

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล และการศึกษาพยาบาล ดังเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล
3. การประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความหมายและแนวคิดของการคิด

การคิด (thinking) เป็นลักษณะที่เฉพาะของมนุษย์ เกี่ยวข้องกับการจัดการกับข้อมูลใหม่ที่ได้รับ และการจัดการกับข้อมูลที่เคยผ่านการเรียนรู้มาแล้ว เพื่อนำไปสู่การตอบสนองครั้งใหม่ในสถานการณ์ใหม่ที่กำลังเผชิญอยู่ (Berger, 1984) การคิดเป็นกระบวนการพลวัตรของสมองที่เกิดขึ้นภายในมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กระบวนการคิดจะเริ่มขึ้นจากการมีสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นประสาทรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสของมนุษย์ จากนั้นเซลล์สมองจะมีการแปลความหมายของข้อมูล และจัดระบบข้อมูล โดยอาศัยประสบการณ์เดิม สภาพการณ์ และแนวโน้มของแต่ละบุคคล การคิดเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยสัญลักษณ์ (symbol) เป็นวัสดุอาจจะเป็นคำพูดหรือตัวหนังสือ ลักษณะของการคิดอาจจะเป็นเพียงจินตภาพ (immate) คือไม่มีตัวตน ปรากฏการณ์ทางการคิดจะเกิดขึ้นได้เรื่อย ๆ โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานที่ และบรรยากาศที่ตนอยู่ ซึ่งรูปแบบการคิดขั้นพื้นฐานมีอยู่ 2 แบบ คือแบบสร้างสรรค์ (creative aspect) และรูปแบบตรรก (critical aspect) ซึ่งแบบสร้างสรรค์

จะใช้การจัดระบบ ข้อมูลความคิดใหม่ ๆ คิดค้นหาความน่าจะเป็น และทางเลือกต่าง ๆ รวมถึงจินตนาการที่ปราศจากกรอบ และการชี้นำ ส่วนรูปแบบตรรกเป็นรูปแบบการคิดที่มีความเป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์กับเป้าหมาย และการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการตัดสินใจ (Berger, 1984) และใช้สำหรับการทดสอบ และการประเมินผลลัพธ์ต่าง ๆ เป็นการศึกษาที่ซับซ้อนทั้งหมด

การพัฒนาการด้านการคิด

ในคนปกติโดยทั่วไปจะมีการพัฒนาการด้านการคิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยมีพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสมองไปพร้อม ๆ กัน จากการศึกษาของเพียเจต์ (Piaget, 1956 อ้างใน เสาวภา วัชรกิตติ, 2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการทางการคิดตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 15 ปี ซึ่งในแต่ละช่วงอายุมีการพัฒนาการทางการคิด ดังนี้

1. ขั้นประสาทสัมผัส และการเคลื่อนไหว (sensorimotor period) ระยะแรกเกิด - 2 ปี ทารกเริ่มเรียนรู้ความแตกต่าง ระหว่างตนเอง และสิ่งแวดลอม เริ่มสนใจในสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวก่อนที่จะเรียนรู้ภาษา และเข้าใจความหมายต่าง ๆ เด็กเริ่มเข้าใจตนเองมากขึ้น เป็นลำดับ
2. ขั้นเริ่มคิดเริ่มเข้าใจ (preconceptual thought) ระยะอายุ 2 - 4 ปี เด็กในระยะนี้จะถือตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง (ego centric) ไม่สามารถรับรู้ความคิดเห็นของคนอื่น เด็กในวัยนี้มักคิดออกมาไม่เป็นคำพูด การแปลความหมายส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเป็นส่วนตัว ซึ่งเป็นความหมายแตกต่างจากผู้ใหญ่
3. ขั้นคิดออกเองโดยไม่ต้องใช้เหตุผล (intuitive thought) ระยะอายุ 4 - 7 ปี เริ่มเกิดความคิดรวบยอดมากขึ้น สามารถจัดกลุ่มวัตถุเข้าเป็นหมวดหมู่กันได้ เริ่มมองเห็นเข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ได้ และเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของปริมาณ ขนาด น้ำหนัก เรียนรู้เรื่องจำนวน และตัวเลข
4. ขั้นการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม (concrete operation) ระยะอายุ 7 - 11 ปี สามารถใช้ความคิดหาเหตุผลในเรื่องของความคิดรวบยอด เกี่ยวกับความคิดในมุมกลับหรือการคิดกลับไปได้ (reversibility) รู้จักการคิดจัดประเภท และการจัดลำดับ
5. ขั้นความคิดเชิงนามธรรม (formal operation) ระยะอายุ 11 - 15 ปี เป็นระยะที่เด็กเข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมดีขึ้น มีความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจปัญหา การพัฒนาการทางด้านความคิดเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถตีความหมาย และทดสอบข้อพิสูจน์ต่าง ๆ ได้ และมีความสมบูรณ์เต็มที่เมื่อเด็กอายุประมาณ 15 ปี ขั้นนี้จึงจัดเป็นขั้นการคิดตามแบบแผนของตรรก

จากการพัฒนาการทางด้านการคิดแต่ละช่วงอายุ จะเห็นได้ว่าในระยะแรกของชีวิตจะรับรู้สิ่งแวดล้อมเพียงเล็กน้อย และจะรับรู้มากขึ้นมีเหตุผลมากขึ้นเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและสมอง การเปลี่ยนแปลงในการเจริญทางด้านการคิดและการใช้เหตุผลจะค่อย ๆ เริ่มมาตั้งแต่วัยเด็กตอนต้นเรื่อยไปจนถึงวัยรุ่น

นอกจากการพัฒนาการทางด้านการคิดในแต่ละช่วงอายุแล้ว นักจิตวิทยาได้แบ่งการพัฒนาทางการคิดของบุคคลออกเป็น 3 ระดับกว้าง ๆ (นวลศิริ เป่าโรหิตย์และคณะ, 2520) อาจเปรียบได้กับคอมพิวเตอร์ 3 เครื่องทำงานกันคนละระดับแต่ละระดับจะทำหน้าที่ของตนไปพร้อม ๆ กับกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นของการเจริญเติบโต ดังนี้

1. ระยะแรก (first - order) ในเด็กเล็กหรือระยะแรกเกิดถึงอายุประมาณ 4 ปี คอมพิวเตอร์ที่ทำหน้าที่จัดอยู่ในระดับต่ำ ประกอบด้วยชิ้นส่วนง่าย ๆ ไม่สลับซับซ้อน ความคิดหรือข้อมูลที่ส่งออกมาส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของสัญชาตญาณ ความคิดต่าง ๆ จะประกอบด้วยอารมณ์ที่เกิดในขณะนั้น การทำงานหรือขบวนการคิดหาเหตุผลยังอยู่ในขั้นแรกเริ่ม และยังไม่มีความมีประสิทธิภาพมากนัก

2. ระยะที่ 2 (second - order) ในเด็กอายุประมาณ 5 - 7 ปี คอมพิวเตอร์จัดอยู่ในระดับที่สอง ขบวนการใช้ความคิดเริ่มเปลี่ยนไป คอมพิวเตอร์ในระดับต้นจะได้รับการแทนที่โดยคอมพิวเตอร์ระดับที่สูงกว่าเดิม โดยจะมีลักษณะที่เห็นเด่นชัดจนคือความมีระเบียบมากขึ้นในด้านโครงสร้าง การให้เหตุผลและการจัดการกับข้อมูลกระทำอย่างรัดกุม เข้าใจปัญหาและวิจัยตามสภาพความเป็นจริง โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตมากขึ้น และมีการแก้ไขปัญหอย่างใกล้ชิดเชิงสถานการณ์ที่แท้จริง โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เข้าช่วย

3. ระยะที่ 3 (third - order) ในวัยรุ่นหรืออายุประมาณ 12 - 17 ปี คือระยะของคอมพิวเตอร์ที่ 3 ในช่วงนี้ความคิดอ่านจะมีลักษณะคล้ายกับระยะที่ 2 (second - order) มาก แต่สามารถแสดงความเข้าใจ และมีการคิดที่สลับซับซ้อนมากกว่าระดับที่สอง สามารถเข้าใจถึงปัญหาประเภทนามธรรม (abstract) ความน่าจะเป็นไปได้ (probability) ใช้วิธีแก้ไขปัญหอย่างมีเหตุผล และที่สำคัญคือคิดเกี่ยวกับความนึกคิดของเขาได้

ในแต่ละระดับของการคิดของบุคคล จะเริ่มมีการพัฒนาการคิดที่ไม่สลับซับซ้อนตั้งแต่วัยเด็ก และกระบวนการใช้การคิดเริ่มเปลี่ยนแปลงมีระเบียบมากขึ้น เข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญห ในเด็กอายุประมาณ 5 - 7 ปี ซึ่งเห็นได้ชัดเจน ในวัยรุ่นเริ่มมีการคิดที่สลับซับซ้อนและใช้วิธีการแก้ไขปัญหอย่างมีเหตุผล

