

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอมาเป็นลำดับดังนี้ คือ

1. การเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
 3. การวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 3.1 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 3.2 คำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 3.3 ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 3.4 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
 4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบที่สำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 4.2 คำสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 4.3 รูปแบบและกระบวนการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 4.4 การคิดอย่างมีวิจารณญาณทางการพยาบาล
5. รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 5.1 การสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 5.2 การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนา ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตรประกาศนียบัตร
พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีจำนวนหน่วยกิตรวมทั้งสิ้น 7
หน่วยกิต แบ่งออกเป็น 3 รายวิชา ดังนี้

วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 1 มีจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต จัดให้มีการ
ศึกษาในภาคทฤษฎีเพียงอย่างเดียว ลักษณะรายวิชาเป็นการศึกษาถึงแนวคิดหลักการและทฤษฎี
การพยาบาลจิตเวช มโนคติเกี่ยวกับตนเอง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การใช้ตนเองเป็น
เครื่องมือในการบำบัด กระบวนการพยาบาล แนวทางในการช่วยเหลือและการสร้างสัมพันธภาพ
กับบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ฝึกประสบการณ์การใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลบุคคลที่มี
ปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัว โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนไว้ว่าเมื่อเรียน
จบวิชานี้แล้ว นักศึกษาจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายแนวคิดหลักการและทฤษฎีการพยาบาลจิตเวชได้
2. บอกบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชได้
3. ระบุปัจจัยที่มีผลต่อ สุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้
4. รู้จักและเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริงและใช้ตนเองเป็น
เครื่องมือในการบำบัดได้
5. สร้างและรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้
6. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการ
ปรับตัวได้
7. ให้สุขภาพจิตศึกษาทั้งรายบุคคลและกลุ่มได้

วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 2 มีจำนวนหน่วยกิต 2 หน่วยกิต จัดให้มีการ
ศึกษาในภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต ลักษณะรายวิชาเป็นการศึกษาถึงปัญหา
ง่าย ๆ โดยทั่วไป เกี่ยวกับความผิดปกติในการปรับแก้พฤติกรรมของบุคคล และกลุ่ม การประยุกต์
กระบวนการพยาบาลในการวินิจฉัยปัญหาทางจิต การแก้ไข การบำบัดวิธีต่าง ๆ และการฟื้นฟู
สุขภาพจิตในผู้ป่วยทางจิตโดยเน้นการกลับสู่สภาพที่ดีขึ้น โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการ
เรียนการสอนไว้ว่า เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. อธิบายหลักและวิธีการพยาบาลบุคคล ครอบครัวที่มีปัญหาทางจิตในสถาบันและชุมชนได้
2. บอกปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดจากการปรับแก้พฤติกรรมของบุคคลและของกลุ่มในสถาบันและชุมชนได้
3. บอกบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช ในการบำบัดด้วยวิธีต่าง ๆ และการฟื้นฟูสุขภาพจิตได้

วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 3 มีจำนวนหน่วยกิต 3 หน่วยกิต จัดให้มีการศึกษาในภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 2 หน่วยกิต ลักษณะรายวิชาเป็นการศึกษาถึงหลักการพยาบาลจิตเวช ทีมการพยาบาลจิตเวช การดูแลบุคคลหรือกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม การบำบัดรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลผู้มีปัญหาทางจิต โดยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนไว้ว่า เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้วนักศึกษาจะต้องมีความสามารถดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อการบำบัดได้
2. วางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้
3. ทำการสอนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตแก่บุคคลและครอบครัว
4. ให้การช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาด้านจิตสังคมได้

จากการศึกษาลักษณะรายวิชาและวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเน้นการบรรยาย อภิปราย และสาธิต เป็นส่วนใหญ่ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์รายวิชา สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้ง ยังเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลก่อนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการป้องกันความผิดพลาด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้น และได้มีการจัดให้เรียนเรื่องกระบวนการพยาบาลในภาคทฤษฎี ตลอดหลักสูตรใน 2 ชั่วโมงเท่านั้น ลักษณะการสอนเน้นความสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งการค้นหาค้นหาปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้ป่วยมักจะปกปิดปัญหาของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง ประกอบกับประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ในชั้นเรียนเป็นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลไม่เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการศึกษาภาคปฏิบัติวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

