคราะห์จากทางเลือกหลาย ๆ ทาง

จากแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความสามารถในการตัดสินใจ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้สรุปได้ว่าการวัดความสามารถในการตัดสินใจ เป็นการวัดความสามารถในการคิดหรือความสามารถทางปัญญา ที่สามารถวัดได้จากความสามารถ ในการระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ การประเมินผล สำหรับการพยาบาลเด็กเป็นสาขาการพยาบาลที่พยาบาลใช้กระบวนการตัดสินใจในการแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีกระบวนการเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นแนวทาง ในการวัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก ได้แก่ การระบุปัญหา กำหนดทางเลือกการรวบรวมข้อมูล ประเมินทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด วางแผนและปฏิบัติตามการตัดสินใจ ประเมินผลการตัดสินใจ

**3.4.2 เครื่องมือวัดและประเมินความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาล** ได้มีการสร้างแบบวัดการตัดสินใจในการพยาบาลเพื่อใช้วัดและประเมินความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาล ได้แก่

เครื่องมือวัดความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์พยาบาล (Nursing Performance Simulation Instrument) (Govers, 1971, 1972, 1975 cited in Brooks

& Shephred, 1990 : 394) เป็นเครื่องมือวัดการตัดสินใจในการพยาบาลในคลินิก ที่ประกอบด้วย สถานการณ์จำลองในคลินิก 4 สถานการณ์

สถานการณ์ที่ 1 ประกอบด้วย สถานการณ์จำลองเกี่ยวกับผู้ป่วย 6 คน กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ และให้ผู้ตอบ ตอบคำถาม 10 ข้อคำถาม โดยการบรรยายถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงของผู้ป่วยขณะนั้น

สถานการณ์ที่ 2 ให้ผู้ตอบข้อคำถาม ตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญของการดูแลที่จะต้องปฏิบัติในทันที และปฏิบัติในลำดับต่อมา

สถานการณ์ที่ 3 เป็นการให้ผู้ตอบข้อคำถามเลือกทางเลือกในการปฏิบัติที่จัดไว้เป็นคู่

สถานการณ์ที่ 4 ผู้ตอบเป็นผู้กำหนดว่า ผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องสมบูรณ์

เครื่องมือวัดการตัดสินใจในการพยาบาลในคลินิก (Clinical Decision Making in Nursing Instrument) Jenkins (1985 cited in Brooks & Shephred, 1990 : 394) เป็นแบบวัดที่ออกแบบเพื่อวัดการรับรู้ความสามารถของพยาบาลในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย ข้อคำถาม 40 ข้อคำถาม เกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในการเรียนรู้ การตัดสินใจในคลินิก โดยที่ผู้ตอบคำถามไม่ได้ลงมือไปปฏิบัติการตัดสินใจด้วยตนเอง

เดวลมอลท์ (1985 : 32-33 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531 : 19) กล่าวว่า เครื่องมือวัดความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นทักษะการคิดในระดับสูง ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ปัญหาที่ถามควรเป็นปัญหาสำคัญที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อย ๆ
2. วัดทักษะรวม ไม่ใช่แยกวัดเป็นส่วน ๆ
3. มีทางเลือกในการตีความหรือการตัดสินใจแก้ปัญหา
4. เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับให้อธิบายเหตุผล
5. เป็นคำถามในเชิงเชื่อมโยงความคิดหรือการสรุปทั่วไป

6. วัดทักษะทางการคิดขั้นสูง เช่น ให้อ่างแผน ให้ออกกระบวนกรแก้ปัญห ให้อคิดต่อไปว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้มีประสิทธิภพเพิ่มขึ้น

แบบสอบอัตรันยประยุกต์ ( เอ็ม อี คิว ) เพื่อให้อวัดทักษะการแก้ปัญห (พวงแก้ว ปุณยกรนค, 2531 : 29) เป็นแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหใน 6 ชั้น ดังนี้คือ การกำหนดปัญหหรือการตั้งสมมติฐาน การรวบรวมข้อมูล การปรับปรุงสมมติฐาน การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปข้อเฉลยของปัญห