ขอบข่ายของการคิด

ขอบข่ายของการคิดกว้างขวางมาก การให้ความสนใจด้านการคิดจึงมีอย่างหลากหลาย ซึ่งเราสามารถแบ่งหมวดหมู่หรือแบ่งกลุ่มของการคิดออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ทักษะการคิด ลักษณะการคิด กระบวนการคิด (ทิสนา แชมมณี และคณะ, 2540) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทักษะการคิด หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกหรือแสดงพฤติกรรมของการใช้การคิดอย่างชำนาญ ซึ่งแต่ละคนจะมีทักษะการคิดแตกต่างกันไป บางคนสามารถคิดได้เร็วและถูกต้อง แต่บางคนคิดได้ช้า ผิดพลาด และสับสน แต่ทักษะการคิดเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนา และฝึกฝนได้ ทักษะการคิดประกอบด้วย การมอง และการสังเกต การคิดคล่อง คิดละเอียดรอบคอบ คิดหลากหลาย คิดกว้าง คิดลึกซึ้ง คิดชัดเจน การเปรียบเทียบ การขยายความ การแปลความ การจัดหมวดหมู่ และการสรุปความ ฯลฯ เป็นต้น

2. ลักษณะการคิด หมายถึง ประเภทหรือรูปแบบของการคิด สามารถแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 การคิดอย่างไม่มีเป้าหมาย (undirected thinking) หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ความคิดต่อเนื่อง (associative thinking) เป็นการคิดไปเรื่อยไม่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการคิด บางครั้งคิดล่องลอยฝันเฟื่อง เช่น การฝันกลางวัน (day dreaming) เป็นต้น

2.2 การคิดอย่างมีเป้าหมาย (the goal-directed thinking) เป็นการคิดที่ผู้คิดมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนหรือแก้ปัญหา หรือหาแนวทางในการบรรลุถึงความสำเร็จในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) และการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking) เป็นต้น

3. กระบวนการคิด เป็นการคิดที่มีความสลับซับซ้อนสูง ซึ่งจะต้องมีพื้นฐานด้านทักษะการคิดหลาย ๆ ด้านเข้ามาผสมผสานกัน กระบวนการคิดจึงมีขั้นตอน และมีความแยกย่อย จึงจะทำให้พบแนวทางในการแก้ปัญหา คำตอบ หรือข้อสรุปของความคิดแต่ละครั้ง อาจกล่าวได้ว่ากระบวนการคิดเป็นเรื่องของการใช้ทักษะความคิดระดับสูง ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การคิดอย่างมีเหตุผล คิดแก้ปัญหา คิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดรวบยอด คิดตัดสินใจ

ขอบข่ายของการคิด ประกอบด้วยทักษะการคิด ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน ลักษณะการคิดเป็นการคิดอย่างไม่มีเป้าหมาย และการคิดอย่างมีเป้าหมาย ส่วนกระบวนการคิดเป็นการคิดที่สลับซับซ้อนสูงมาก เป็นเรื่องของการใช้ทักษะความคิดระดับสูง ขอบข่ายของการคิด

มีส่วนช่วยให้บุคคลมีการคิดที่ถูกต้องและพัฒนาการใช้การคิดให้เกิดความชำนาญ เป็นการพัฒนาการคิดอย่างมีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การคิดเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการคิดจึงจะทำให้พบแนวทางในการแก้ปัญหาที่มีเหตุผล

ระดับการคิด

เมื่อพิจารณาจากขอบข่ายของการคิดแล้ว อาจแบ่งแยกระดับการคิดได้เป็น 3 ระดับ คือ (ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ, 2541)

1. การคิดระดับพื้นฐาน เป็นการคิดทั่ว ๆ ไป เป็นการคิดที่ไม่มีความลึกซึ้ง สลับซับซ้อนมากมาย เช่น จะเดินทางไปโรงพยาบาลอย่างไร หรือเมื่อกลางวันจะไปรับประทานอาหารที่ไหน เป็นต้น

2. การคิดระดับกลาง เป็นการคิดที่มีความสลับซับซ้อน เป็นการคิดที่ต้องใช้เวลานาน พริบในการคิดหาคำตอบ เช่น จะกล่าวรายงานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการอย่างไร หรือ การทำแบบทดสอบทางการศึกษา เป็นต้น

3. การคิดระดับสูง เป็นการคิดที่มีความซับซ้อนสูงมาก จะต้องใช้ความรู้ความสามารถ และต้องใช้ทักษะการฝึกฝน มีพื้นฐานในการคิดแบบต่าง ๆ ได้แก่ การคิดระดับพื้นฐาน และการคิดระดับกลาง มาเป็นพื้นฐานในการคิด เช่น การคิดกลยุทธ์ในการคงไว้ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย การวางแผนงานในการดำเนินงาน การสืบสวนสอบสวนเรื่องราวต่าง ๆ การแก้ไขปัญหา การหาข้อสรุปของปัญหา เช่น การวิจัย หรือการคิดค้นเครื่องมือ เป็นต้น

การใช้การคิดมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การคิดเป็นกลไกของสมองที่เกิดขึ้นตลอดเวลาตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเป็นผลจากการที่สมองถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ตั้งครรภ์ และประสบการณ์ดั้งเดิมของมนุษย์ โดยมีระดับการคิดตั้งแต่การคิดขั้นพื้นฐาน การคิดระดับกลาง จนถึงการคิดระดับสูง เป็นส่วนประกอบในการคิด

ความหมายและแนวคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณถือได้ว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการคิดแก้ปัญหา และมีความสำคัญมากในกระบวนการคิดทั้งหมด ซึ่งเป็นศักยภาพของสมองและสติปัญญาที่แท้จริงของมนุษย์มากที่สุด

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ ปัญญาที่สามารถรู้หรือให้เหตุผลที่ถูกต้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง กระบวนการคิดอย่างมีหลักการในการประเมินอย่างรอบคอบตามข้ออ้างหลักฐาน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นไปได้จริง โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง และใช้กระบวนการทางตรรกวิทยาได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผล (Good, 1973)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการทางสมองที่มีความซับซ้อนในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสาระสำคัญ หรือข้อมูลที่ได้รับใหม่ และข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้มาแล้ว เป็นกระบวนการใช้ หรือจัดการกับข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการประเมินค่าสาระสำคัญ หรือสถานการณ์ในชีวิตมนุษย์ (พร้อมจิตกร ห่อนบุญเหิม, 2537)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลเพื่อตัดสินใจว่า สิ่งใดถูกต้อง สิ่งใดควรเชื่อ สิ่งใดควรทำ การคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วยทักษะย่อย ๆ เพื่อนำมาช่วยในการตัดสินใจได้ถูกต้องยิ่งขึ้น คือความรู้ การสรุปอ้างอิงและทักษะ ถ้าความรู้มากจะทำให้คิดได้เร็ว และดีกว่า การสรุปอ้างอิงจะทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทักษะการประเมินจะเป็นสิ่งทำให้สามารถระบุ และเลือกข้อมูลได้เหมาะสมเชื่อถือได้ สามารถเปรียบเทียบ และชั่งน้ำหนักจากข้อมูลที่มีอยู่ และทักษะการสังเคราะห์ความคิด คือความสามารถในการคิดได้อย่างเหมาะสม (ประพันธ์ศิริ สุเสารัจ, 2541)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การตัดสินใจที่จะเชื่อหรือจะทำ บนพื้นฐานของการคิดที่มีเหตุผล และการคิดที่มีการไตร่ตรอง (Ennis, 1985 cited in Bandman & Bandman, 1995)

วัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser, 1980) กล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็นลักษณะการคิดที่เป็นการผสมผสานทัศนคติ ความรู้ และทักษะ โดยที่ทัศนคติของการสืบสอบเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้และเข้าใจปัญหาที่มีอยู่ ขอมรับความต้องการในการสนับสนุนอย่างมีหลักฐานมาอ้างอิงว่าเป็นจริง ความรู้เป็นการให้นำหนักความถูกต้องมีเหตุผล โดยการพิจารณาอย่างมี

หลักการในการอนุมาน การสรุปความ การประเมิน และการตัดสินใจอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ส่วนทักษะเป็นการประยุกต์ใช้ทั้งทัศนคติ และความรู้ในลักษณะของการปฏิบัติ

จากความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย ได้แก่ การใช้ปัญญาในการให้เหตุผล เป็นกระบวนการคิดเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปโดยใช้กระบวนการทางตรรกวิทยา เป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนในการจัดการกับข้อมูล เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา เป็นการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลว่าอะไรควรเชื่อ อะไรควรทำ และเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้ และทักษะ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้ความหมายตามแนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์