ตั้งแต่เริ่มแรกนั้น การพยาบาลเป็นการดูแลช่วยเหลือภายในบ้านและในชุมชน ซึ่งมีขอบเขตไม่ชัดเจนว่าจะทำอะไร แต่ไหน งานซ้ำซ้อนกับใครบ้าง มีงานอะไรเฉพาะที่วิชาชีพอื่นทำไม่ได้บ้าง ภาพพจน์ทั่วไปคล้ายผู้ช่วยแพทย์ไม่มีเอกลักษณ์เป็นของตัวเอง ต่อมาเมื่อมีพัฒนาการจนกระทั่งเป็นวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีเอกลักษณ์เฉพาะวิชาชีพ มีกรอบแนวคิดในการศึกษาและปฏิบัติงาน กระบวนการพยาบาลก็เสมือนกรอบแนวคิดที่ทำให้พยาบาลมีศักดิ์ศรีในตนเอง สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพผู้รับบริการมีความพึงพอใจ มีส่วนร่วมในการพยาบาลและการดูแลตนเอง

กระบวนการพยาบาลเป็นเรื่องของกระบวนการความคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีเป้าหมายและมีการตัดสินใจ มีการกระทำที่เป็นระบบ ระเบียบ แบบแผน สร้างขึ้นโดยยึดเป้าหมายเป็นหลักเป็นการกระทำที่พร้อมด้วยสติสัมปชัญญะ เป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการคิดและการกระทำร่วมกัน นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลยังมีลักษณะที่ใช้ได้ทั่ว ๆ ไป ทุก ๆ สถานการณ์ทางการพยาบาล (สุภาพ สุวรรณเวโจ, 2538)

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย(2533) ได้สรุปแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ
2. เป็นวิธีการของการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์
3. เป็นวิธีการที่ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการตัดสินใจของ

พยาบาล

4. มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของความสนใจ
5. เป็นวิธีการที่มีเป้าหมายชัดเจน
6. เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับบุคคลครอบครัว

และชุมชน

7. เป็นการวางแผนปฏิบัติการล่วงหน้า

ในปัจจุบัน จึงเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การปฏิบัติการพยาบาลจะได้มาตรฐาน และผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด จำเป็นจะต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงนับว่ามีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมากเพราะจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ และวางแผนโดยกำหนด กิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา นอกจากนี้ยังเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือแก้ปัญหา เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วยซึ่งการแก้ปัญหาก็จะกระทำอย่างเป็นระบบต่อเนื่องกันไป

Atkinson (1983) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาลว่า กระบวนการพยาบาลนั้นใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แน่ใจว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ถ้าพยาบาลไม่ใช้กระบวนการพยาบาลก็จะทำให้เกิดการล้มและเกิดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนขึ้นได้ เมื่อใช้กระบวนการพยาบาลปัญหาเหล่านั้นก็จะหมดไป ในขณะที่เดียวกันแพทย์ก็มีแผนการรักษาผู้ป่วย พยาบาลก็ใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยเช่นกัน

ศิริพร ชัมภลจิต (2533) ได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ ช่วยทำให้การดูแลมีคุณภาพสูงขึ้น เนื่องจาก

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเฉพาะราย ไม่ว่าจะเป็นการดูแลบุคคล ครอบครัว หรือ ชุมชน

1.2 ช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

2. ความสำคัญต่อพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลนั้นมีความสำคัญต่อพยาบาล โดยจะช่วยฝึกให้พยาบาลรู้จักทำงานอย่างเป็นระบบ ใช้ความรู้ความสามารถในการคิดเชิงวิทยาศาสตร์และค้นคว้าที่จะเรียนรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ค้นคว้าหาวิธีการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ ฝึกให้เป็นผู้มีเหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง มิใช่ทำตามกิจวัตรหรือคำสั่ง นอกจากนี้ยังช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพ หากมีการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างแพร่หลาย จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น มีการยอมรับการพยาบาลในฐานะวิชาชีพมากขึ้นและส่งเสริมให้มีการคิดค้นการทำวิจัยทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ความรู้ทางการพยาบาลมีความกว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น

