

ความคิดวิจารณ์ญาณ : ตอนที่ 2 การพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณ Critical Thinking : Part II Development of Critical Thinking



ดร.รัชนีวรรณ รอส*
Ratchneewan Ross

จะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณได้อย่างไร?

อย่างที่ผู้เขียนได้กล่าวไว้เมื่อตอนที่แล้วว่า การพัฒนาให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แต่ต้องอาศัยความตั้งใจจริงและความต่อเนื่อง เหมือนนักกีฬาที่ดีต้องฝึกฝนด้วยความอดทนอย่างสม่ำเสมอ เช่น ไทเกอร์ วูด ไม่ได้ผงาดขึ้นมาเป็นนักกอล์ฟระดับโลกได้ด้วยการตีกอล์ฟเป็นงานอดิเรก แต่การฝึกฝนที่เขาทำเป็นความต่อเนื่องและเป็นระบบระเบียบแบบระดับมืออาชีพ

ในยุคสมัยของการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดของพยาบาลและครูพยาบาล ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข และโรงเรียนพยาบาล การมีความคิดวิจารณ์ญาณของพยาบาลและนักเรียนพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อนโยบาย “30 บาท” ได้เข้ามามีบทบาทในตลาดสุขภาพ โดยโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็เสนอตัวเข้ามาสมทบให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ โรงพยาบาล

ของรัฐก็อาจจะนิ่งนอนใจไม่ได้ เพราะหากลูกค้าหรือผู้รับบริการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนไปจนหมด โรงพยาบาลของรัฐก็จะต้องปิดตัวและปิดฉากของตนเองให้จบลง เพราะฉะนั้นการดึงดูดลูกค้าไว้ได้ก็ต้องอาศัยบริการที่ดีมีคุณภาพ และพยาบาลก็เป็นผู้ให้บริการส่วนใหญ่ที่จะทำหน้าที่เป็นแม่เหล็กดึงดูดให้ลูกค้าประทับใจในบริการ ซึ่งคงหนีไม่พ้นที่ความคิดวิจารณ์ญาณจะก้าวเข้ามามีบทบาทอย่างเต็มตัว เพราะพยาบาลที่มีความคิดวิจารณ์ญาณมักจะสามารถตัดสินใจให้บริการได้อย่างเหมาะสมรวดเร็วทันเหตุการณ์ประทับใจผู้รับบริการ (Oreman, 1999) ส่วนโรงเรียนพยาบาลที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลจะสามารถดีตลาด เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ รั้งบัณฑิตของตนเข้าทำงานได้ ก็คงจะต้องไม่ลืมที่จะพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณให้แก่บัณฑิตของตน การมีความคิดวิจารณ์ญาณนี้ถือว่ามีผลสำคัญเป็นอันดับแรกในทักษะทั้งหมดของการเป็นพยาบาล (The American Association of Colleges of Nursing, 1999 ; Australian Nursing Council, 2001) ตัวอย่างงานวิจัยที่สนับสนุนความสำคัญของความคิดวิจารณ์ญาณได้แก่ การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากว่า 500 คน ในรัฐ Kentucky ประเทศสหรัฐ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชนและรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail : rossudon@hotmail.com

อเมริกา สรุปได้ว่าพยายามที่มีความรู้ความสามารถในปี 2005 จะต้องมีความคิดวิจารณ์ญาณเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการใช้ทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เรือร้างอย่างมีประสิทธิภาพ (McGuire, Stanhope, & Weisenbeck, 1998)

ความคิดวิจารณ์ญาณกับรูปแบบของการคิด (Thinking Styles)

การรับรู้ว่ามีรูปแบบของการคิดของนักเรียนแต่ละคนเป็นอย่างไร จะช่วยให้ครูผู้สอนเข้าใจนักเรียน (และที่สำคัญคือเข้าใจตัวเองเสียก่อน) ว่าจะช่วยพัฒนาผู้เรียนได้อย่างไรให้สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้เรียน (Alfaro-LeFevre, 1995) ตัวอย่างของรูปแบบการคิดที่นำเสนอโดย Meyers (1987) มีดังนี้

1. **คิดตั้ง (extrovert)** ผู้คิดรูปแบบนี้มักชอบคิดไปพูดออกเสียงไปด้วย และชอบที่จะอยู่ในหมู่คนมาก ๆ จึงจะมีความคิดโลดแล่น

2. **คิดเงียบ (introvert)** ผู้คิดรูปแบบนี้จะตรงข้ามกับกลุ่มคิดตั้ง เพราะชอบคิดอย่างเงียบ ๆ คนเดียว ความเงียบจะช่วยให้นักกลุ่มนี้มีพลังในการคิด

3. **คิดหาความหมาย (intuitive)** ผู้คิดรูปแบบนี้มักจะมองสถานการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ออกมาเป็นภาพรวมทั้งหมด พร้อมให้ความหมาย (meaning) ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. **คิดหาความจริง (sensate)** ผู้คิดรูปแบบนี้จะค่อนข้างตรงข้ามกับกลุ่มคิดหาความหมาย เพราะคนกลุ่มนี้จะจับรายละเอียดของคำพูด การกระทำ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนสัมผัสได้ด้วยประสาททั้งห้าอย่างพิถีพิถัน พยายามค้นหาว่าอะไรเกิดขึ้นในแต่ละรายละเอียดปลีกย่อย ดังนั้นอาจเป็นผลเสียทำให้ขาดการมองภาพรวมของสิ่งที่เกิดขึ้น แต่ผลดีก็คือจะได้ข้อมูลในรายละเอียดต่าง ๆ ข้อด้อยประการหนึ่งของผู้คิดในรูปแบบนี้มากจนเกินไป คือ ทำให้เสียเวลา และอาจ

ตัดสินใจไม่ทันการ

ในความคิดเห็นของผู้เขียนคิดว่าการผสมผสาน (integrate) รูปแบบการคิดหลาย ๆ รูปแบบเข้าด้วยกัน ในสัดส่วนที่เป็นธรรมชาติของแต่ละบุคคล (one's nature) จะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการคิดตัดสินใจ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าครูรู้ว่าตนเป็นคนชอบคิดแบบหาความหมาย จะได้ตระหนักว่าการคิดแบบนี้อาจจะช่วยให้ตนเกิดการตัดสินใจที่ฉับไว แต่ขาดรายละเอียด เป็นต้น ฉะนั้นอาจช่วยให้ครูฝึกตนเองโดยการตั้งวิธีคิดหาความจริงมาประกอบการตัดสินใจมากขึ้น ในขณะเดียวกัน หากครูรู้ว่านักเรียนของตนเป็นนักคิดประเภทใด จะได้ช่วยเสริมศักยภาพของนักเรียนให้คิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเพิ่มความสามารถของการคิดในส่วนที่ขาดหายไป ซึ่งเป็นการเริ่มต้นพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณที่ดีอีกวิธีหนึ่ง