องค์ประกอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser, 1980) ได้แบ่งองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การอนุมาน (inference) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสรุปอย่างเหมาะสม โดยการประมวลจากหลาย ๆ ส่วนของข้อมูลจากสถานการณ์ที่กำหนด และพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อสรุปจากหลักฐานที่ได้จากการสังเกตหรืออาศัยความรู้ทั่วไป ซึ่งข้อสรุปมีความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนข้อความชุดหนึ่งเรียกว่า “ข้ออ้าง” เป็นเหตุผลสนับสนุนข้อความอีกชุดหนึ่งที่เรียกว่า “ข้อสรุป” ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องการการอธิบาย

ตัวอย่างสถานการณ์ เช่น (ศศิธร จิตตพุทธิ, 2539) “นักเรียนมัธยมต้น จำนวน 200 คน อาสาสมัครไปประชุมสัมมนาในวันหยุดสุดสัปดาห์ที่จังหวัดอยุธยา หัวข้อการประชุม คือ มวลมนุษยชาติ และวิถีทางนำไปสู่สันติสุขของโลก ซึ่งเป็นปัญหาที่นักเรียนได้เลือกขึ้นมา เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน” ลักษณะคำตอบในการพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อสรุป แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ จริง น่าจะจริง ข้อมูลไม่พอ น่าจะไม่จริง และไม่จริง

ข้อสรุปที่ 1 : “นักเรียนกลุ่มนี้มีความสนใจต่อปัญหาทางสังคมอย่างจริงจังมากกว่านักเรียนมัธยมต้นโดยทั่วไป”

คำตอบ : น่าจะจริง เพราะโดยความรู้ทั่วไปพบว่าเด็กในวัยมัธยมต้นทั่วไปส่วนใหญ่ มักไม่ตระหนักถึงปัญหาสังคมอย่างจริงจัง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าจริง เพราะข้อเท็จจริงที่ให้ไว้

ไม่ได้บอกว่าเด็กกลุ่มนี้สนใจมากน้อยเพียงใดและอย่างไร อาจเป็นไปได้ว่ามีเด็กบางคนต้องการเที่ยว
นอกสถานที่ในวันหยุด

ข้อสรุปที่ 2 : “นักเรียนกลุ่มนี้มาจากทุกภาคของประเทศ”

คำตอบ : ข้อมูลไม่เพียงพอ เนื่องจากการอนุมานไม่ชัดเจน และสถานการณ์ที่ให้มา
ไม่ได้เสนอข้อมูลเหล่านี้ไว้

ข้อสรุปที่ 3 : “นักเรียนกลุ่มนี้บางคนรู้สึกว่าการอภิปรายปัญหามวลมนุษยชาติ และวิถีทาง
นำไปสู่สันติสุขของโลก เป็นสิ่งที่มีคุณค่า”

คำตอบ : จริงเนื่องจากเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เสนอไว้ให้

2. การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น (recognition of assumptions) หมายถึง ความสามารถ
ของบุคคลในการจำแนก และยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นจากข้อความที่ให้ ซึ่งข้อตกลงเบื้องต้นนี้เป็น
ข้อสมมุติล่วงหน้า หรือสิ่งที่ได้รับการยอมรับมีความชัดเจนในตัวเอง และเป็นสิ่งที่เชื่อว่าเป็นจริง
ในการนำมาใช้ยืนยันอาจถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องก็ได้ เป็นสิ่งที่ใช้อธิบายความเชื่อ หรือการกระทำที่
เราทำอยู่

ตัวอย่างเช่น (สศิธร จิตตพุทธิ, 2539) “พวกเราต้องการประหยัดเวลาในการเดินทาง
ดังนั้นจะเป็นการดีหากพวกเราเลือกเดินทางโดยเครื่องบิน”

ข้อตกลงเบื้องต้นที่ 1 : “การเดินทางโดยเครื่องบินจะใช้นเวลาน้อยกว่าการคมนาคมอื่น ๆ”
เป็นข้อตกลงเบื้องต้นที่ได้รับการยอมรับ เนื่องจากเครื่องบินเป็นการคมนาคมเร็วกว่าชนิดอื่น ซึ่งจะทำ
ให้ใช้เวลาเพียงเล็กน้อยในการไปสู่จุดหมาย

ข้อตกลงเบื้องต้นที่ 2 : “การเดินทางโดยเครื่องบินสะดวกกว่าการเดินทางโดยรถไฟ”
ไม่เป็นข้อตกลงเบื้องต้น เนื่องจากสถานการณ์ไม่ได้กล่าวถึงความสะดวกสบาย และไม่กล่าวถึง
การคมนาคมชนิดอื่นเลย

3. การนิรนัย (deduction) หมายถึง การลดข้อสรุปอย่างจำเป็น และตายตัวจากหลักฐาน
ที่ยอมรับในสถานการณ์นั้น และให้คิดว่าข้อสรุปนั้นเป็นจริงโดยปราศจากข้อยกเว้น แม้ว่าจะเชื่อว่า
มันไม่เป็นจริงตามความรู้โดยทั่วไปก็ตาม ซึ่งข้อสรุปนั้นเป็นการสรุปอ้างอิงข้อความที่แน่ใจได้ก่อน
ไปสนับสนุนข้อความที่ได้มาที่หลังเฉพาะให้แน่ใจยิ่งขึ้น

ตัวอย่างเช่น (สศิธร จิตตพุทธิ, 2539) “วันหยุดบางวันฝนตก และทุกวันที่ฝนตก นำเมื่อ”
ดังนั้น

ข้อสรุปที่ 1 “ไม่มีวันที่แจ่มใสวันใดหน้าเมื่อ” ข้อสรุปนี้ไม่เป็นการนิรนัย เนื่องจากสถานการณ์ไม่ได้บอกว่า วันที่ไม่แจ่มใสเป็นวันที่น่าเบื่อแม้ว่ามันอาจจะเป็นไปได้

ข้อสรุปที่ 2 “วันหยุดบางวันเป็นวันที่น่าเบื่อ” ข้อสรุปนี้เป็นการนิรนัย เนื่องจากตรงตามสถานการณ์ที่ให้ไว้ว่า วันหยุดที่ฝนตกน่าเบื่อ

4. การตีความ (interpretation) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการสรุปความจากข้อมูลหรือหลักฐานที่กำหนดให้ โดยที่ข้อสรุปนั้นไม่จำเป็นต้องถอดจากหลักฐานอย่างจำเป็นหรือตายตัว แต่เป็นการสรุปความโดยทั่วไปที่มีเหตุผลเพียงพอตามข้อมูลที่กำหนดให้

ตัวอย่างเช่น (ศศิธร จิตตพุทธิ, 2539) “จากการศึกษาพัฒนาการเด็กด้านศัพท์ ของเด็กวัย 8 เดือนถึง 6 ปี พบว่าจำนวนของศัพท์ในเด็กวัย 8 เดือน เท่ากับ 0 คำ และจำนวน 2526 คำในเด็กวัย 6 ปี”

ข้อสรุปที่ 1 “ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีเด็กคนไหนพูดได้เมื่ออายุ 6 เดือน” เป็นข้อสรุปที่ได้จากการตีความ เพราะเป็นข้อสรุปที่มีเหตุผล เนื่องจากบทความที่ให้มาบอกว่าจำนวนศัพท์ที่เด็ก 8 เดือน พูดได้เท่ากับ 0 คำ ดังนั้นเด็กวัย 6 เดือน จึงยังไม่สามารถพูดได้

ข้อสรุปที่ 2 “พัฒนาการทางด้านศัพท์ที่ช้าที่สุดคือช่วงเด็กหัดเดิน” ข้อสรุปนี้ไม่ใช่ข้อสรุปที่ได้จากการตีความ เป็นข้อสรุปที่ไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่ให้มา เนื่องจากไม่มีการกล่าวถึงพัฒนาการทางศัพท์กับพัฒนาการทางการเดินของเด็ก

5. การประเมินข้อโต้แย้ง (evaluation of arguments) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความที่สำคัญ ว่ามีความสามารถในการโต้แย้ง มีเหตุผลหนักแน่น หรือไม่หนักแน่น เมื่อพิจารณาความสำคัญและมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคำถาม โดยไม่นำทัศนคติส่วนตัวมามีอิทธิพลในการตัดสินใจแต่ใช้หลักฐานจากการสังเกต หรือข้อความที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นข้อเท็จจริง ซึ่งการประเมินการอ้างเหตุผลนี้ถือเป็นความสามารถในการตัดสินใจข้อมูลขั้นสูงสุดที่นำไปสู่การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ตัวอย่างเช่น (ศศิธร จิตตพุทธิ, 2539) “เด็ก ๆ ทุกคนในประเทศไทยต้องไปโรงเรียนจริงหรือไม่?”