นอกจากนี้ Iyer (1990) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของกระบวนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง
2. พยาบาลต้องใช้ความคิดในการกำหนดปัญหา
3. ลดความคับข้องใจของผู้รับบริการที่ต้องถูกถามซ้ำซาก
4. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดูแลตนเองได้ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
5. การพยาบาลไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
6. ส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นในการให้การพยาบาล
7. ลดความคับข้องใจของพยาบาล ที่ต้องให้การพยาบาลแบบตามบุญตามกรรม หรือไม่มีระบบระเบียบ และเกิดความพึงพอใจเมื่อพบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุปกระบวนการพยาบาลเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือสำคัญ และเป็นแบบแผนหลักในการปฏิบัติการพยาบาลมีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบระเบียบ ด้วยเหตุผล เพื่อเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการแต่ละคน โดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลประกอบกับประสบการณ์ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา กระบวนการคิดและสติสัมปชัญญะของพยาบาล มาดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อปฏิบัติการพยาบาลนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงทั้งในผู้รับบริการ พยาบาล ตลอดจนวิชาชีพดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นและขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจะเป็นส่วนช่วยในการเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ การตอบสนองของเขาต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและอาจจะเกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วข้อมูลยังมีส่วนสำคัญในการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล ดังนั้นข้อมูลที่ถูกต้องครอบคลุมจะทำให้กระบวนการพยาบาลบรรลุเป้าหมายสูงสุด

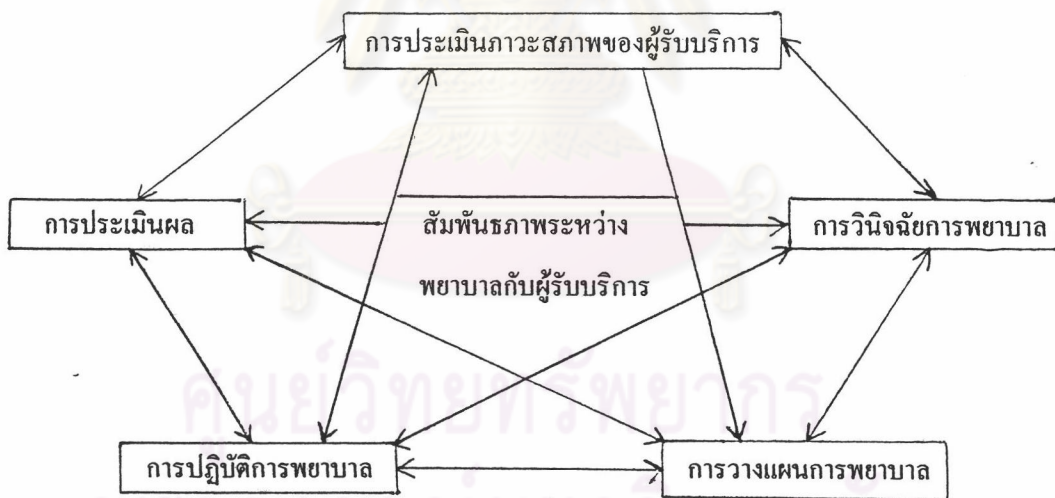
ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการกำหนดปัญหาทางการพยาบาล ซึ่งครอบคลุมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วทั้งหมด ปัญหาที่กำลังจะเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดและอาจเกิดขึ้นได้

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนของการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการลดหรือขจัดปัญหา และส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับผู้รับบริการ

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่นำแผนการพยาบาลไปสู่การกระทำ

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการเปรียบเทียบผลการตอบสนองต่อการพยาบาลที่ได้รับ กับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ขั้นตอนวางแผนว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงคุณภาพในการกระทำการพยาบาลด้วย ซึ่งผลสรุปที่ออกมาจะเป็นส่วนกำหนดให้มีการพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