ความคิดวิจารณ์ญาณกับรูปแบบของการเรียนรู้ (Learning Styles)

การรับรู้ว่ามีรูปแบบของการเรียนรู้แบบใด ก็จะช่วยให้นักเรียนส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดีเหมาะสมกับธรรมชาติผู้เรียน และช่วยให้ผู้เรียนเกิดวิจารณ์ญาณที่ดี อัลฟาโร-เลอเฟเวร์ (Alfaro-LeFevre, 1995) ได้ให้ตัวอย่างรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนไว้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนรู้ทั่ว ๆ ไป

1.1 **นักปฏิบัติ (doers/kinesthetic learner)** ผู้เรียนกลุ่มนี้จะเรียนรู้ได้ดีจากการลงมือปฏิบัติ มีการเคลื่อนไหว เช่น ถ้าจะเรียนรู้เกี่ยวกับการฉีดยาได้ดี มักจะขอสัมผัสและเล่นกับ syringe เสียก่อน หรือถ้าจะเรียนการใช้คอมพิวเตอร์ให้ได้ผลยิ่งขึ้น ก็มักจะลองสัมผัส keyboard หรือเครื่อง monitor ก่อนเรียนทฤษฎีและปฏิบัติ

1.2 **นักสังเกตการณ์ (visual learner)**

ผู้เรียนกลุ่มนี้จะเรียนรู้ได้ดีจากการดู การสังเกตการณ์ ก่อนเรียนรู้ด้วยตนเองหรือปฏิบัติจริง เช่น ต้องการดู เพื่อนหรือครูสาธิตการฉีดยา หรือสาธิตการใช้ คอมพิวเตอร์ให้ตนดูเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี

1.3 นักฟัง (auditory learner) การได้ยิน เสียงพูด หรือบรรยาย จะช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มนี้เรียนรู้ได้ดีกว่าการลงมือปฏิบัติในทันที หรือสังเกตผู้อื่นปฏิบัติ เพราะฉะนั้นการฟังผู้สอนในชั้นเพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องจดบันทึกตามจะช่วยให้เรียนรู้ได้ดี อาจใช้วิธี ประกอบกับการอัดเทปการบรรยาย หรือยืมบันทึกจากเพื่อนเมื่อต้องการทบทวนในเรื่องนี้อีกครั้ง

2. รูปแบบการเรียนรู้พิเศษ

2.1 นักวิชาการ (logical learner) ผู้เรียนกลุ่มนี้จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อตนได้จัดแจงจัดระเบียบ สิ่งแวดล้อมหรือเตรียมข้าวของเครื่องใช้ที่ตนชอบให้พร้อมเพรียง คล้าย ๆ ทหารเตรียมออกศึก ฉะนั้นในการจดบันทึกหรือการคิดตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ จึงต้องการความเป็นระเบียบเรียบร้อยและพร้อมสรรพเพื่อการเรียนรู้ที่ดี

2.2 นักภาษาศาสตร์ (linguistic learner) ผู้เรียนกลุ่มนี้จะชอบภาษา ศัพท์ใหม่ ๆ เพราะฉะนั้นหากได้เรียนรู้ในเรื่องใหม่ ๆ ศัพท์ใหม่ ๆ จะจดจำและเข้าใจได้ดี เพราะฉะนั้นการจดบันทึกคำสำคัญ ๆ (keywords) จะช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้แม่นยำ และมีประสิทธิภาพมาก

2.3 นักวาด (spatial learner) การได้เห็น รูปภาพ ไดอะแกรมต่าง ๆ จะเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า การอ่านตัวหนังสือ ผู้เรียนกลุ่มนี้มักคิดออกมาเป็นรูปภาพ ยกตัวอย่างเช่น ในขณะที่อ่านข้อความใด ๆ จะเกิดเป็นภาพขึ้นในสมองอย่างชัดเจน เช่น เมื่ออ่าน “จงวางเหรียญบาทลงในแก้วน้ำสีฟ้า” นักวาดจะวาดภาพในใจเป็นเหรียญบาท แก้วน้ำสีฟ้า และอาจจะมิมือเข้ามาร่วมด้วย ภาพที่ปรากฏในสมองคือ ภาพมือ

จับเหรียญบาทวางลงในแก้วน้ำสีฟ้า ในขณะที่คนกลุ่มอื่นอาจไม่มีภาพเหล่านี้ออกมาเมื่อได้อ่านข้อความเดียวกันแต่ภาพที่ปรากฏในสมองคือเป็นภาพตัวหนังสือ “จงวางเหรียญบาทลงในแก้วน้ำสีฟ้า”

2.4 นักดนตรี (musical learner) กลุ่มนี้จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้ยินเสียงเพลง หรือแม้แต่การคลอเพลงอยู่ในใจขณะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น การอ่านตำราศึกษาหาความรู้หรือ การคิดของผู้เรียนพร้อมการเปิดเพลงคลอเบา ๆ จะช่วยให้ผู้เรียนมีสมองที่โลดแล่น

เมื่อครูเข้าใจรูปแบบการคิดและรูปแบบการเรียนรู้ของนักเรียนแต่ละคน ครูจะสามารถส่งเสริมให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี โดยให้คำแนะนำเพิ่มเติมในกลวิธีที่คาดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งนี้อาจใช้ในสถานการณ์ในห้องเรียน หรือขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นกรณี ๆ ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับ วิจารณ์ญาณของครูตามเทศะนั้น ๆ และการคิด-รูปแบบการเรียนรู้ของนักเรียนแต่ละคนอาจมีหลายหลากในคน ๆ เดียวกัน เช่น คนหนึ่งอาจชอบคิดแบบคิดเขียน และคิดหาความหมายเป็นหลัก แต่อาจคิดหาความจริงปะปนอยู่ด้วย ครูจึงเป็นผู้ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนเพิ่มเติมในส่วนที่อาจขาดหายไป

หลักการสอนให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิจารณ์ญาณ

ตามที่ชนะของผู้เขียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิจารณ์ญาณได้นั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งต่าง ๆ หลายประการ

ประการแรก ผู้สอนหรือครูต้องรู้จักตนเองให้ดีเสียก่อน ควรรู้ว่าตนเองมีรูปแบบของการคิดและการเรียนรู้อย่างไร ดังที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น นอกจากนี้ครูควรประเมินว่าตนเองมีศักยภาพที่จะคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณมากน้อยเพียงใด (ดูภาพ 1 ประกอบการพิจารณาตนเอง)