แบบสอบ เอ็ม อี คิว วัดความสามารถในการแก้ปัญหทางการพยาบาลของนักศึกษพยาบาล (อากรณ ชูดวง, 2535 : 45) เป็นแบบวัดความสามารถในการแก้ปัญหทางการพยาบาลของนักศึกษพยาบาล 4 ด้าน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดปัญห การวางแผนแก้ปัญหทางการพยาบาล การนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลลักษณะของแบบสอบเป็นสถานการณ์จำลอง 5 สถานการณ์ จำลอง ที่มีกรณีปัญหทางการพยาบาลที่เป็นสถานการณ์ต่อเนื่อง และข้อคำถามที่ผู้สอบจะต้องวิเคราะห์หาคำตอบและเขียนตอบ โดยมีขั้นตอนรายละเอียด ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดปัญห เป็นการประเมินความสามารถในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญห กำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล
2. การวางแผนแก้ปัญหทางการพยาบาล เป็นการประเมินความสามารถในการตัดสินใจความต้องการพยาบาล และสามารถจัดเรียงลำดับการพยาบาลที่จำเป็นก่อนหลัง กำหนดวัตถุประสงค์แผนการพยาบาล และวิธีการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ
3. การนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ เป็นการประเมินการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้วางแผนไว้ ไปลงมือปฏิบัติ
4. การประเมินผล ความสามารถในการตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการนำกระบวนการแก้ปัญหทางการพยาบาลมาใช้

แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เนื้อหาการพยาบาลอายุรศาสตร์ (เชื้อญาติ ชูชื่น, 2536 : 27) เป็นแบบวัดความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงอนุมานอุปมาน การ

พิจารณาคำเชื่อถือของข้อมูลที่มาจากการสังเกต การแปลความ การกำหนดข้อสมมติฐาน การตัดสินใจคุณค่า และเทคนิควิธีแก้ปัญหา แบบทดสอบเป็นชนิดปรนัย 2 ชุด ชุดละ 50 ข้อคำถาม

แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล (สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, 2537 : 87) โดยการใช้สถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วย 3 สถานการณ์จำลอง โดยใช้วัดกระบวนการคิดแก้ปัญหา 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การ วิเคราะห์ข้อมูล การ วิเคราะห์ทางเลือก เลือกลงทางเลือกในการปฏิบัติ

แบบสอบ อัดตลับประยุกต์ หรือแบบสอบ เอ็ม อี คิว (Modified Essay Questions) (จันทร์นิวัทธ์ เกษมสันต์, 2538 : 97) เป็นแบบสอบที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินความสามารถด้านการคิดอย่างมีเหตุผล และการ แก้ปัญหา การตัดสินใจ และอาจใช้เพื่อทดสอบ เจตคติได้ด้วย หลักการของ MEQ ก็คือ มีการให้โจทย์ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่นักศึกษา ที่ละน้อย และเป็นขั้นตอนเพื่อให้นักศึกษาคิดและตัดสินใจและตอบคำถาม เป็นขั้น ๆ โดยผู้ตอบ จะอาศัยข้อมูลที่ข้อสอบ กำหนดให้เมื่อตอบคำถามในหน้าแรกเสร็จแล้ว จะได้รับ คำสั่งให้พลิกทำ หน้าต่อไป โดยไม่มีโอกาสพลิกกลับมาแก้ไขหน้าแรก ๆ ที่ตอบไปแล้ว หรือพลิกอ่านข้อมูลล่วงหน้า

องค์ประกอบของ MEQ (อาภรณ์ ชูดวง, 2534 : 45 ; จันทร์นิวัทธ์ เกษมสันต์, 2538 : 38)

1. สถานการณ์สั้น ๆ
2. คำถามที่เกี่ยวข้องกับการตั้งสมมติฐาน
3. คำถามหรือข้อมูลที่นำไปสู่การตั้งสมมติฐานได้หลายแบบ
4. ตั้งสมมติฐาน
5. คำถาม เกี่ยวข้องกับความรู้หรือขั้นตอนในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และการสังเคราะห์ข้อมูล การประเมินผลการพยาบาล หลักการพยาบาล
6. คำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้พื้นฐาน ของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประเมินความเข้าใจ