ในการให้บริการการพยาบาล โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลดังกล่าว นั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการแก้ไขปัญหาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มีการปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกันตามลำดับและยังมีขั้นตอนย้อนกลับทุกขั้นตอน ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนย้อนกลับต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล (ปรับปรุงโดย PJ Christensen, 1995)

3. การวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

3.1 ความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาล

แต่เดิมนั้นพยาบาลถูกมองว่าเป็นเพียง “ผู้ช่วยแพทย์” (Handmaiden) เนื่องจากขาดความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะทำให้เกิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลชัดเจนขึ้น ซึ่งนำไปสู่การกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ คือ วินิจฉัยทางการพยาบาลและตระหนักถึงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของปัญหา ตลอดจนให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งก็คือ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมมาตรฐานการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการให้มีคุณภาพ สูงสุด (Gordon, 1967) และในศตวรรษที่ 20 ได้มีความพยายามที่จะแยกการพยาบาลออกจากการแพทย์ Virginia Henderson (1955) และ Fay Abdellah (1960) ต้องการจัดหลักสูตรการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล หรือความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการวินิจฉัยทางการแพทย์ ในระหว่างปี ค.ศ. 1960-1970 ในวงการพยาบาลมีการสร้างกรอบแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem ทฤษฎีพฤติกรรมของ Johnson เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ได้ช่วยแยกให้เห็นข้อแตกต่างระหว่างการพยาบาลกับบุคลากรอื่น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น แต่ Kritek นักวิจารณ์ทฤษฎีได้มองถึงประเด็นว่า ทฤษฎีเหล่านี้มักมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงอย่างไร (Carpenito, 1987) พยาบาลส่วนมากเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาความรู้ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จึงเกิดการรวมตัวของนักทฤษฎีทางการพยาบาล นักการศึกษาพยาบาล นักบริหารการพยาบาล และนักปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนา “การวินิจฉัยการพยาบาล” เป็นการนำแนวคิดจากทั้งทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมาสร้างเป็นระบบระเบียบของความรู้ที่เป็นทั้งเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ลดความเป็นนามธรรมที่ซับซ้อนต่อการทำความเข้าใจและที่สำคัญ คือ เป็นกรอบแนวคิดที่เอื้อประโยชน์และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (วิพร เสนารักษ์, 2533)

การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพ สนองความต้องการ และเกิดการปรับตัวสามารถช่วยเหลือตนเอง ให้ดำรงไว้ซึ่งศักยภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลจะนำสู่คุณภาพการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล เพราะเป็นขั้นตอนที่เน้นการ

ประเมินปัญหา การค้นหาปัญหาความต้องการอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ (Gordon, 1979) อีกทั้งการวินิจฉัยการพยาบาลยังเป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งแก้ปัญหาของผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องกระทำ (Lash, 1978) และเป็นแนวปฏิบัติที่สำคัญเพื่อใช้วินิจฉัยปัญหาด้านสุขภาพของบุคคล (Purshotham, 1981) เพื่อจะได้จัดการให้ความช่วยเหลือ ป้องกัน ระวังและบรรเทา หรือขจัดปัญหา ที่เนื่องจากความบกพร่องในศักยภาพทางสุขภาพ ความเป็นบุคคล ความเข้าใจในงาน บทบาท ความเชื่อ คุณค่า และความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการดำเนินชีวิต กลไกการเผชิญปัญหาหรือระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น เพศสัมพันธ์ ภูมิคุ้มกัน โรค การขับถ่าย การปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น (Moritz, 1982)