จากภาพที่ 1 หากครูประเมินตนเองแล้วพบว่าตนปฏิบัติหรือมีคุณลักษณะดังในภาพมากแสดงว่าครูมีศักยภาพสูงต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หากพบว่าตนยังขาดหายในส่วนใด การแต่งเติมในส่วนนั้น ๆ จะช่วยให้ครูมีความคิดวิจารณ์ญาณเพิ่มขึ้นได้ การแต่งเติมหรือเพิ่มคุณลักษณะใด ๆ ต้องอาศัยเวลาอย่างค่อยเป็นค่อยไป จะด้วยวิธีใดนั้น ครูต้องเป็นผู้เลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับอุปนิสัยและลักษณะของตนเอง อย่าลืมว่า **กรุงโรมไม่ได้สร้างเสร็จภายในวันเดียวและไม่มี**

ใครรู้จักตัวเราเท่ากับตัวเราเอง ฉะนั้นอย่าคาดหวังว่าเราจะต้องสมบูรณ์แบบเป็นนักคิดที่มีวิจารณญาณเต็มอัตราศึกจึงจะเริ่มสอนนักเรียนได้ หากเป็นเช่นนั้นแล้วคงไม่มีครูคนใดเปรียบพร้อมที่จะสอนนักเรียนเลยแม้แต่คนเดียว หรือหากจะมีครูผู้เปรียบพร้อมอย่างนั้นก็คงเป็นหนึ่งในร้อยหรือเป็น **ดาวศุกร์** ซึ่งส่องแสงเปล่งประกายระยิบระยับท่ามกลางดวงดาวอื่นนับพันล้านดวง ดังนั้นครูจึงสามารถสอนให้นักเรียนมีความคิดวิจารณ์ญาณไปพร้อม ๆ

กับการพัฒนาตนเองให้แกร่งขึ้นด้วยในเวลาเดียวกัน

ประการที่สอง ครูจะต้องค้นหาว่ากระบวนการเรียนการสอนแบบใดจึงจะช่วยให้นักเรียนของตนเกิดการเรียนรู้อย่างมีความคิดวิจารณ์ญาณ

อย่างที่กล่าวถึงไปแล้วในตอนที่ 1 ว่า**การสอนแบบท่องจำให้ขึ้นใจเพียงอย่างเดียว**นั้นไม่ช่วยให้นักเรียนพัฒนาตนเองเพื่อเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต (life-long learner) เพราะวิวัฒนาการความก้าวหน้าของข้อมูลข่าวสารนั้นเปลี่ยนแปลงได้อย่างฉับไว การสอนให้นักเรียนมีความคิดวิจารณ์ญาณจะช่วยให้นักเรียนมี**อาวุธทางปัญญาที่ใช่ได้อย่างไม่มีหมดสิ้น** เมื่อพูดถึงการท่องจำให้ขึ้นใจ ผู้เขียน**มิได้ปฏิเสธการท่องจำ** เพราะการจดจำในบางอย่างก็มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะเมื่อต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย แต่ผู้เขียนต้องการเน้นว่า**อย่าสอนแบบท่องจำเพียงอย่างเดียว**

การสอนในชั้นเรียน : กรณีศึกษา

ผู้เขียนขอใช้ประสบการณ์ในการสอนของตนเองมาเป็นตัวอย่างประกอบบทความด้วยเห็นว่า ประเมินผลที่ได้รับกลับมาจากผู้เรียนค่อนข้างได้ผลดี **หลักที่ผู้เขียนใช้เพราะมีความเชื่ออย่างนั้นจริง** คือ ใช้หลักของ adult learning ซึ่งกล่าวว่าผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ (รวมถึงนักเรียนพยาบาล) เป็นผู้ที่ต้องการเรียนในสิ่งที่สอดคล้องกับประสบการณ์และความสนใจเดิมที่ตนมีอยู่ การเรียนรู้อื่นๆที่นั่นจะเกิดขึ้นได้เมื่อสิ่งแวดลอมในขณะเรียนเป็นที่ถูกใจ สบายใจ สิ่งแวดลอมนี้รวมถึงสิ่งแวดลอมที่เป็นตัวบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูผู้สอน **สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอนจะเป็นแรงเสริมที่ดียิ่งต่อการเรียนรู้ของนักเรียน** (Hoff, 1995)

มนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของครูต่อนักเรียนรวมทั้ง

ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และความจริงจังของครูอย่างแท้จริงต่อผู้เรียน ซึ่งมีกรับรู้ได้ไม่ยากโดยผู้เรียน สิ่งเหล่านี้ที่ครูแสดงออกจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสบายใจ สมองปลอดโปร่งพร้อมที่จะเรียน ทั้งนี้ได้หมายความว่าครูจะปล่อยนักเรียนตามสบายอยากจะทำอะไรก็ได้ตามใจฉัน อย่างนั้นก็ไม่ได้ แต่ถ้าครูตึงจนเกินไปนักเรียนก็กลัว ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เกิดความเครียดและคับข้องใจจนไม่มีจิตใจอยากเรียน สิ่งที่ดียิ่งที่สุดคือ**ทางสายกลาง** เวลาสอนนักเรียนระดับปริญญาตรีในชั้นเรียน ผู้เขียนจะ**ทำความเข้าใจ**กับนักเรียนโดยทำความเข้าใจกันเสียก่อนว่า ถ้านักเรียนง่วงนอนจะหลับหลับก็หลับไปเลย ไม่ว่ากัน หายง่วงเมื่อไหร่ก็ลุกมาเรียนต่อ ทวิก็ให้เอาขนมเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ซบเคี้ยวได้มารับประทาน แต่ห้ามเป็นของที่ส่งกลิ่นรบกวนเพื่อน อย่าให้ถึงกับเป็นไอ ๆ หมูสับอะไรทำนองนั้น และหลังรับประทานเสร็จต้องเก็บขยะให้เรียบร้อย ห้ามทำห้องรก ต้องการออกไปทำธุระส่วนตัวเข้าห้องน้ำเมื่อใดก็ได้ไม่มีปัญหา ขณะเรียนหากมีข้อสงสัยให้ซักถามได้ไม่ต้องกลัวครู มีอยู่สองสิ่งที่ขอให้ให้นักเรียนปฏิบัติคือ **หนึ่งห้ามชวนเพื่อนคุย** เพราะการส่งเสียงพูดคุยจะทำลายสมาธิหรือความตั้งใจของผู้อยากเรียน และ**สองคือห้ามเปิดเพจเจอร์มือถือ** เอาไว้ การตั้งกฎกติกาแบบนี้ค่อนข้างได้ผล เพราะผู้เรียนตกลงใจที่จะปฏิบัติตามนี้ ดังนั้นตนเองก็ไม่กล้าที่จะฝ่าฝืนสิ่งที่ตกลงกันไว้ และผู้ใดไม่พร้อมไม่อยากจะเรียนก็เชิญออกไปนอกห้องได้ไม่มีปัญหา ขอयरบกวนผู้อื่นก็แล้วกัน ตั้งแต่เป็นครูมาเกือบ 20 ปี ยังไม่เคยมีปัญหาอะไรกับนักเรียนในกฎกติกาที่ตั้งขึ้นนี้เลย (ผู้สอนเริ่มตั้งกฎกติกาแบบนี้กับผู้เรียนตั้งแต่ตัวเองเป็นครูใหม่ ๆ และเริ่มสอนในครั้งแรกของชีวิตเลย)