หลักทั่วไปในการสร้างข้อสอบอัตนัยประยุกต์ (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2532 : 29; อภรณ์ ชูดวง, 2535 : 45; จันทรนิวิทย์ เกษมสันต์, 2538: 100)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแบบสอบ MEQ นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ปัญหา วัตถุประสงค์ จึงควรประกอบด้วยขอบเขตของกระบวนการแก้ปัญหา ที่กำหนดให้ชัดเจนทั้งเนื้อหา และความสามารถที่ต้องการ
2. ตั้งโจทย์สั้น ๆ เป็นตัวอย่าง ของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอที่นำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ต้องการออกสอบ และครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. สร้างคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบคิดตั้งสมมติฐาน และหาข้อมูลในรายละเอียด เพื่อทดสอบสมมติฐาน และตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป
4. จำนวนข้อสอบแบบอัตนัยประยุกต์ควรมีตั้งแต่ 5-35 ข้อ (Feletti, 1980 อ้างใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24)
5. การทำโมเดลคำตอบ และการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำข้อสอบแบบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบ เพื่อกำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์มากจะช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรง (Knox, 1980 อ้างใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531 : 24)
6. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกัน เพื่ออภิปรายข้อคิดเห็นในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อตกลงร่วมกันกับคำตอบที่ควรเป็น และกำหนดน้ำหนักคะแนนของ แต่ละคำถามให้ชัดเจน เพียงพอที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด
7. กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม โดยทั่วไปมักจะแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะต้องตอบ
8. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ส่วนใหญ่ของแบบสอบ อัตนัยประยุกต์ จะจัดพิมพ์เป็นเล่มโดยการเรียงหน้า คำถามใดที่อาจจะเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรจัดพิมพ์ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้นักศึกษาเดาคำตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขวาของ



ข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักข้อความเข้าใจกับนักศึกษา ถ้าวิธีการตอบ คำถามและคะแนนที่จะ  
ได้ก่อนทำการสอนเสมอ

9. ทดลองใช้สอบกับนักศึกษาและอาจารย์ แล้วปรับปรุงคำถามและ  
คำตอบเพิ่มเติมให้ดีขึ้น

#### จุดเด่นของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

1. สร้าง ได้ค่อนข้างง่าย คล้ายกับการสร้างข้อสอบแบบอัตนัย
2. เป็นเครื่องมือที่ประเมินได้ทั้งแบบประเมินผล ความก้าวหน้า และ  
การประเมินผลรวบยอด
3. สามารถใช้ประเมินนักศึกษาได้ครั้งละจำนวนมาก โดยอาจดัดแปลง  
การใช้แบบทดสอบด้วยการฉายบนเครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ แล้วให้ตอบทีละคำถาม แทนการ  
พิมพ์เป็นเล่ม
4. ใช้ทดสอบความสามารถในการหาข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์  
ประเมินค่า
5. สามารถวัดเจตคติได้
6. ให้คะแนนได้คงที่

#### จุดอ่อนของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

1. มีความยุ่งยากในการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
2. ครอบคลุมเนื้อหาได้ไม่กว้างเท่าข้อสอบแบบปรนัย
3. นักศึกษาอาจแอบพลิกกระดาษไปข้างหน้าหรือย้อนหลังได้
4. ใช้เวลาในการตรวจข้อสอบค่อนข้างมาก
5. คำตอบที่กำหนดไว้อาจไม่เจาะจง

จากแนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือวัดและประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังกล่าว  
ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยทราบว่า การตัดสินใจในการพยาบาล สามารถพัฒนาให้ เกิดขึ้นได้ในผู้เรียน  
และเป็นทักษะการคิดระดับสูงที่สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบที่สร้างขึ้น เพื่อวัดความสามารถ

ในการตัดสินใจในการพยาบาลโดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาเพื่อให้ได้คำตอบว่าการพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนแบบใดจึงจะสามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลและการเลือก แบบทดสอบอัตนัยประยุกต์วัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก จะเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลของผู้เรียน ได้ อย่างเหมาะสม

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจะขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้

##### 4.1 งานวิจัยในประเทศไทย

เชื้อญาติ ชูชื่น (2536) ได้ศึกษานผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามแนว ของ โรเบิร์ต เฮช เอนนิส ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษา พยาบาลตำรวจ โดยแบ่งกลุ่มทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แล้วให้ได้รับการ ฝึกการคิดแตกต่างกัน พบว่า ความสามารถในการคิดวิจาร์ณญาณภายหลังการฝึกของ นักศึกษากลุ่มที่ฝึกการคิดตามแนวของโรเบิร์ต เฮช เอนนิช สูงกว่าก่อนการฝึก