ดังนั้น การวินิจฉัยการพยาบาลจึงถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาลและต้องการการแก้ไข ปรับปรุงตลอดเวลา นับตั้งแต่มีการจัดตั้งกลุ่มพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยาบาล (The National Conference Group for Classification of Nursing Diagnosis หรือ NCG) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 เป็นต้นมา จนกระทั่งปี ค.ศ. 1982 กลุ่มพยาบาลแห่งชาติก็ได้รับการเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (The North American Nursing Diagnosis Association) ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มพยาบาลจากสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีชื่อย่อสมาคมว่า NANDA มีการจัดประชุมเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุก ๆ 2 ปี และครั้งล่าสุดปี ค.ศ. 1990 กลุ่มพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมได้นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เคยได้รับการยอมรับในที่ประชุมครั้งก่อน ๆ มาปรับปรุงใหม่ หลังจากที่ได้ทดสอบโดยทำการวิจัยและคิดหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่ ๆ ที่มักพบเพื่อเสนอให้ที่ประชุมพิจารณายอมรับและรอทำการทดสอบด้วยการวิจัยในโอกาสต่อไป จนกระทั่งในปัจจุบันการวินิจฉัยการพยาบาลได้รับการพัฒนาออกมาในรูปของระบบรายการ (Diagnostic Classification System) ซึ่งเป็นการจัดลักษณะต่าง ๆ เข้ากลุ่มกันอย่างเป็นระบบและอย่างมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและการนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

3.2 คำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาล

นักการศึกษาพยาบาลหลายท่าน ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับคำจำกัดความของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้มากมาย สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

ก. คำจำกัดความเชิงมโนคติ (Conceptual Definition) อธิบายถึงความหมายของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใครเป็นผู้รับผิดชอบในการวินิจฉัย และข้อวินิจฉัยนั้นได้บรรยายถึงอะไรบ้าง

ข. คำจำกัดความเชิงโครงสร้าง (Structure Definition) อธิบายถึงส่วนประกอบที่จำเป็นในการวินิจฉัย

ค. คำจำกัดความเชิงบริบท (Contextual Definition) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกับแนวคิดอื่น ๆ เช่น กระบวนการพยาบาล

ก. คำจำกัดความเชิงมโนคติ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่านดังนี้

1. Gebbie & Lavin (1975) ได้กล่าวไว้ว่าการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การตัดสินใจหรือข้อสรุป ซึ่งเป็นผลจากการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลของพยาบาล

2. Bircher (1975) การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการกระทำในหน้าที่อิสระของพยาบาลในการปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพฤติกรรมตอบสนองของบุคคล ที่มีต่อภาวะสุขภาพอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตต่าง ๆ อุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค ความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ภาวะเครียดและประสบการณ์เดิมในวงจรแห่งการดำเนินชีวิตของบุคคล

3. Gordon (1976) การวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วหรือมี โอกาสเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลสามารถและมีสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของพยาบาล

4. Carpenito (1987) การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ ข้อความที่กล่าวถึงการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อภาวะสุขภาพ หรือแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีโอกาสนเปลี่ยนแปลงของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ซึ่งพยาบาลสามารถเขียนและออกคำสั่งการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือเพื่อลด กำจัด ป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และกำลังจะเกิดขึ้น ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

5. จากการประชุมของสมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาเหนือ (NANDA) ครั้งที่ 9 สรุปไว้ว่า การวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับการตอบสนองของบุคคลครอบครัว หรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว หรือมีโอกาที่จะเกิด และต่อกระบวนการของชีวิต ซึ่งการวินิจฉัยทางการพยาบาลจะทำให้ทางเลือกในการพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ผลลัพธ์ที่บรรลุจุดหมาย โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของพยาบาล (Mc Guire, 1991)

ข. คำจำกัดความเชิงโครงสร้าง จะช่วยให้แนวคิดของการวินิจฉัยทางการแพทย์ชัดเจนขึ้น Gordon เสนอว่าโครงสร้างของข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัญหา (Problem) สาเหตุ (Etiology) อาการและอาการแสดง (Signs & Symptoms) หรือ PES Format

ส่วนที่ 1. เป็นคำหรือกลุ่มของคำที่อธิบายสภาวะของผู้รับบริการเช่น มีโอกาสเกิดผิวหนังถูกทำลาย ทนต่อการทำกิจกรรมได้ลดลง ซึ่งไม่ควรเป็นอาการ หรืออาการความต้องการในการรักษาหรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2. เป็นคำหรือกลุ่มของคำที่ใช้อธิบายสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุย่อย ๆ หลายสาเหตุได้ในหนึ่งปัญหา เช่น มีโอกาสเกิดภาวะการขาดน้ำเนื่องจากท้องเสียและมีไข้สูง เป็นต้น