การสอนผู้เรียนแบบ adult learning และ student-centered ที่ตนเองทดลองใช้ในวิชาทฤษฎีการพยาบาลโดยให้ผู้เรียนเล่นบทบาทสมมติ (role play)

นับว่าได้ผลดีมาก ผู้เขียนแจกเอกสารประกอบการสอนที่ตนเองเขียนรวบรวมขึ้นในเรื่องทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล เฮนเดอร์สัน และวัตสัน ให้แก่นักเรียนพยาบาล (ชั้นปีที่ 2) ล่วงหน้า มอบหมายงานให้นักเรียนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเท่า ๆ กัน (นักเรียนแบ่งกลุ่มกันเอง) จับสลากว่ากลุ่มใดจะได้รับผิดชอบทฤษฎีใด แล้วให้ดำเนินการดังนี้คือ

1. ผู้เรียนแต่ละกลุ่มศึกษาเอกสารในเรื่องทฤษฎีการพยาบาลที่ตนได้รับมอบหมายให้เข้าใจ
2. เขียนบทละครและชักซ้อมการเล่นบทบาทสมมติ
3. แสดงบทบาทสมมติในชั้นเรียน
4. สรุปใจความสำคัญ ๆ ของทฤษฎีโดยโยงให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเชื่อมโยงกับบทบาทสมมติที่แสดง
5. ตอบคำถามเพื่อนในชั้นเรียน
6. อาจารย์สรุปและวิเคราะห์ทฤษฎีพร้อมตอบคำถามที่ผู้เรียนยังข้องใจ

จากการประเมินผลการเรียนการสอนโดยวิธี student-centered นี้ พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจมาก เพราะตนเองได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ ผู้เรียนประเมินการเรียนทฤษฎีการพยาบาลในครั้งนี้ว่า

- สนุกสนาน เร้าใจ ไม่เบื่อ ได้หัวเราะกับบทบาทที่เพื่อน ๆ แสดงออก
- ได้ศึกษาทฤษฎีที่ตนได้รับมอบหมายอย่างถ่องแท้ เพราะก่อนที่จะเขียนออกมาเป็นบทละครได้ ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจและตีความเนื้อหาของทฤษฎีพร้อมจับประเด็นสำคัญ ๆ ในทฤษฎีออกมาเสียก่อน
- สำหรับทฤษฎีอีกสองทฤษฎีที่ตนไม่ได้รับผิดชอบนั้น ก็พบว่า การแสดงบทบาทสมมติของเพื่อนรวมทั้งการสรุปใจความสำคัญ ๆ ของทฤษฎีโดยเพื่อน การถามตอบปัญหา และการสรุปวิเคราะห์

ทฤษฎีโดยอาจารย์ ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในทฤษฎีมากยิ่งขึ้น เมื่อกลับไปอ่านทฤษฎีนั้น ๆ จะนึกถึงภาพที่เพื่อน ๆ แสดงบทบาทสมมติ ทำให้เห็นภาพพจน์ จดจำได้ดี และมีความเข้าใจทฤษฎีมากยิ่งขึ้น สำหรับอาจารย์ผู้สอนนั้น เนื่องจากผู้เขียนได้มีโอกาสสอนร่วมกับอาจารย์อีกท่านหนึ่งคืออาจารย์สุจิตรา สมชิต ทำให้การสรุปและวิเคราะห์ทฤษฎีแต่ละทฤษฎีนั้นมีความกว้างขวางครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ด้วยการสอนโดยอาจารย์สองคน ผู้เขียนเองก็ได้เรียนรู้เพิ่มเติมจากอาจารย์สุจิตราในหลายประเด็นที่ไม่ได้นึกถึงมาก่อน เพราะฉะนั้นการเรียนการสอนด้วยวิธีนี้ จึงมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง

มีสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนตั้งใจจริงและพยายามทำผลงานของตนให้ได้เต็มที่ก็คือ ผู้เขียนได้ให้คะแนนในการแสดงบทบาทสมมติในครั้งนี้ด้วย (ให้คะแนนเก็บเป็นรายกลุ่ม) เพื่อเป็นแรงจูงใจ คะแนนที่ให้คือ 30% ของคะแนนทั้งหมด ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ดีทีเดียว

งานอีกชิ้นหนึ่งที่ผู้เขียนมอบหมายในการเรียนครั้งนี้ คือการคัดสรรภาพยนตร์ที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี แล้วนำมาฉายให้ผู้เรียนดู ในขณะที่พยายามค้นหาภาพยนตร์ดี ๆ อยู่ นั้นผู้เขียนได้รับคำแนะนำจากเพื่อนอาจารย์ (อาจารย์มารยาท วัชรเกียรติ) ว่า ภาพยนตร์เรื่อง "The Doctor" เป็นภาพยนตร์ที่เหมาะสมกับทฤษฎีความเชื่ออาหารของวัตสันเป็นอย่างดี ในขณะที่เป็นนิสิตปริญญาโทที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น อาจารย์มารยาท วัชรเกียรติ ได้ดูภาพยนตร์เรื่องนี้ในชั้นเรียน โดย ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ เป็นผู้นำมาให้ นิสิตดู (ขณะนี้ ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ ได้ปฏิบัติงานเป็น Professor ให้แก่รัฐบาลญี่ปุ่น ที่ Japan National College of Nursing ในประเทศญี่ปุ่น)

ก่อนที่ผู้เขียนเปิดภาพยนตร์เรื่อง "The Doctor" ให้นักเรียนพยาบาลดู ผู้เขียนได้ชี้แจงให้ผู้เรียนทราบเป็นการล่วงหน้าดังนี้

1. ให้ผู้เรียนอ่านและทำความเข้าใจกับทฤษฎีของวัตสันก่อนเข้าดูภาพยนตร์ เพราะผู้เรียนจะต้องวิเคราะห์ภาพยนตร์เป็นกลุ่มย่อย ๆ (กลุ่มละ 4-5 คน) เป็นคะแนนเก็บ 20% (ที่เหลืออีก 50% เป็นการสอบ)

2. สิ่ง que ผู้เรียนต้องวิเคราะห์ คือ

- เหตุการณ์ในภาพยนตร์ตอนใดบ้างที่มีความสอดคล้องกับมโนทัศน์หรือเนื้อหาของทฤษฎี
- เหตุการณ์ในภาพยนตร์ตอนใดบ้างที่ตรงกันข้ามกับมโนทัศน์หรือเนื้อหาของทฤษฎี
- วิเคราะห์และสรุปส่งเป็นรายงานภายในหนึ่งสัปดาห์หลังจากการดูภาพยนตร์