ข้อประเมินที่ 1 “จริง เพราะโรงเรียนจะเตรียมโอกาสสำหรับพวกเขา ในการเรียนรู้เพลงประจำโรงเรียน และเพลงเชียร์” เป็นการประเมินข้อโต้แย้งที่ไม่มีน้ำหนัก เนื่องจากเป็นเหตุผลที่ไร้สาระในการใช้เวลาในโรงเรียน

ข้อประเมินที่ 2 “จริง เพราะโรงเรียนจะช่วยให้เด็กมีโอกาสเรียนรู้สังคมมากขึ้น เป็นการประเมินข้อโต้แย้งที่มีน้ำหนัก” เนื่องจากมันเป็นข้อโต้แย้งที่หนักแน่นที่สนับสนุนให้เด็กทุกคนไปโรงเรียน

การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการคิด โดยการใช้เหตุผลและในการพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อสรุปความสามารถในการจำแนก และยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การถอดข้อสรุปอย่างจำเป็นและตายตัวจากหลักฐานที่ยอมรับในสถานการณ์ขณะนั้น การสรุปความ โดยทั่วไปที่มีเหตุผลเพียงพอตามข้อมูลที่กำหนดให้นำมาสู่การประเมินข้อโต้แย้ง เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความที่สำคัญว่ามีความสามารถในการโต้แย้งมีเหตุผลหนักแน่นหรือไม่หนักแน่น

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการโดยตรง และประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างเหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยพื้นฐานของความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาลเป็นกระบวนการใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการพยาบาล (Jones & Brown, 1993) ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการตัดสินใจ (discision making) การตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgement) และการแก้ปัญหา (problem solving) ในสถานการณ์ทางการพยาบาลอยู่เสมอ ในการปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้ทั้งความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลร่วมกับการใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณพิจารณาประเมินปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อการตัดสินใจทำการสรุปอย่างมีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ โดยผ่านกระบวนการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการในการกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายในเวลา และสถานการณ์ขณะนั้น (Strader & Decker, 1995 อ้างใน สุภารัตน์ ไชยประสิทธิ์, 2542) ส่วนในด้านบริหารจัดการพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทมากขึ้นในการบริหารจัดการทรัพยากร การให้บริการทางสุขภาพ และพัฒนาความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล ตั้งแต่ระดับผู้บริหารทางการพยาบาลจนถึงระดับปฏิบัติการในฐานะหัวหน้าเวร และพยาบาลเทคนิคในฐานะบทบาทผู้ร่วมทีมสุขภาพในระดับรองลงมา ซึ่งต้องเผชิญปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากสถานการณ์ทางการพยาบาลตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน จึงต้องมีหลักในการคิดอย่างมี

วิจารณ์งานในการจัดการกับปัญหาช่วยให้การแก้ปัญหา และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับปัญหา หรือเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาเพื่อนำมาวางแผน หรือเปลี่ยนแปลงแผนที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล คือ การประยุกต์ใช้แนวคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในกระบวนการพยาบาลและการตัดสินใจ ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญคือการอนุมาน การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การนิรนัย การตีความ และการประเมินข้อโต้แย้ง โดยใช้ทัศนคติ ความรู้ และทักษะ เป็นส่วนประกอบในกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นสิ่งที่ช่วยการปฏิบัติ ในการพยาบาล โดยกำหนดเงื่อนไขภายใต้สิ่งที่มีเหตุผล และข้อสรุปที่เป็นจริง

การใช้หลักเกณฑ์และกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่เสมอจนเป็นความเคยชินทำให้ เหตุผลมีประสิทธิภาพมากขึ้นในทุก ๆ มุมมองของชีวิตและการทำงานอีกทั้งทำให้มีความสะดวกในการนำมาใช้ในกระบวนการพยาบาล ตลอดจนช่วยให้การตัดสินใจได้ว่าเรื่องราวอะไรที่เป็นจริง อะไรที่มีความสำคัญ ทำอย่างไรจึงจะได้รับผลสำเร็จที่สูงสุด และเป้าหมายของการพยาบาล ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล เพื่อให้เข้าใจคำจำกัดความของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

บทบาทของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล (Bandman & Bandman, 1995) ได้แก่

1. การใช้กระบวนการของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในชีวิตประจำวัน
2. ใช้แบ่งแยกความแตกต่างของการใช้ภาษาและการใช้ภาษาที่ผิดในการพยาบาล ภาษาที่ใช้ทางการพยาบาลส่วนใหญ่ ได้แก่ การใช้ภาษาโดยตรง เช่น วิธีการใช้ยา เป็นต้น ภาษาที่เป็นการใช้ข้อมูล เช่น อุตริข้างเคียงของยา เป็นต้น ภาษาที่มีความหมาย สามารถสื่อความหมายให้เข้าใจได้เพียงคำเดียว หรือประโยคสั้น ๆ และภาษาที่เป็นคำถาม และเงื่อนไข โดยพิจารณาเลือกใช้ตามความเหมาะสม
3. ระบุปัญหาทางการพยาบาลที่เป็นรูปแบบ
4. วิเคราะห์ความหมายของคำศัพท์ที่ใช้ในทางการพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับตัวชี้วัดสาเหตุ หรือวัตถุประสงค์ และความสำคัญ
5. วิเคราะห์ข้อโต้แย้ง และประเด็นปัญหาภายในข้ออ้าง และข้อสรุป
6. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางการพยาบาล
7. รายงานข้อมูล และแสดงได้อย่างถูกต้อง

8. จัดทำ และตรวจสอบฐานข้อมูลของการอนุมาน เพื่อให้แน่ใจว่าการอนุมานอย่างน้อยที่สุดต้องเป็นจริง และเชื่อถือได้
9. ความเชื่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน และมีเหตุผล
10. พิสูจน์ ยืนยัน และอ้างได้อย่างเหมาะสมในความเชื่อ ข้อสรุป การตัดสินใจ และการกระทำ
11. ให้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกันในความเชื่อ และข้อสรุป
12. คุณค่าการตัดสินใจที่เป็นรูปแบบ และชัดเจน
13. ค้นหาเหตุผล หลักเกณฑ์ และวิธีการในการตัดสินใจที่มีคุณค่าได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ
14. ประเมินความสมเหตุสมผลของข้อสรุป

บทบาทของการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล เป็นการนำกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อระบุ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาล นำมาทดสอบ พิสูจน์ ยืนยัน รายงาน และประเมิน ได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผล

ในปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งต้องมีกลยุทธ์การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาลจึงจะนำการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล คือการประยุกต์ใช้แนวคิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลและการตัดสินใจ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล

ในการให้บริการของวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นประจำทุกวันในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะการดูแลฉุกเฉิน วิกฤต การส่งเสริมป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ และในชุมชนต่าง ๆ กระบวนการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาที่เป็นวงจร พลวัตร และปรับเปลี่ยนได้เหมาะสม กล่าวคือ การเป็นวงจรจะทำให้กระบวนการพยาบาลเป็นการดำเนินการใหม่ การเป็นพลวัตร คือ กระบวนการพยาบาลเกี่ยวข้องกับเปลี่ยนแปลงของตัวแปร และความสัมพันธ์ต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา ทำให้ต้องมีการดำเนินงานอย่างไม่หยุดอยู่กับที่และการปรับเปลี่ยนได้เหมาะสม คือกระบวนการพยาบาลสามารถเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และแม้แต่ตัวบุคคลก็ยังต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับกิจกรรม และโอกาสอีกด้วย (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2540)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณที่นำมาใช้ในกระบวนการพยาบาลแต่ละขั้นตอนมีดังนี้ (Bandman & Bandman, 1995)

1.1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินข้อมูล (critical thinking in assessment) ในขั้นตอนการประเมินข้อมูลของกระบวนการพยาบาล มี 2 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ และการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งเป็นพื้นฐานสำหรับการวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่พยาบาลจะต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อรวบรวมข้อมูลและระบุปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพในขณะนั้น และนำข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลโดยทั่วไปของพยาบาล ต้องรวบรวมข้อมูลมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลทางด้านจิตสังคม แต่ในบางครั้งไม่มีความจำเป็น หรือความสำคัญในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องเฉียบพลันซึ่งอาจจะต้องผ่าตัด เป็นต้น ข้อมูลทางด้านจิตสังคม อาจมีความสำคัญเล็กน้อยหรือไม่ใช่ข้อมูลเร่งด่วน แต่ที่สำคัญกว่าคือการประเมินปัญหาความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วยและสถานการณ์ในขณะนั้น

1.2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการวินิจฉัยทางการพยาบาล (critical thinking in nursing diagnosis) การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือศิลปะหรือการกระทำที่จำแนกโรคจากอาการ และอาการแสดง การวินิจฉัยทางการพยาบาลแบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 อย่าง (Gordon, 1994 cited in Bandman & Bandman, 1995) ในการจัดการกับข้อมูล คือ การรวบรวม การตีความ การจัดกลุ่ม และจำแนกกลุ่ม ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์เอาไว้แล้วกับสาเหตุ และพยาธิสภาพของโรค ทั้งในส่วนที่มองเห็น และมองไม่เห็น แล้ววิเคราะห์ออกมาในลักษณะระดับความสุขสบาย (level of wellness) มากกว่าภาวะของโรค