ส่วนที่ 3. เป็นกลุ่มอาการและอาการแสดง ที่บ่งชี้ หรือเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการสนับสนุนการวินิจฉัยปัญหาทางการแพทย์ ซึ่งควรมีความแม่นยำตรงตามเนื้อหาและตรวจสอบได้ (Gordon, 1979)

ค. คำจำกัดความเชิงบริบทกล่าวถึงการวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลมีขั้นตอนคือ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การตั้งวัตถุประสงค์ การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลลัพธ์ โดยการวินิจฉัยปัญหาจะเน้นถึงการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อตัดสินใจว่าการพยาบาลอะไรบ้างที่จำเป็นและเน้นการประเมินผลความก้าวหน้าของผู้รับบริการ พร้อมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลที่จำเป็นให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

ศิริมาศ มุศตตามระและคณะ(2535) ได้สรุปลักษณะของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เป็นข้อความที่ถูกกำหนดขึ้นจากการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพหลังจากทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมมา
2. เป็นข้อความที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลที่กฎหมายอนุญาตให้ปฏิบัติได้
3. เป็นข้อความที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มข้อมูลที่สามารถทำการตรวจสอบได้
4. เป็นข้อความที่แสดงถึงภาวะบุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพหรือมีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นได้ โดยอาศัยปัจจัยบางประการเป็นตัวชี้ถึงสาเหตุ

5. มีความครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ วัฒนธรรม ตลอดจนสิ่งยึดมั่นทางใจ

6. เป็นข้อความที่เป็นแนวทางไปสู่การตั้งวัตถุประสงค์การพยาบาล การวางแผน การพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล

7. มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพการตอบสนองของผู้ป่วย

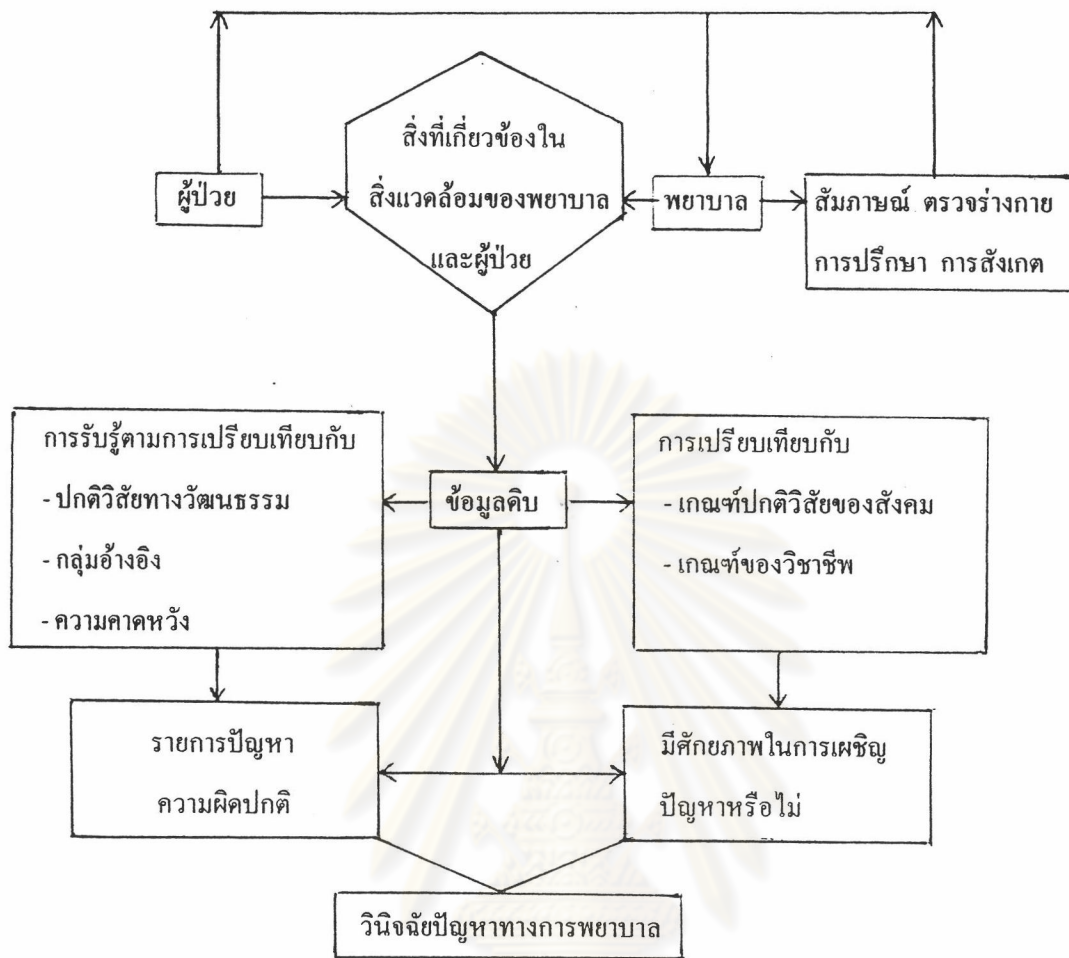
8. ผู้ป่วยที่มีโรคเหมือนกัน อาจมีการวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาตอบสนองของแต่ละบุคคล