การนำ "The Doctor" มาฉายให้ผู้เรียนดูเพื่อวิเคราะห์วิจารณ์ เป็นการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความคิดวิจารณ์ของตนเองเป็นอย่างดี หลังดูภาพยนตร์ผู้เรียนเกิดความซาบซึ้งใจและประทับใจ ช่วยให้ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ได้เห็นความสำคัญของความเอื้ออาทร นอกจากนี้ผู้เรียนยังได้เห็นบรรยากาศ ขั้นตอนการตรวจร่างกายและการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความสอดคล้องกับความสนใจของผู้เรียนเป็นอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าการสอนผู้เรียนให้เกิดความคิดวิจารณ์ในชั้นเรียนก็สามารถจัดกระทำได้ โดยที่ผู้สอนอย่าเน้นการสอนแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว การสรรหากิจกรรมต่าง ๆ และการเตรียมการนั้นอาจใช้เวลาและความอดทนพยายามของผู้สอนเป็นอย่างมาก แต่สิ่งที่ได้รับก็คุ้มค่าเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนเป็นอย่างดีโดยเฉพาะการได้เห็นผลในระยะยาวให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองให้เป็นผู้เรียนรู้อัตโนมัติ กอปรด้วยความคิดวิจารณ์ระดับไว้ตลอดชีวิตเหมือนตราประกาศเกียรติคุณ ฉันทิโกฉันทินัน

สำหรับการสอนในระดับปริญญาโทนั้น ผู้เขียนได้ใช้หลักเดียวกันคือ adult learning แต่กิจกรรมที่ใช้

จะมีความแตกต่างกันกับในระดับปริญญาตรี และสิ่งที่ยังเน้นอยู่ก็คือ ไม่สอนแบบบรรยายมากเกินไป ยกตัวอย่างเช่นวิชาวิจัยที่เราพบบ่อย ๆ ว่าครูผู้สอนมักใช้วิธีการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ นั้น ผู้เขียนได้ริเริ่มให้ผู้เรียนในระดับปริญญาโท เข้ามามีบทบาทในการเรียนการสอนอย่างเต็มตัว โดยตกลงทำความเข้าใจกับผู้เรียนถึงกระบวนการเรียนการสอนว่าเป็นรูปแบบที่ครูจะไม่เน้นบรรยาย แต่เน้นให้ผู้เรียนมีกิจกรรมมากกว่า โดยผู้เรียนแต่ละคนจะต้องอ่านหนังสือมาล่วงหน้าให้สอดคล้องกับหัวข้อที่จะเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ ไม่บังคับว่าจะต้องเป็นหนังสือเล่มใด แต่ให้รายชื่อหนังสือที่เป็นประโยชน์ไว้ล่วงหน้าให้ผู้เรียนเลือกอ่านเอง ผู้เรียนทำความเข้าใจกับเนื้อหาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

2. ผู้เรียนแต่ละคนเข้าห้องสมุดเพื่อค้นหาค้นหาบทความวิจัยที่ตนเองสนใจ 1 เรื่อง สรุปบทความวิจัยนั้นให้เป็นคำพูดของตนเองให้มากที่สุด และวิเคราะห์วิจารณ์ในส่วนที่ตรงกับหัวข้อที่จะเรียนในชั้นส่งมาให้ผู้เขียนทุกสัปดาห์ โดยผู้เรียนจะต้องเลือกบทความใหม่ทุกครั้ง (เป็นการบังคับให้ผู้เรียนเริ่มอ่านบทความวิจัยเพื่อสะสมการเรียนรู้ให้มากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์มาก) ยกตัวอย่างเช่นถ้าหัวข้อในการเรียนครั้งที่ถึงคือ สิ่งคุกคามต่อความตรงภายในและความตรงภายนอก (threats to internal and external validity) ผู้เรียนต้องอ่านตำราเพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาล่วงหน้า เลือกบทความวิจัยที่ตนเองสนใจ แล้ววิเคราะห์ว่า สิ่งคุกคามต่อความตรงภายในและภายนอกของวิจัยในเรื่องนี้คืออะไร จะแก้ไขไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคตอีกได้อย่างไร (ผู้เขียนให้ผู้เรียนออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียนถึงรายละเอียดงานวิจัยและการวิเคราะห์วิจารณ์ของตนเองให้เพื่อน ๆ และอาจารย์ฟัง จากนั้นเพื่อน ๆ สามารถซักถามหรือวิเคราะห์วิจารณ์เพิ่มเติมได้ โดยมีผู้เขียนซึ่งเป็นผู้สอน (พร้อมอาจารย์ผู้สอนอีกท่าน

หนึ่งคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ ภาครูป) ช่วยเป็นที่เลี้ยงให้แก่ผู้เรียน ส่งเสริมให้กำลังใจ และเพิ่มเติมในส่วนที่คิดว่ายังขาดหายไป รวมทั้งช่วยตอบคำถามในกรณีที่เพื่อนผู้นำเสนอและเพื่อน ๆ ในชั้นเรียนไม่สามารถหาคำตอบได้

การเรียนการสอนแบบนี้ในช่วงแรก ๆ ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจมาก เพราะเคยชินกับการเรียนแบบนั่งฟังบรรยายในชั้นเรียน เมื่อให้ตนเองมีกิจกรรมต้องค้นคว้าเอง เรียนรู้ด้วยตนเองมาก่อนเข้าชั้นเรียน ผู้เรียนจะบอกว่าเหนื่อย หนักและไม่ค่อยเข้าใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไปโดยเฉพาะเมื่อตอนใกล้สิ้นเทอม ผู้เรียนสามารถปรับตัวได้ และความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัยบททบทวนความวิจัยหรืองานวิจัยก็ดีขึ้น ผู้เขียนและดร.มณีรัตน์ สอนโดยการบรรยายในชั้นเรียนเป็นบางหัวข้อเท่านั้น หรือบางครั้งก็ทำเพื่อนบรรยายสรุป หลังจากที่ผู้เรียนได้นำเสนอบทความวิจัยแล้วผู้เขียนสามารถสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนว่ามีการพัฒนาดตนเองขึ้นเรื่อย ๆ มีการใช้ความคิด วิจัยงานเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ แม้ในบางครั้งผู้เรียนบางคนอาจไม่รู้ว่าตนได้เปลี่ยนไปจากเดิมก็ตาม แต่บุคคลรอบข้างสามารถรับรู้ได้ถึงกาเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ แต่อย่างก็ผู้เขียนได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นของการที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิจารณ์งานได้เห็น ผู้สอนจะต้องเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของผู้เรียนด้วยความเข้าใจ ไม่มีกิริยาที่แสดงให้ผู้เรียนรู้สึกด้อยค่าไม่ตำหนิ หากจกต้องให้กำลังใจและสร้างแรงเสริมในการเรียนรู้ โดยชมเชยด้วยความจริงใจ เมื่อผู้เรียนทำได้ดี สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมทั้งด้านจิตใจ มีกำลังใจที่จะเรียนรู้ต่อไปด้วยดี