1.3. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการวางแผนปฏิบัติ (critical thinking in the planning) เมื่อทำการวิเคราะห์หรือวินิจฉัยปัญหาแล้ว ต้องดำเนินการร่วมวางแผนกับผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อทำแผนปฏิบัติโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาว่ามีข้อใดที่สำคัญมากที่สุดและจำเป็น ต้องรีบดำเนินการเป็นลำดับแรก ถ้ากำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนทำอะไรแล้วเสร็จเมื่อใด กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งต้องพิจารณาตัดสินใจว่ากิจกรรมพยาบาลหรือกิจกรรมผู้ป่วย อะไรที่จะช่วยให้สัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด แล้วทำการบันทึกแผนการพยาบาลไว้เพื่อให้บุคลากรพยาบาล

อื่น ๆ ได้รับความทราบและปฏิบัติแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในขั้นตอนการทำแผนปฏิบัติจะต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการค้นหาทฤษฎีที่จะคงไว้ หรือส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ

1.4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการนำแผนสู่การปฏิบัติ (critical thinking in implementation) การนำแผนสู่การปฏิบัติจะครอบคลุมกิจกรรม การรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำการตรวจสอบว่าจะมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นหรือไม่ และผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ ในขั้นตอนของการวางแผนบันทึกและการสื่อสารให้ทราบถึงสถานะสุขภาพของผู้ป่วยกับการตอบสนองต่อการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งในการนำแผนสู่การปฏิบัติต้องใช้ทักษะการพยาบาลภายใต้การคิดอย่างมีเหตุผล โดยอาศัยความรู้และทัศนคติที่ดี

1.5. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการประเมินผล (critical thinking in evaluation) เป็นการประเมินผลในทุกขั้นตอนที่ผ่านมาของกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินข้อมูลผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนปฏิบัติ และการนำแผนสู่การปฏิบัติ โดยการตรวจสอบว่าแผนการพยาบาลนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ส่วนไหนจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยทักษะความสามารถในการคิดวิจารณ์อย่างมีวิจารณญาณเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องอาศัยความเป็นเหตุและผลเชิงวิทยาศาสตร์

การประยุกต์การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาล เป็นการรวมส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล และการใช้เหตุผลในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งกระบวนการพยาบาลคือความหลากหลายของเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ และนำมาใช้โดยพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่การตอบสนองของมนุษย์แต่ละคน ในการพยาบาลดังกล่าวอาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพอย่างที่ไม่มองเห็นชัดเจน หรืออาจจะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือไม่ก็ได้ (Bandman & Bandman, 1995)

2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจ

การตัดสินใจในหน้าที่การงานนับว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์อย่างเช่น พยาบาล เป็นต้น การตัดสินใจจึงจำเป็นต้องถูกต้องทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วย และป้องกันชีวิตของผู้ป่วยได้ การตัดสินใจเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และฝึกให้เกิดความชำนาญได้ การตัดสินใจคือจุดมุ่งหมายของการใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสิ่งสำคัญ ตั้งแต่ข้อสรุปที่อาจจะไปสู่การตัดสินใจแตกต่างกันมากมาที่เป็นไปได้ ในกระบวนการตัดสินใจแต่ละขั้นตอนจำเป็นต้องประเมินอย่างมีวิจารณญาณ ด้วยการยอมรับความเป็นเหตุเป็นผล ความถูกต้อง ความเพียงพอของ

สมมุติฐานและการคาดคะเนล่วงหน้าในปัญหา ข้อเสนอที่เป็นไปได้ต้องทดสอบข้อโต้แย้งด้วยเหตุผลของความจริง ความมีเหตุมีผลและความสำคัญ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล ที่จะใช้การตัดสินใจบนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นบทบัญญัติของเหตุผลการเลือกที่มีคุณค่า และระดับของความแน่นอน และความเสี่ยง พยาบาลมีโอกาสมากมายที่จะตัดสินใจในเรื่องความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่ม องค์กร ชุมชนและตัวของพยาบาลเองในช่วงระยะเวลาอันสั้นของบุคคลเหล่านั้นและทราบเท่าวิชาชีพการพยาบาลยังคงอยู่ การใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการตัดสินใจ ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะตัดสินใจอย่างรอบรู้เพื่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่ทำให้พวกเขาได้รับผลประโยชน์และมีความสุข

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย วิธีปฏิบัติ 6 ขั้นตอน ดังนี้ (Bandman & Bandman, 1995)

2.1. กำหนดปัญหา (recognizing and defining a problem) จะต้องครอบคลุมปัญหาที่ไม่กล่าวถึงปัญหาที่ซ่อนเร้น ในการค้นหาและพิจารณากำหนดปัญหา ต้องใช้ความคิดไตร่ตรองในการตอบคำถามที่ถาม อะไร เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ทำไม นอกจากนี้แล้วผู้ตัดสินใจควรมีทักษะทางด้านความรู้ การสังเกต รวมทั้งทักษะในการวิเคราะห์ในกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ตัดสินใจสามารถกำหนดพิจารณาปัญหาที่แท้จริง

2.2. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (gathering relevant information) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และมีความเพียงพอแก่การหาข้อยุติ ตลอดจนข้อมูลที่ถูกต้อง มีหลักฐานแน่นอนมาจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ ถ้ามีข้อมูลในลักษณะที่เป็นความคิดเห็นควรผ่านการพิจารณาไตร่ตรองอย่างละเอียดรอบคอบ

2.3. หาข้อสรุปที่เป็นไปได้ (generating possible conclusions) นำข้อมูลมาเพื่อหาข้อสรุป ทั้งนี้เพื่อให้เป็นหลักฐานที่จะอ้างอิงได้ ผู้ตัดสินใจต้องมีความสามารถในการนึกคิด และการคิดริเริ่มหาวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจมีหลายวิธีโดยเปิดโอกาสให้บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมค้นหาวิธีแก้ไขจะทำให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด

2.4. ทดสอบความเป็นไปได้ของข้อสรุป (testing possible conclusion) ทดสอบเพื่อหาความจริงของข้อสรุป ความมีเหตุผล และข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ ต้องพิจารณาว่าหากนำไปใช้แล้วจะก่อให้เกิดผลมากน้อยแค่ไหน

2.5. ประเมินผลข้อสรุป (evaluating conclusion) เป็นการประเมินผลข้อสรุปเพื่อตัดสินใจว่าจะอะไรคือข้อยุติระหว่างสิ่งที่ทดสอบและสามารถทำได้

2.6. นำไปสู่การตัดสินใจ (reaching decision) พื้นฐานของการตัดสินใจคือ การประเมินอย่างรอบคอบในขั้นตอนที่ผ่านมาทุกขั้นตอนและกรอบของข้อสรุป รวมถึงคุณค่าในสิ่งที่ตัดสินใจที่จะปฏิบัติ

การทำ การตัดสินใจด้วยการทำสิ่งที่ไม่แน่นอนให้สมบูรณ์ เป็นเหมือนการลองผิดลองถูก ซึ่งเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยมที่ไม่ซับซ้อน การตัดสินใจต้องทำบนพื้นฐานของค่านิยมของผู้ตัดสินใจ เป็นสิ่งซึ่งมีประโยชน์ก่อนจะมาถึงการตัดสินใจที่เป็นจริงมีเหตุผล มีประโยชน์ และเป็นการไตร่ตรองการคิดที่มีคุณค่ามากที่สุด (Bandman & Bandman, 1995)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการตัดสินใจ เป็นวิธีการที่ช่วยเหลือพยาบาลในการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังแสดงถึงการนำความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมาเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระของวิชาชีพ และนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่พึงประสงค์

กลยุทธ์การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล

ส่วนใหญ่การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะเกี่ยวข้องกับทางการศึกษา แต่จะมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานเพียงเล็กน้อย เนื่องจากมีความเห็นว่าการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาการสอนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไม่ใช่เป็นงานที่ง่ายที่จะทำที่อื่นนอกจากทางการศึกษา (Kyriacos, 1992 cited in Kyzer, 1996) อย่างไรก็ตามกลยุทธ์การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณควรจะได้ ในสิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ (Kyzer, 1996)

1. ระดับองค์กร (organizational level) ผู้นำระดับบริหารมีค่านิยมในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณแก่บุคลากร และนำค่านิยมเข้าไปในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง กำหนดเป็นกฎ นโยบาย และวิธีปฏิบัติ ซึ่งควรกำหนด และเปลี่ยนแปลงได้ตามความจำเป็น ดังนี้

1.1. การพัฒนาบุคลากร โดยให้ความรู้หรือสร้างทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งควรอยู่ภายใต้จุดมุ่งหมายในห้องเรียน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในห้องเรียนมากกว่าการให้ความรู้ โดย

การบรรยายควรมีคำถามมากกว่าการตอบที่เตรียมไว้ มีการคิดมากกว่าหาข้อยุติในปัญหาเฉพาะที่กำหนดขึ้นมา

1.2. จัดระบบพยาบาลที่ปรึกษา (mentor) และพยาบาลพี่เลี้ยง (preceptor)