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) ได้พัฒนารูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมี วิจารณญาณ สำหรับนักศึกษาครู โดยสร้างและทดลองใช้รูปแบบการสอนให้นักศึกษาวิทยาลัยครู เชียงราย จำนวน 42 คน ผลการทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มที่ทดลองสอนด้วยรูปแบบความคิด อย่างมีวิจารณญาณ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่า กลุ่มนักศึกษาที่ ได้รับการสอนด้วยรูปแบบปกติ

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัตรโมทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการ พยาบาลของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน พบ

ว่า ความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และใช้แบบการคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ ในการคิดเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหา

อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย (2538) ได้วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของ นิสิตนักศึกษา กับแบบการสอนของอาจารย์ ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา พยาบาล พบว่า กระบวนการสอนที่ พัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถส่งผลให้นักศึกษา มีการพัฒนาความคิดวิเคราะห์ วิจารณ์ สังเคราะห์ และประเมินผล อย่างมีเหตุผล สามารถ ตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ เหตุการณ์ที่เผชิญได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทุกแบบการเรียน ของนักศึกษา สามารถพัฒนาให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณได้

เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์ (2539) ศึกษาในเรื่องรูปแบบการสอน การใช้กระบวนการ พยาบาล ในการดูแลสุขภาพทั่วไปที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนตามรูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณ มีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ภายหลังจากทดลองสูงกว่า ก่อน การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มุกข์ดา ผดุงยาม (2539) ศึกษาแบบการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถใน การวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้น การคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาใน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 38 คน ในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอน ตามรูปแบบการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ภายหลังจากสอนสูงกว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมัต อาบสุวรรณ (2539) ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณด้านการ ตัดสินใจ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้ กระบวนการ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล พบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านการตัดสินใจ ของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

กนกอร ชาวเวียง (2539) ได้ศึกษาการใช้กรณีศึกษาในการสอนภาคปฏิบัติ วิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชที่มีต่อความรู้ และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความรู้และเจตคติต่อการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลหลังการสอน เมื่อเปรียบเทียบกับการสอนแบบปกติพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความรู้และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวชสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กาญจนา ปัญญา นันทวาท (2539) ได้ศึกษาผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอน ทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจสร้างพฤติกรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติพยาบาล สุนติศาสตร์ ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติพยาบาล สุนติศาสตร์ ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการสอน โดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนได้รับการสอน และมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลสุนติศาสตร์

ธัญญมล สุริยานิมิตรสุข (2539) ศึกษาผลการสอนการพยาบาลผู้คลอดโดยใช้ กรณีศึกษา ต่อความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาล โดยพัฒนารูปแบบ การสอนที่ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน 6 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นนำเสนอกรณี ขั้นที่ 2 ขั้นการ วิเคราะห์กรณี ขั้นที่ 3 ขั้นสรุปความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์วิจารณ์ ขั้นที่ 4 ขั้นค้นหาแนวทางการ นำความรู้ไปใช้ ขั้นที่ 5 ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นที่ 6 ขั้นสรุปการนำความรู้ไปใช้ และวัด ความรู้ในการดูแลผู้คลอด วัดคุณภาพของการดูแลผู้คลอดด้านความสามารถในการแก้ปัญหา การพยาบาลผู้คลอด ด้านการปฏิบัติการดูแลผู้คลอด ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของผู้คลอด พบว่า ความรู้ในการดูแลผู้คลอดของนักศึกษากลุ่มที่ ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา สูงกว่าก่อนการ ทดลอง ความรู้และคุณภาพของการดูแลผู้คลอดด้านการแก้ปัญหาการพยาบาล และด้านการรับรู้ประสบการณ์ผู้คลอดของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าการทดลอง แต่ด้านการปฏิบัติการดูแลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และกลุ่มที่ ได้รับการสอนแบบปกติ ไม่มีความแตกต่างกัน

เบญจวรรณ ศรีโยธิน (2539) ศึกษาผลการสอนภาคทฤษฎีทางพยาบาลศาสตร์ ที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่อความรู้ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล โดยพัฒนารูปแบบการสอนที่ประกอบด้วยกิจกรรม การสอน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นนำ ขั้นเสนอปัญหา ขั้นฝึกการคิด ขั้นเสนอแนะการคิด และขั้นประเมินผล และวัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามดัชนีประยุกต์ พบว่า ทำให้ผู้เรียนได้ รับความรู้ พัฒนาความสามารถในการคิด การแก้ปัญหา และพบว่า การสอนเพื่อส่งเสริมการคิด ต้องใช้เวลาในการสอนมากกว่าการสอนรูปแบบอื่น