ผู้เขียนเชื่อว่าการสอนในชั้นเรียนด้วยวิธีอภิปรายมากจนเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเรียนรู้และฝึกความคิดวิจารณ์งานได้น้อยกว่าการเรียนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างทีฮอฟฟ์ (Hoff, 1995) ได้กล่าวไว้

การสอนบนคลินิก : กรณีศึกษา

เมื่อครั้งที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้เชิญให้ ศาสตราจารย์ ดร.บาसानติ มาจัมดาร์ (Basanti Majumdar) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์จาก McMaster University School of Nursing ประเทศแคนาดา ผู้ซึ่งช่วยพัฒนาและปรับหลักสูตรบูรณาการในระดับพหุภาคีศาสตรบัณฑิต ผู้เขียนได้มีโอกาสเรียนรู้จากศาสตราจารย์มาจัมดาร์ อย่างมาก เพราะตอนนั้นผู้เขียนเพิ่งเป็นผู้อำนวยการและสรุปสิ่งที่ ดร.มาจัมดาร์ สื่อสารกับคณาจารย์และนิสิตพยาบาลให้มีความเข้าใจตรงกันกับผู้บังคับกอง (Majumdar, 2000) ศาสตราจารย์มาจัมดาร์ (ซึ่งเกิดเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2542) ดร.มาจัมดาร์ ได้ส่งเอกสารที่อธิบายหลักการในคลินิก โดยใช้กระบวนการของทฤษฎีบททฤษฎีและความคิดวิจารณ์งานเข้าด้วยกัน ทั้งองค์ประกอบของนิสิตศาสตร์ ได้บันทึกวีดีโอไว้เพื่อการเรียนผู้สอนและผู้เขียนและอาจารย์พรชัย จุลเมตต์ ได้เข้าร่วมเป็น facilitator ในครั้งนี้ ดร.มาจัมดาร์ ได้นำประชุมหลังการประชุมปฏิบัติการพยาบาล (post-conference) นิสิตปริญญาตรีชั้นปีที่ 2 จำนวนประมาณ 10 คน ดร.มาจัมดาร์ ได้ขอให้นิสิตยกตัวอย่างผู้ป่วยที่นิสิตดูแลขึ้นมา 1 ราย และพูดคุยซักถามโดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเศษ ๆ เพื่อให้นิสิตทุกคนได้เรียนรู้จากผู้ป่วยรายนี้ร่วมกัน สิ่งที่ ดร.มาจัมดาร์ เน้นก็คือ อย่านับจำนวนผู้ป่วยแต่ให้เน้นการเจาะลึกในการประชุมหลังการประชุมปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นิสิตเกิดความเข้าใจอย่างต่องแก่ร่วมกัน ถ้าเราพูดถึงผู้ป่วยให้ครบจำนวนที่อยู่ในความดูแลของนิสิตเราก็จะไม่ได้อะไรเลย หากเราทำเช่นนั้นหมายถึงว่าเราเน้นปริมาณมิใช่เน้นคุณภาพ นิสิตก็จะไม่ได้ประโยชน์จากการประชุมเลย ผู้ป่วยที่นิสิตเลือกขึ้นมาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 3 คน ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลพินสีนคมมายังโรงพยาบาลชลบุรี

นิสิตบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ดร.มาจัมดาร์ ถามว่าภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังมีกี่ประเภท นิสิตพยายามช่วยกันตอบจนได้ครบว่ามีหอบหืด (asthma) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) และโรคถุงลมโป่งพอง (emphysema) ซึ่งในขณะที่ซักถามนิสิต สิ่งที่เกิดขึ้นเห็นได้อย่างชัดเจนคือ ความเป็นกันเอง และบรรยากาศที่ไม่กดดันจาก ดร.มาจัมดาร์ ทำให้นิสิตมีความสนุกสนานและไม่เกร็งว่า หากตนเองตอบผิดไปแล้วจะถูกดูหรือมีท่าทีที่ไม่ดีจากอาจารย์แต่อย่างใด ดร.มาจัมดาร์ บอกว่า **สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เรียนและผู้สอน/ผู้นิเทศเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการเรียนการสอน** ลักษณะของคำถามของ ดร.มาจัมดาร์ จะไม่ข่มขู่แต่เจาะลึกเพื่อให้ นิสิตช่วยกันคิดและพยายามให้นิสิตทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ยกตัวอย่างคำถามในสถานการณ์ เช่น

ดร.มาจัมดาร์ : “ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปโรงพยาบาล ชลบุรีเพราะอะไร”

นิสิต : “มีภาวะหายใจลำบาก (dyspnea)”

ดร.มาจัมดาร์ : “หายใจลำบากคืออะไร ผู้ป่วยมีอาการอย่างไร”

นิสิต : (พยายามช่วยกันตอบ แต่ยังไม่ถูกต้องตรงประเด็นในทันที)

ดร.มาจัมดาร์ : (ได้พยายามช่วยให้ นิสิตได้คิดตามเป็นขั้นตอน และดึงให้นิสิตได้ช่วยตอบเป็นระยะ ได้คิดถึง ความเกี่ยวเนื่องของพยาธิสรีระจนเกินความเข้าใจอย่างต้องแก่สรุปได้ว่า...)

ผู้ป่วยมีภาวะถุงลมโป่งพอง จากการสูบบุหรี่จัด มีอาการหายใจลำบาก โดยมีอาการแสดงคือใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหายใจ ซึ่งในคนปกติจะใช้

กล้ามเนื้ออกในการหายใจ ปกติมนุษย์จะหายใจเข้าออกเพื่อแลกเปลี่ยนก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO_2) และก๊าซออกซิเจน (O_2) ภาวะถุงลมโป่งพองจะทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซทั้งสองชนิดนี้ไม่ดี โดยถุงลมของผู้ป่วยมักแตกจากภาวะนี้ ทำให้ไม่สามารถขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้ตามปกติ ดังนั้นก๊าซออกซิเจน ที่มีอยู่ในร่างกายจึงลดลง ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จะเป็นตัวกระตุ้นสมองส่วน medulla oblongata ให้ร่างกายพยายามหายใจบ่อยขึ้น ผู้ป่วยเกิดภาวะ acidosis การเกิด acidosis นั้นมีสาเหตุมาจากร่างกายมีระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้น แต่มีระดับก๊าซออกซิเจนลดลง นั้นหมายถึงว่าการตรวจ blood gas จะพบ $PaO_2 \downarrow$ แต่ $PaCO_2 \uparrow$ เมื่อมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มากทำให้เกิดจากการแตกตัวออกมาเป็น carbonic acid และ carbonate ซึ่ง carbonic acid ที่เพิ่มขึ้นนี้เองทำให้ระบบเลือดและร่างกายเกิดภาวะ acidosis และ pH ในเลือดลดลงต่ำลง อาการหายใจลำบากนี้มักทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เพราะเกรงว่าตนเองจะหายใจไม่พอ จึงพยายามหายใจถี่ขึ้น เกิดภาวะหายใจเร็วกว่าปกติ (hyperventilation) และกระสับกระส่าย (restless) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยคือ การพูดคุยให้กำลังใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในภาวะของโรคและตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย เมื่อถามนิสิตว่า ถ้าจะนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ให้เหมาะที่สุดในสถานการณ์นี้คือทฤษฎีของใคร นิสิตนึกออกแต่เพียงทฤษฎีเดียวคือ โอเรม (Orem) ในที่สุด ดร.มาจัมดาร์ ได้เฉลยว่า ในขณะที่ทฤษฎีที่เหมาะสมที่สุดคือ ทฤษฎีของคิง (King) และวัตสัน (Watson) เพราะคิง (1981) เน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเพื่อตั้งเป้าหมายและไปให้ถึงเป้าหมายร่วมกัน ส่วนวัตสัน (1988) ได้เน้นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องประสาน