1.3. จัดประสบการณ์การทำงานเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยหลายสาขาวิชา

1.4. การเรียนรู้โดยการตั้งคำถาม ตามแบบการแบ่งระดับของฟาลคอฟ และมอส :

Falkof & Moss' s Classification Scheme (Girvan, 1989 cited in Kyzer, 1996) ซึ่งมีคำถาม 4 ระดับ สอดคล้องกับการแบ่งระดับการคิดของบลูม (Bloom's level) ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ชนิดของคำถามแบบแบ่งระดับการคิดของฟาลคอฟและมอส

ชนิดของคำถาม (question type)	การแบ่งระดับการคิดของบลูม (bloom's level)	ทักษะการคิด (thinking skill)
ความเป็นจริง (factual)	ความรู้ (knowledge)/ ความเข้าใจ (comprehensive)	สติปัญญา (cognition)/ ความจำ (memory)
การตีความ (interpretive)	การประยุกต์ใช้ (application)/ การวิเคราะห์ (analysis)	การรวมความคิด (convergent thinking)
การสร้างสรรค์ (creative)	การสังเคราะห์ (synthesis)	การคิดที่แตกแยกออกไป (divergent thinking)
การประเมินผล (evaluative)	การประเมินค่า (evaluation)	ผลของการกระทำ (affective)

แหล่งที่มา จาก Orthopaedic Nursing. (P.72) by Kyzer, S.P., 1996.

2. ระดับหน่วยงาน/ระดับการจัดการ (management level) หัวหน้างานหรือผู้ตรวจการ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละวัน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำหลักการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ และประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงตลอดจนการประเมินผู้ปฏิบัติในด้าน

พื้นฐาน (foundation) ทักษะ (attitudes) กลยุทธ์การคิด (thinking strategies) และทักษะ (skill) เพื่อจะได้ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้แล้วยังต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้มีอิสระในความเสี่ยง การให้คำปรึกษาจากเพื่อนร่วมงาน และการอภิปรายกรณีศึกษา

3. ระดับผู้ปฏิบัติงาน (practitioner level) ในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการมีส่วนร่วมในการปรึกษาของเพื่อนร่วมงาน และการเสนอกรณีศึกษา เพื่อทบทวนวิธีการที่เลือกใช้ในการเรียนรู้การใช้คำถามตามแบบของฟาลคอฟ และมอส (Falkof & Moss's Classification Scheme) และกลุ่มสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน จากประสบการณ์ที่เรียนรู้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ และร่วมมือกันทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารต้องเห็นคุณค่า และความสำคัญในการที่จะทำให้มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณในองค์กร ผู้บริหารระดับรองลงมา ได้แก่ หัวหน้างาน ผู้ตรวจการพยาบาลที่ปรึกษา หรือพยาบาลพี่เลี้ยง มีการติดตามประเมินผล ให้คำปรึกษาหรือสนับสนุน ในระดับผู้ปฏิบัติ มีการเรียนรู้และช่วยเหลือกันในการทำให้มีการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์กรซึ่งจะทำให้สามารถนำการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในกระบวนการพยาบาลและการตัดสินใจ เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในการประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้มีนักการศึกษาด้านการคิดสร้างเครื่องมือตามแนวคิดของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และองค์ความรู้ทั่วไปของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการศึกษาค้นคว้าใช้แบบทดสอบที่ดัดแปลงมาจากการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ แบบเอและบี (Watson - Glaser Critical Thinking Appraisal : Form A and B, 1980) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างโดยวัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser, 1980) ใช้ในการประเมินการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ โดยมีแนวคิดว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นลักษณะการคิดที่เป็นการผสมผสานทัศนคติ ความรู้ และทักษะ ในด้านทัศนคติของการสืบสอบเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้ และเข้าใจในปัญหาที่มีอยู่ ขอมรับความต้องการในการสนับสนุนอย่างมีหลักฐานมาอ้างอิงว่าเป็นจริง ความรู้เป็นการให้นำหนักความถูกต้องมีเหตุผล โดยการพิจารณาอย่างมีหลักการในการอนุมาน การสรุปความ การประเมินและการตัดสินใจ อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทักษะเป็นการประยุกต์ใช้ทั้งทัศนคติและความรู้ในลักษณะของการปฏิบัติ แบบทดสอบการคิดอย่างมี

วิจารณ์ญาของวัตสันและเกลเซอร์ [Watson - Glaser Critical Thinking Appraisal : (WGCTA), 1980] มีทั้งหมด 6 แบบ ได้แก่ แบบเอเอ็ม (Form Am) แบบวายเอ็ม (Form Ym) แบบแซคเอ็ม (Form Zm) แบบเอ (Form A) แบบบี (Form B) และแบบเอ และบี (Form A and B) วัตสันและเกลเซอร์ได้พัฒนาและปรับปรุงแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ค.ศ.1925 จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1964 จึงได้เป็นแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาที่มีคุณภาพ มี 2 แบบ คือ แบบวายเอ็มและแซคเอ็ม (ศศิธร จิตคฤทธิ์, 2539) มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบคำถามที่ถูกต้อง ประกอบด้วยแบบทดสอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การอนุมาน 2) การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น 3) การนิรนัย 4) การตีความ 5) การประเมินข้อโต้แย้ง ต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญา ทั้งแบบวายเอ็มและแซคเอ็ม จากจำนวน 100 ข้อ ใช้เวลา 50 นาที ลดลงเหลือ 80 ข้อ ใช้เวลาทำ 40 นาที โดยใช้ชื่อว่าแบบเอและแบบบี ซึ่งประกอบด้วยแบบทดสอบย่อย 5 ด้าน เช่นเดียวกับแบบวายเอ็มและแซคเอ็ม เนื้อหาของแบบทดสอบประกอบด้วยปัญหาและข้อโต้แย้งในสถานการณ์ที่เป็นจริงเชิงวิทยาศาสตร์หรือการทดลอง และเรื่องราวเกี่ยวกับบุคคลที่พบเห็นโดยทั่วไป หรือในสถานการณ์การทำงาน ทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยวิธีแบ่งครึ่ง (split half) ได้ค่าความเที่ยง (reliability) 0.69 ถึง 0.85 มีความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้าง โดยมีความสอดคล้องภายในอยู่ระหว่าง .50 ถึง .69

ในการประเมินการคิดอย่างมีวิจารณ์ญา ผู้ศึกษาได้นำแบบทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญา ซึ่งศศิธร จิตคฤทธิ์ (2539) ได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาของวัตสันและเกลเซอร์ แบบเอและบี (WGCTA : Form A and B, 1980) ดัดแปลงสภาพการณ์ในแบบทดสอบให้สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยและสถานการณ์ทางการพยาบาล โดยมีแนวคิดว่าการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาเป็นลักษณะการคิดที่เป็นการผสมผสานทัศนคติ ความรู้ และทักษะที่มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การอนุมาน การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้น การนิรนัย การตีความ และการประเมินข้อโต้แย้ง นำมาศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ได้ค่าความเที่ยง (reliability) เท่ากับ 0.74

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser, 1980) ในการวัดความสามารถการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาของพยาบาล เนื่องจากแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาของวัตสันและเกลเซอร์ เป็นแบบทดสอบที่ได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนมีคุณภาพสามารถวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน และสามารถแยก

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณรายด้านได้เป็นอย่างดี ได้รับการยอมรับและใช้โดยนักวิจัยในหลาย ๆ สาขาวิชา (Maynard, 1996) และมีการนำมาใช้ทางการพยาบาลกันอย่างแพร่หลาย (Jame & Mitchell, 1989 : 1691 อ้างใน ควงเนตร ธรรมกุล, 2539) จากแนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ได้มีผู้นำแนวคิดและนำแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณมาใช้ในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลซึ่งรวบรวมได้โดยสรุปดังนี้

ลิน (Lynch, 1988) เปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรปริญญาตรี และหลักสูตร 2 ปี จากโรงเรียนพยาบาลในรัฐแถบนิวอิงแลนด์ จำนวน 161 คน ที่มีคะแนนความถนัดในวิชาชีพลักษณะเดียวกันเป็นนักศึกษาหลักสูตรปริญญาตรี 74 คน หลักสูตร 2 ปี 87 คน ใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) พบว่านักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี มีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเฉลี่ยสูงกว่าหลักสูตร 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญ

ควงเนตร ธรรมกุล (2539) เปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ที่เรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักกับการเรียนแบบดั้งเดิม ในรายวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 ทำการการวิจัยเชิงทดลองในนักศึกษาพยาบาลปี 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีธัญญา 62 คน แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ตามสัดส่วนคะแนนสะสม เฉลี่ยกลุ่มละ 31 คน ทดลองสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มควบคุมสอนโดยวิธีบรรยาย ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) แปลและคัดแปลงโดยเรือโทกนกนุช ชัมภักดิ์ (2539) พบว่าคะแนนการคิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และ ไม่มีความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง

ศศิธร จิตตพุทธิ (2539) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาลสถาบันการศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ กลวิธีการสอน ทักษะคิดที่เอื้อต่อการคิด สิ่งแวดล้อมในการคิด ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาและชั้นปีของนักศึกษา ระหว่างนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ประจำปีการศึกษา 2538 ของสถาบันการศึกษาเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง โดยวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลจากแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ผู้วิจัยแปลและคัดแปลงจากแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมของนักศึกษาแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง

ฮาวเอนสไตน์และคณะ (Howenstein et al, 1996) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 160 คน จากโรงพยาบาล 2 แห่งในแถบ 5 เมือง ของรัฐแมสซาชูเซตของสหรัฐอเมริกา ตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และความชำนาญในการพยาบาล โดยใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) ผลการศึกษาพบว่าอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

สุคาร์ตัน ไชยประสิทธิ์ (2542) ศึกษาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1, 2, 3 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2541 จำนวน 456 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) แปลโดยประเทืองทิพย์ นวพรไพศาล (2535) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยรวมระหว่างนักศึกษาระดับชั้นปี 1 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 โดยนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 4 มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่านักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 และ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน

ในการศึกษาวิจัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้แนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ และนำแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (WGCTA) มาใช้นั้นสามารถนำมาใช้ได้ทั้งในพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้ศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล และนักศึกษามีดังนี้ คือ

1. อายุ ในด้านจิตวิทยา (เชิรศรี วิวิธศิริ, 2529) ได้แบ่งอายุออกเป็น อายุตามปฏิทิน (chronological age) และอายุตามความเจริญของจิตใจหรือสมอง (mental Age) ซึ่งในคนปกติแต่ละช่วงอายุจะมีการพัฒนาทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสมอง ประสิทธิภาพของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุ 25 ปี หลังจากนั้นจะลดลงจนถึงอายุ 40 ถึง 45 ปี ต่อจากนั้นจะมีอัตราลดลงเร็วขึ้น

ส่วนสมองจะพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น คือ อายุ 21 ถึง 40 ปี และคงอยู่สูงสุดจนถึงวัยกลางคน คือ อายุ 40 ถึง 60 ปี ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาการทางความคิดของเพียเจต์ จะมีในช่วงแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น โดยปกติทั่วไปแล้วในช่วงต่อจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ บุคคลยังมีความสามารถของสติปัญญาอย่างต่อเนื่อง (สุชา จันทร์เอม, 2537) สติปัญญาจะช่วยให้บุคคลเราสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว สามารถเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ คิดหาเหตุผลได้ รู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาแล้วได้ดี ความสามารถทางสติปัญญาดังกล่าวนี้ จะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะลดลงบ้างในวัยกลางคน

อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และระดับวุฒิภาวะ ในคนปกติเมื่ออายุมากขึ้นระดับวุฒิภาวะจะเจริญสูงขึ้นตามวัย บุคลิกภาพทั้งด้านความคิด และการกระทำจะค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือทางลบอาจเกิดขึ้นได้เช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล (ทัศนยา บุญทอง, 2533) ในด้านความคิดเชิงตรรก อายุจัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างในการคิดเชิงตรรกของบุคคล จากผลการศึกษาของบาร์ต (Bart, 1972 อ้างใน ภาควิชาคณิตศาสตร์ วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์, 2529) ได้ทำการศึกษาการคิดแบบนิรนัย (deduction) กับเด็กวัยรุ่นซึ่งมีระดับอายุ 13, 16 และ 19 ปี พบว่าการคิดหาเหตุผลในแบบนิรนัยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามระดับอายุ จากการศึกษาของราเชล (Rachel, 1989 อ้างใน เอื้อญาติ ชูชื่น, 2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับอายุขณะจบการศึกษาปริญญาตรี และวุฒิการศึกษาสูงสุด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสำเร็จปริญญาตรีมานานกว่า 5 ปี จำนวน 115 คน วิธีดำเนินการวิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) และแบบทดสอบวัดการตัดสินใจในการให้การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างคะแนนความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับคะแนน จากแบบทดสอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุขณะจบการศึกษา และวุฒิการศึกษาสูงสุดกับคะแนนจากแบบทดสอบวัดความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคะแนนแบบทดสอบวัดการตัดสินใจในการให้การพยาบาล ฮาวเวนสไตน์และคณะ (Howenstein et al, 1996) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมาจึงไม่อาจสรุปได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณหรือไม่

2. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย เมื่อปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาานหลาย ๆ ปี ย่อมมีความชำนาญในงานการพยาบาล ทำให้ได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในงานที่รับผิดชอบ เพราะประสบการณ์เป็นความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือการได้พบเห็นมา (เปลื้อง ณ นคร, 2535) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีประสบการณ์เดิมที่คล้ายกันในด้านการศึกษาฝึกปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ตามหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งเน้นการศึกษาฝึกปฏิบัติด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในสถานการณจริง ตลอดจนฝึกการแก้ปัญหาและตัดสินใจจากประสบการณ์เดิมมีผลต่อการเรียนรู้ในด้านกระบวนการคิดแก้ปัญหา และการจัดการกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลมีผลต่อการตีความ และแปลความหมายในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ (Johnson, 1972 อ้างในศศิธร จิตตพุทธิ, 2539) ซึ่งในกระบวนการสื่อความหมาย มีประสบการณ์เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายของผู้รับ และผู้ส่งข้อมูลได้เข้าใจยิ่งขึ้น โดยผู้ส่งข้อมูลจะต้องแปลข้อมูลแล้วเลือกสื่อที่เหมาะสมเพื่อการถ่ายทอดข้อมูล ผู้รับจะรับข้อมูลนั้นแล้วตีความทำให้กระบวนการสื่อความหมายมีประสิทธิภาพ

ประสบการณ์ทำให้มีทักษะมีความชำนาญ และมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อระยะเวลามากขึ้น ประสบการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยให้มีการปรับการคิดในการตอบสนองสถานการณ์ที่คล้ายกันได้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีค่อวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกันภายใต้สถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทำให้มีการรับรู้ได้ดีขึ้น โดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายของสิ่งนั้นออกมาเป็นความรู้ และความเข้าใจ และนำไปสู่การกระทำต่อไป (ชาญชัย อาจินสมจาร, 2535) ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เป็นความรู้ความสามารถเดิมรวมทั้งการกระทำที่เคยทำมีความสำคัญอย่างมากซึ่งต้องมีคุณสมบัติเป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง และชัดเจน มีปริมาณมาก มีความรู้หลากหลายจะช่วยให้แปลความหมายต่าง ๆ ได้สะดวก และถูกต้องมากขึ้น ในด้านความคิดเชิงตรรก ประสบการณ์นับว่ามีบทบาทอย่างมากต่อการที่จะทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในขบวนการของความคิด ซึ่งอาจจะเป็นส่วนที่เกื้อหนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการคิดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความถูกต้องของประสบการณ์ และการนำมาใช้เชื่อมโยงเพื่อการหาข้อสรุปในประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพิจารณาความถูกต้องของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องกับด้วย เช่นว่าเมื่อข้อสรุปที่ได้ขัดกับความเชื่อหรือความนึกคิดของคน บุคคลนั้นจะตัดสินใจว่าข้อสรุปของตรรกบทนั้นผิดทั้ง ๆ ที่ข้อสรุปนั้นอาจจะถูกต้องตามเหตุผลที่อ้าง ในทำนองเดียวกันคนทั่วไปจะถือว่าข้อสรุปที่ถูกต้องสอดคล้องกับความเชื่อของตนเองเป็นข้อสรุปที่ถูกต้อง ๆ ที่ข้อสรุปนั้นอาจจะไม่สอดคล้องกับเหตุที่อ้างก็ได้ ด้วยเหตุนี้ในเรื่องของประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจึงนับว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันไป

ในการเข้าใจและคิดในเชิงตรรก (ภาควิชาคณิตศาสตร์ วิทยาลัยครูอุตรดิตถ์, 2529) จากการศึกษาของฮาวเอนสไตน์และคณะ (Howenstein, et al, 1998) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้นจากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นทั้งทางบวกและทางลบ