#### 4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสอน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณ ที่ได้ศึกษามาสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

Klaassens (1988 : 202-206) ได้ศึกษาผลการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจในการพยาบาลในการพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 ดำเนินการทดลองโดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการสอนที่ เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดำเนินการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มที่ได้รับการสอน แบบปกติดำเนินการสอนแบบปกติ ทั้งสอนกลุ่มใช้วิธีการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เนื้อหาวิชาการพยาบาลเด็กป่วย โรคหัวใจ เช่นเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนที่เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณและกลุ่มที่ ได้รับการสอนแบบปกติ และเสนอแนะว่าเป็นวิธีการสอนที่มี ประสิทธิภาพในการสอนเนื้อหา และการตัดสินใจในการพยาบาล

Aspinall (1983 cited in Andrews, 1991) ศึกษาผลการสอนที่เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณเพื่อประเมินการตัดสินใจในการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 187 คน ดำเนินการวิจัยโดยให้จำแนกสาเหตุที่อาจทำให้ผู้ป่วยในกรณีศึกษามีอาการเจ็บป่วย พบว่า พยาบาล ระดับปริญญาตรีมีคะแนนการตัดสินใจสูงกว่าพยาบาลระดับต่อเนื่องและพยาบาลระดับ ประกาศนียบัตร

Del Bueuno (1983 cited in Andrews, 1991 : 153) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ในการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับต่อเนื่อง และประกาศนียบัตรจำนวน 85 คน ดำเนินการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วย 12 สถานการณ์ และวัดความสามารถในการตัดสินใจจากความสามารถในการสังเกตและเขียนบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลและเหตุผลของการปฏิบัติ การวิเคราะห์ สิ่งที่ได้จากการสังเกต พบว่าการจัดการเรียนการสอน และประสบการณ์ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ และพบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาตรีดีกว่าพยาบาลในระดับการศึกษาอื่น

Rachel (1989 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2538 : 47) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับอายุขณะจบการศึกษาและวุฒิการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสำเร็จปริญญาตรี นานกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน วิจัยดำเนินการวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความสามารถทางการคิดอย่างมี วิจารณญาณของ วัดสัน และแบบทดสอบวัดการตัดสินใจในการให้การพยาบาล พบว่า คะแนนความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสัมพันธ์กับคะแนนการตัดสินใจในการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ขณะจบการศึกษา และวุฒิการศึกษาสูงสุด กับการตัดสินใจในการพยาบาล

Brooks and Shepherd (1990 : 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 นักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 หลักสูตร



และความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจ กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์กันในทุก  
หลักสูตร

Facione and Facione (1996 : 129-136) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนา  
ความรู้กับการตัดสินใจในการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ  
ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลไฟ โดยนำขั้นตอนของการตัดสินใจ ได้แก่ การตีความ  
(Interpretation) การวิเคราะห์ (Analysis) การประเมิน (Evaluation) และการสรุปอ้างอิง  
(Inference) มาใช้ในการสอนและสร้างเครื่องมือในการประเมินทักษะและกำหนดความจำเป็นที่  
พยาบาลต้องนำมาใช้ในการตัดสินใจ ใช้วิธีการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบว่า  
การสอน การคิดต้องมีรูปแบบการสอน ได้แก่ รูปแบบการสอน การแก้ปัญหาในคลินิก รูปแบบการ  
สอนที่ใช้เหตุผล รูปแบบการสอนที่ส่งเสริมความเป็นธรรมในจิตใจ รูปแบบการลงมือปฏิบัติ  
เกี่ยวกับ กรณีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทั้งในประเทศ  
และต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า มีการพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาให้  
ผู้เรียน มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาลในหลายรูปแบบ และ  
แสดงให้เห็นว่าความคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้โดยการจัดการเรียน  
การสอนที่ดี นอกจากนั้นยังสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถดังกล่าว  
โดยเฉพาะ เพื่อการพัฒนาให้ผู้เรียนมีความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลเด็ก ผู้วิจัยได้  
สังเคราะห์แนวคิด และทฤษฎี ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำมา เป็นกรอบแนวคิดใน  
การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจใน  
การพยาบาลในการพยาบาลเด็ก รายละเอียดนำเสนอไว้ในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