กลมกลืน (harmony) และช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพลังใจที่แข็งแกร่งพร้อมจะเผชิญกับสภาพความเป็นจริงอันจะนำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดความวิตกกังวลและช่วยให้การควบคุมการหายใจของผู้ป่วยดีขึ้น

ดร.มาจัมดาร์ กล่าวว่า การเรียนการสอนโดยบูรณาการความรู้ในด้านการพยาบาล พยาธิสรีระจิตวิทยา และอื่น ๆ เข้าด้วยกัน จะทำให้ผู้เรียนเป็นคนใฝ่รู้ และมีความคิดวิจารณ์ญาณ ซึ่งที่ School of Nursing, McMaster University ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้ต้องใช้ความพยายามมากบั้นนับสิบปี จึงเห็นผลผลิตที่งดงามออกมา

ผู้เขียนได้นำวิธีการของ ดร.มาจัมดาร์ ไปใช้ในการนิเทศงานวิชาการการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) เพื่อประชุมหลังการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยรายต่าง ๆ และพบว่าวิธีการนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี ผู้เรียนบอกว่าช่วยให้การเรียนรู้

ดีขึ้น สนุกกับการเรียนและทำให้อยากอ่านหนังสือเพื่อค้นหาความรู้เพิ่มเติม ผู้เรียนสบายใจเพราะไม่ต้องกลัวว่าตอบผิดแล้ว จะถูกตำหนิจากอาจารย์และเพื่อน ๆ บรรยากาศความเป็นกันเองช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

จากบทความตอนที่แล้ว ผู้เขียนได้นำเสนอคุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณและคำนิยามเชิงปฏิบัติการของ เดกซ์เตอร์และคณะ (Dexter et al., 1997) ซึ่งสรุปได้ว่านักศึกษาพยาบาลควรมีความสามารถใน 6 ด้านคือ การตีความ การวิเคราะห์ การประเมินผล การสรุปความ การอธิบาย และการควบคุมตนเอง (ขอให้ผู้อ่านโปรดทบทวนความหมายเชิงปฏิบัติการของทั้ง 6 ด้าน ในวารสารตอนที่แล้ว เพื่อช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาที่จะนำเสนอในตารางที่ 1 ได้ดียิ่งขึ้น) ซึ่งในตารางที่ 1 นี้ จะสรุปคุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณของผู้จบการศึกษาในระดับต่าง ๆ ว่าควรมีลักษณะอย่างไรบ้าง ผู้อ่านไม่จำเป็นจะต้องยึดติดตารางนี้อย่างตายตัว สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการกำหนดคุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณของผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีโท และเอก (Dexter et al., 1997, p. 163)

	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
การตีความ (Interpretation)	ผู้จบการศึกษาสามารถระบุปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง โดยตีความข้อมูลทั้งแบบ ภาวิสัย (Objective) และ อัจติวิสัย (Subjective) ที่เป็นข้อมูลจากทฤษฎีและข้อมูลที่ได้รับจริง (เชิงประจักษ์)จากการประเมินผู้รับบริการ (บุคคล ครอบครัว ชุมชน และ aggregate groups) ได้อย่างถูกต้อง	ผู้จบการศึกษาสามารถระบุปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ (ทั้ง Objective & Subjective data) จากทฤษฎีและข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผู้รับบริการซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical data) ในระดับนี้เป็นการพยาบาลเฉพาะสาขา	ผู้จบการศึกษาสามารถตีความในเรื่องของความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ แผลข้อมูลและตีความข้อมูล (ทั้ง Objective และ Subjective) จากแหล่งข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นเนื้อหาทฤษฎี (ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและการสร้างทฤษฎี)

	ปริญาตรี	ปริญาโท	ปริญาเอก
การวิเคราะห์ (Analysis)	ผู้จบการศึกษาใช้ความรู้พื้นฐานที่มีอยู่เพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้รับ (ทั้งแบบ กว้าง+อ้อม) ข้อคิด ข้อโต้แย้ง พฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการได้ (รายบุคคล กลุ่ม และ ชุมชน)	ผู้จบการศึกษาใช้ความรู้เฉพาะทางเพื่อวิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์ ข้อมูลที่ได้รับ ข้อคิด/ข้อโต้แย้งมาตรฐานการพยาบาลและนโยบาย สาธารณสุขในขอบเขตของปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา	ผู้จบการศึกษาใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และเนื้อหาทฤษฎีจากหลาย ๆ แหล่ง ได้อย่างครอบคลุม โดยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลหรือความคิดเห็น/ข้อโต้แย้งที่เกี่ยวกับประเด็นการดูแลทางสุขภาพได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับรายบุคคลจนถึงสังคมโดยรวม
การประเมิน (Evaluation)	ผู้จบการศึกษาสามารถประเมินความเที่ยง (reliability) และความตรง (validity) ของข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งความเกี่ยวข้องของข้อมูลกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้	ผู้จบการศึกษาสามารถประเมินความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ และความเกี่ยวข้องของข้อมูลกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ หรือประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลทางสุขภาพตามขอบเขตของการพยาบาลเฉพาะสาขา	ผู้จบการศึกษาสามารถประเมินความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ และผลการวิจัยจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งประเด็นที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical) และทฤษฎีต่าง ๆ
การสรุปความ (Inference)	ผู้จบการศึกษาสามารถสรุปความได้อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลที่ผิด ๆ สามารถสรุปการดูแลที่ผู้รับบริการควรได้รับได้อย่างเหมาะสม	ผู้จบการศึกษาสามารถสรุปความได้อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลที่ผิด ๆ สามารถสรุปการดูแลที่ผู้รับบริการควรได้รับอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลหรือประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลทางสุขภาพตามสาขาวิชาเฉพาะ	ผู้จบการศึกษาสามารถสรุปความได้อย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการใช้เหตุผลที่ผิด ๆ สามารถสรุปข้อมูลต่าง ๆ ในบริบทของข้อมูลเชิงประจักษ์ และเนื้อหาทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามสาขาวิชาเฉพาะ หรือการทำวิจัยเรื่องนั้น ๆ