3. ระดับการศึกษา บุคคลที่มีเขาวนปัญญาใกล้เคียงกันหากมีโอกาสได้รับการศึกษาแตกต่างกันย่อมทำให้ความสามารถและความรู้แตกต่างกัน การศึกษามีส่วนช่วยให้คนมีความคิดมีเหตุผล มีความสามารถสูงขึ้น (ปรีชาพร วงศ์อนุตโรจน์, 2535) การเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาเพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความสามารถ และพร้อมในการออกไปปฏิบัติการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลและสังคม มีความสามารถในการแก้ปัญหา ระดับสูง (Berger, 1984) ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลและศาสตร์ทางการพยาบาล ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละคน ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์จริง เมื่อสำเร็จการศึกษาและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ระดับการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต โดยทั่วไปแล้วพยาบาลที่จบการศึกษาและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือเรียกตำแหน่งในสายงานว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลระดับต้นหรือเรียกตำแหน่งในสายงานว่าพยาบาลเทคนิค ซึ่งจัดเป็นระดับพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติงานให้บริการทางด้านพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ จากการศึกษารูคส์และเชพเพิร์ด (Brooks & Shepherd, 1990) พบว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ด้วยเหตุนี้การศึกษาพยาบาลจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และได้มีการศึกษาพบว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตามลำดับชั้นปี (Berger, 1984 ; Miller, 1992) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลต่าง ๆ จึงได้มีการตั้งเป้าหมายที่จะผลิตบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจากการศึกษาลิน (Lynch, 1988) เปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรปริญญาตรีและหลักสูตร 2 ปี จากนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนความถนัดในวิชาชีพใกล้เคียงกันโดย

ใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรปริญญาตรีมีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณเฉลี่ยสูงกว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตร 2 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฮาวเวนสไตน์และคณะ (Howenstein et al, 1996) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ในการคิดอย่างมี วิจารณญาณของพยาบาล พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และบีเคน (Beeken, 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความคิดเห็นโดย ทั่วไปของตนเอง และคุณลักษณะที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการทางการ พยาบาล 35 คน และบุคลากรทางการพยาบาล 100 คน โดยใช้แบบทดสอบทักษะการคิดอย่างมี วิจารณญาณของแคลิฟอร์เนีย (California Critical Thinking Skill Test : CCTST) และแบบวัดระดับ ความคิดเห็นโดยทั่วไปของตนเองของเทนเนสซี (Tennessee Self - Concept Scale : TSCS) ผลการ ศึกษาพบว่าพยาบาลระดับปริญญาตรีมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าพยาบาลระดับผู้ช่วย พยาบาล หรือประกาศนียบัตรอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จากการศึกษาค้นคว้าของผู้ศึกษาพบว่างานวิจัยในประเทศไทยเป็นทางการศึกษา พยาบาล แต่ยังไม่พบรายงานวิจัยในพยาบาล และจากการศึกษาที่ค้นคว้าในการวิจัยในพยาบาลที่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าในต่างประเทศพบว่าปัจจัยในด้านอายุไม่อาจสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้ง ทางบวกและทางลบ ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การศึกษาในเรื่องการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้มีนักการศึกษาทางการพยาบาลทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้มากพอสมควร โดยเฉพาะในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยในทางการศึกษาทั่วไป และการศึกษาพยาบาลดำเนินการศึกษาวิจัยในนักศึกษาพยาบาลสำหรับรายงานการศึกษาวิจัยในพยาบาลยังไม่พบจะมีเฉพาะที่ศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

เคทิเฟนท์ (Ketefiant, 1981) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับการตัดสินใจอย่างมีจริยธรรมในพยาบาลที่ได้รับการเตรียมด้านความรู้ต่างกันกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 79 คน ใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) พบว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม พยาบาลที่มีระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงจะมีเหตุผลทางจริยธรรมสูง และพยาบาลที่ได้รับการเตรียมระดับวิชาชีพ มีเหตุผลทางจริยธรรมสูงกว่าพยาบาลที่เตรียมจากระดับเทคนิค ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม

เอ็อนนีส ชูซัน (2536) ศึกษาการฝึกความคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทฤษฎีของเอ็อนนีส ที่มีต่อความสามารถทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในนักศึกษาพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ทำการฝึกการคิด อย่างมีวิจารณญาณ โดยใช้สถานการณ์ปัญหาทางอาชญาศาสตร์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นฝึก 20 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 20 นาที นาน 5 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้อ่านเอกสารทางวิชาการที่กำหนดให้เอง และวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้แบบสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เอ็อนนีส (Ennis) เน้นเนื้อหาการพยาบาลอาชญาศาสตร์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการคิดอย่างมี วิจารณ์ญาณสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มได้คะแนนความสามารถทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณในระยะติดตามผล 7 สัปดาห์หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยมิได้กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับการคิดไว้ในการศึกษา

อรพรรณ ลือบุญรัชช (2538) วิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิต นักศึกษากับแบบการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ชั้นปีที่ 3 จำนวน 100 คน ทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

โดยใช้แบบสอบที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากโครงสร้างแบบสอบของ เพ็ญพิสุทธิ เนคนามูร์กษ์ (2537) เน้นสถานการณ์การพยาบาลในคลินิกวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช ก่อนสุ่มเข้ากลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนการคิดสูงกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อนำคะแนนมาคิดเป็นคำร้อยละเพื่อจัดระดับตามเกณฑ์ที่ใช้ให้คะแนนในเครื่องมือ จากแบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) พบว่าคะแนนการคิดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัยทำการวิจัยเชิงทดลอง ในนักศึกษาที่มีแบบการเรียน แบบการเห็น แบบการฟัง แบบการอ่านและแบบการเคลื่อนไหว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองสอนโดยใช้แบบการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชในคลินิก ส่วนกลุ่มควบคุมสอนแบบเดิม 5 สัปดาห์ วัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เรทสและวิลสัน (Retsas & Wilson, 1996) ศึกษาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาหลักสูตรระยะสั้นในมหาวิทยาลัยกริฟฟิท กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 143 คน ซึ่งศึกษาหลักสูตรระยะสั้นต่อจากระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรในระดับปริญญาโทโดยใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ วัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นต่อจากปริญญาตรี มีคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นในระดับปริญญาโท เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นต่อจากปริญญาตรี และภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้นต่อจากปริญญาโท ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันภายในกลุ่ม

กอนซาเลซ (Gonzalez, 1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาล และการรับรู้ของผู้ป่วยในการเปิดเผยตนเองตามความถูกต้องในการประเมินความซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล และผู้ป่วยสูงอายุทางอายุรกรรมแพศหญิงพยาบาล และผู้ป่วยจับคู่กันจำนวน 120 คู่ โดยใช้แบบทดสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ (WGCTA) และวัดความถูกต้องในการประเมินทางการพยาบาล ระหว่างคะแนนการสังเกต การเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยกับคะแนนจากความสัมพันธ์ระหว่างการปรับสภาพความซึมเศร้ากับระดับคะแนนความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาพความซึมเศร้าและระดับความซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องในการประเมิน แต่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความถูกต้องในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการ

คิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความถูกต้องในการประเมินความซึมเศร้าและการรับรู้ในการเปิดเผยตนเองของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องในการประเมินความซึมเศร้าของพยาบาล

เมย์และคณะ (May et al, 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและความสามารถทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท จำนวน 143 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล ข้อสรุปจากผลการศึกษาสรุปว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะ ไม่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลจนกว่านักศึกษาพยาบาล จะเป็นพยาบาล

จากการทบทวนงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความสำคัญในการเตรียมพยาบาลตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ จนถึงพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลหรือในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการมีเหตุผลทางจริยธรรม ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของวัตสันและเกลเซอร์ (Watson & Glaser, 1980) ซึ่งกล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็นกระบวนการคิดที่ผสมผสานด้วยทัศนคติ ความรู้และทักษะ โดยที่ทัศนคติของการสืบสอบเกี่ยวข้องกับความสามารถในการรับรู้และเข้าใจปัญหาที่มีอยู่ยอมรับความต้องการในการสนับสนุนอย่างมีหลักฐานมาอ้างอิงว่าเป็นจริง ความรู้เป็นการให้น้ำหนักความถูกต้องมีเหตุผลโดยพิจารณาอย่างมีหลักการในการอนุมาน การสรุปความ การประเมินและการตัดสินใจอย่างถูกต้อง ส่วนทักษะเป็นการประยุกต์ใช้ที่รวมอยู่ในทัศนคติ และความรู้ในลักษณะการปฏิบัติ โดยองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การอนุมานเป็นการสรุปข้อมูลอย่างเหมาะสม จากสถานการณ์ที่กำหนดและพิจารณาความเป็นไปได้ของข้อสรุปจากหลักฐานที่ได้จากการสังเกตหรืออาศัยความรู้ทั่วไป การยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นเป็นข้อสมมุติล่วงหน้าหรือสิ่งที่ได้รับการยอมรับและเชื่อว่าเป็นจริง ใช้อธิบายความเชื่อหรือการกระทำที่เราทำอยู่ การนิรนัยเป็นการถอดข้อสรุปอย่างจำเป็นและตายตัวจากหลักฐานที่ยอมรับในสถานการณ์นั้น การตีความเป็นการสรุปความ

โดยทั่วไป ที่มีเหตุผลเพียงพอตามข้อมูลที่กำหนดให้ การประเมินข้อโต้แย้งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความที่สำคัญว่ามีความสามารถในการโต้แย้งมีเหตุผลหนักแน่นหรือไม่หนักแน่น โดยปัจจัยในด้านอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University