3.3 ขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาล

ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลนั้น พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างรอบครอบ ในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งนักการศึกษาทางการพยาบาล ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้แตกต่างกันไป ดังที่ Morgan and Engle (1969) และ Queting Carlson (1982) กล่าวว่า การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อาการ อาการแสดง อย่างเป็นระบบแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนที่สัมพันธ์กัน คือ

1. ค้นหาลักษณะความผิดปกติ
2. ค้นหาบริเวณ หรือตำแหน่งของความผิดปกติ
3. แปลความหมายความผิดปกตินั้น
4. พิจารณาหาสาเหตุ
5. จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะความผิดปกติ
6. ประเมินผลกระทบบนสืบเนื่องจากความผิดปกติ

Mitchell (1973) อธิบายว่าการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นกิจกรรมทางเชาว์ปัญญาที่ซับซ้อน ในการรวบรวมข้อมูล การเลือกเฟ้น การวิเคราะห์ การตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเกณฑ์ปกติวิสัย (Norms) และตัดสินใจกำหนดความต้องการความช่วยเหลือที่ผู้รับบริการต้องการจากพยาบาล ซึ่งเขาได้สรุปกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของ Mitchell (1973)

Bircher (1975) แบ่งการกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. สังเกตอย่างมีระบบ เลือกลงสังเกต เพื่อเก็บข้อมูลสำคัญจากอาการ อาการแสดง และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างพินิจพิเคราะห์

2. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาประกอบการพิจารณาปฏิบัติการ

3. กำหนดข้อความแทนลักษณะปฏิบัติการนั้น

4. จัดแบ่งกลุ่มตามลักษณะร่วม

5. พิสูจน์หาความสัมพันธ์ภายใน

6. พิจารณาวิเคราะห์

7. เลือกหลักการหาข้อเท็จจริง เช่น แบบอุปนัย (Induction) แบบนิรนัย (Deduction) และนำมาใช้ตามความเหมาะสมกับปัญหา
8. เปรียบเทียบกับเกณฑ์ทางทฤษฎี
9. พิจารณาความตรงตามหลักการ
10. กำหนดข้อวินิจฉัย

Fasce (1980) ได้กำหนดกระบวนการการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล
(The Steps of a Nursing Diagnosis) (Fasce, 1980)

Narrow and Busche (1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลว่าประกอบไปด้วยกิจกรรมใหญ่ๆ ดังนี้

1. การสอบสวนความจริงของข้อมูล
2. การแปลความหมายข้อมูล
3. การชี้บ่งปัญหา
4. การให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

Gordon (1982) ได้กล่าวถึงกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลว่า เป็นกิจกรรมที่ทำอย่างมีระบบระเบียบและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่จะบอกให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Information)
2. การแปลความหมายข้อมูล (Interpreting Information)
3. การจัดกลุ่มข้อมูล (Clustering the Information)
4. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Statement of Nursing Diagnosis)