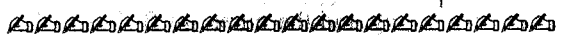
	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก
การอธิบาย (Explanation)	ผู้จบการศึกษาสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง มีหลักการว่าเหตุใดจึงเลือกให้การพยาบาลนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการ	ผู้จบการศึกษาสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนว่าเหตุใดจึงตัดสินใจเช่นนั้นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ มาตรฐาน การพยาบาลหรือประเด็น ที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลทางสุขภาพตามสาขาวิชา เฉพาะ	ผู้จบการศึกษาสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนว่าเหตุใดจึงมีข้อสรุปเช่นนั้นโดยอาศัย ข้อมูลเชิงประจักษ์และ เนื้อหาทฤษฎีต่าง ๆ ตามสาขาวิชาเฉพาะ หรือการทำวิจัยเรื่องนั้น ๆ เฉพาะ
การควบคุมตนเอง (Self regulation)	ผู้จบการศึกษาเป็นผู้พยายามเสาะแสวงหา และฝึกฝนเพื่อให้ตนเองเป็นผู้มีนิสัยในการตรวจสอบวิธีคิดของตนเอง อย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงวิธีคิดให้เหมาะสมกับการดูแลผู้รับบริการ	ผู้จบการศึกษาเป็นผู้พยายามเสาะแสวงหา และฝึกฝนเพื่อให้ตนเองเป็นผู้มีนิสัยในการตรวจสอบวิธีคิดของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงวิธีคิดให้เหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพ มาตรฐาน การพยาบาล หรือประเด็น ที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลทางสุขภาพตามสาขาวิชาเฉพาะ	ผู้จบการศึกษาเป็นผู้พยายามเสาะแสวงหา และฝึกฝนเพื่อให้ตนเองเป็นผู้มีนิสัยในการตรวจสอบวิธีคิดของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงวิธีคิดให้เหมาะสมกับ ปัญหาสุขภาพ มาตรฐาน การพยาบาล หรือประเด็น ที่เกี่ยวกับนโยบายการดูแลทางสุขภาพตามสาขาวิชาเฉพาะ เหมาะสมกับ บริบทของงานวิจัยและการพัฒนาทฤษฎี

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่าผู้จบการศึกษาได้รับ การคาดหวังว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถใน 6 ด้าน คือ มีความสามารถในการตีความ วิเคราะห์ ประเมิน สรุปความ อธิบาย และควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยที่ผู้เรียนในระดับปริญญาตรีจะมีความสามารถในการให้การดูแลผู้รับบริการได้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม ครอบครัว และชุมชน โดยยังไม่เห็นความเป็นเฉพาะ สาขา แต่สำหรับผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาโทนั้น จะมีความเฉพาะสาขาวิชาเป็นหัวใจสำคัญรวมทั้งจะต้องมีวิธีคิดที่ครอบคลุมไปถึงสังคมโดยรวมและนโยบายทางสุขภาพของประเทศ ในขณะที่ผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาเอกจะมุ่งเน้นในการพัฒนาหรือสร้างทฤษฎี โดยมีพื้นฐานของการใช้งานวิจัยหรือการทำวิจัยเป็นหลัก

บทสรุป

การพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่าย แต่ก็ไม่ใช่เรื่องที่ยากจนเกินไปหากผู้สอนมีความตั้งใจและปรารถนาให้ลูกศิษย์มีคุณลักษณะเช่นนี้ติดตัวตลอดไป เพื่อให้เขาเหล่านั้นได้จบการศึกษาออกมาเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิต และเป็นผู้ค้นคิดสิ่งใหม่ ๆ หรือปรับการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะราย เฉพาะกลุ่ม ครอบครัว และชุมชน

เป็นผู้ที่ไม่หยุดนิ่งและยึดติดกับความคิด ความรู้ หรือวิธีการเก่า ๆ (Rowles & Brigham, 1998) การลงทุนลงแรงและความเหน็ดเหนื่อยของครูผู้สอนก็จะคุ้มกับสิ่งที่ทำลงไป วิธีการที่ผู้เขียนนำเสนอมานี้ไม่ใช่เป็นเพียงวิถีทางเดียวที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคิดวิจารณ์ญาณ หากครูท่านอื่น ๆ ท่านใด มีวิธีการที่เพิ่มเติมหรือแตกต่างไปจากนี้ก็เป็นที่น่ายินดี ถ้าท่านจะแลกเปลี่ยนวิธีการต่าง ๆ ให้ผู้อ่านได้รับรู้ร่วมกัน



- Alfaro-LeFevre, R. (1995). **Critical thinking in nursing : A practical approach**. Philadelphia : W.B. Saunders.
- The American Association of Colleges of Nursing. (1999). **A vision of baccalaureate and graduate nursing education : The next decade**. Washington, DC : Author.
- Australian Nursing Council. (2001). <http://www.detya.gov.au/archive/Highered/nereview/Submissions/submi.../Austnursingoun>.
- Dexter, P., Applegate, M., Backer, J., Claytor, K., Keffer, J., Norton, B. & Ross, B. (1997). A proposed framework for teaching and evaluating critical thinking in nursing. **Journal of Professional Nursing**, **13**, 160-167.
- Hoff, P.S. (1995). Adult learning and the nurse. In B. Fuszard (Ed.). **Innovative teaching strategies in nursing** (pp. 3-17). Maryland : Aspen.
- King, I. M. (1981). **A theory for nursing : Systems, concepts, process**. New York : John Wiley.
- McGuire, C.A., Stanhope, M., & Weisenbeck, S.M. (1998). Nursing competence : An evolving regulatory issue in Kentucky. **Nursing Administration Quarterly**, **23**, 24-28.
- Meyers, I.B. (1987). **Introduction to type : A description of the theory and applications of the Meyers-Briggs type indicator**. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Oermann, M.H. (1999). Critical thinking, Critical practice : Assess nurses' critical thinking skills for fast, accurate decisions on the job. **Nursing Management**, **30**, 40 C-D, F, H-I.
- Rowles, C.J., & Brigham, C. (1998). Strategies to promote critical thinking. In D.M. Billings & J.A. Halstead, (Eds.) **Teaching in nursing : A guide for faculty** (pp. 247-274). Philadelphia : W.B. Saunders.
- Watson, J. (1988). **Nursing : Human science and human care: A theory of nursing**. New York : National League for Nursing.