Iyer (1991) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

1. การจัดข้อมูล (Data Processing)
2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Formulation of the Diagnostic

Statement)

3. การตรวจสอบข้อวินิจฉัย (Validation)
4. การบันทึกข้อวินิจฉัย (Documentation)

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Carnevali (1983) ได้สรุปพฤติกรรมในการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 4 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของคาร์เนวาตี (Carnevali, 1983)

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522) ให้ความเห็นว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเริ่มที่ การเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วให้ข้อสรุปเป็นข้อความออกมาซึ่งแสดงไว้เป็นขั้นตอนดังนี้



แผนภูมิที่ 5 กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522)

วิพร เสนารักษ์ (2533) แบ่งขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังนี้

การดำเนินงานเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลมาตรฐาน และจัดกลุ่มให้เข้าพวกเดียวกันเป็นกิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องกันไป

การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining Health Status) ภายหลังจากการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลแล้ว พยาบาลสามารถกำหนดภาวะสุขภาพได้อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีสุขภาพดี การวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยภาวะสุขภาพดี เช่น มีการแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพในลักษณะนี้ ได้แก่ คลินิกเด็กดี โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเป็นต้น พยาบาลมีบทบาทช่วยผู้รับบริการให้คงภาวะสุขภาพดี หรือส่งเสริมให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น

ไม่มีปัญหาขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นเพราะพบปัจจัยเสี่ยง เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงต่อการขาดแคลนสารอาหาร

มีปัญหาขึ้นขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล คือ การวินิจฉัยภาวะเจ็บป่วย เช่น ความทนในการทำกิจกรรมลดลง ขาดประสิทธิภาพในการทำให้อาหารทางเดินหายใจ

การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulation Nursing Diagnosis Statement) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลตามทัศนะของนักการศึกษาดังกล่าวพบว่า กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นผลของการใช้ความคิด กระทำต่อข้อมูล โดยการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

1. การจับประเด็นปัญหา เป็นการประเมินความชัดเจนเบื้องต้น (Elementary Clarification) ต่อสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้ววิเคราะห์เรื่องราวความเป็นไปได้ของความคิดปกติกี่คิดว่าน่าจะเกิดขึ้นในขอบเขตกว้าง ๆ
2. การเลือกรับข้อมูลพื้นฐานเป็นการสังเกตและพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อนำมายืนยันความผิดปกติที่เกิดขึ้น ตลอดจนเป็นการประเมินถึงความเพียงพอของข้อมูลเพื่อนำมา กำหนดเป็นข้อมูลที่สำคัญซึ่งยังต้องการการสืบค้นต่อไป
3. การตีความหมายข้อมูลเป็นการสรุปอ้างอิงข้อมูลจากสถานการณ์ที่สงสัยเมื่อมีความชัดเจนของข้อมูลยิ่งขึ้น โดยการพิจารณาข้อมูลอย่างมีเหตุผลทั้งในเชิงอุปนัย และเชิงนิรนัย
4. การสรุปประเด็นปัญหาเป็นการยืนยันถึงประเด็นที่สงสัยในเบื้องต้น โดยการลงสรุปความคิดเห็น เป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยรายนั้น ๆ ก่อนที่จะนำข้อสรุปประเด็นปัญหาเหล่านั้นไปกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล
5. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเป็นความชัดเจนขั้นสูง (Advance Clarification) ต่อข้อมูลที่ปรากฏหรือสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย แล้วจึงตัดสินใจเขียนเป็นข้อความที่แสดงถึง

ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยจากพยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของปัญหาและสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ซึ่งอาจเป็นข้อความที่แสดงถึงปัญหาที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น หรือเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่

3.4 ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นการตัดสินใจของพยาบาลที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้จากการรวบรวมวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประยุกต์กับความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ตามขั้นตอนของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล คือ การจับประเด็นปัญหา การเลือกรับข้อมูลพื้นฐาน การตีความหมายข้อมูล และการสรุปประเด็นปัญหา แล้วจึงตัดสินใจกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลซึ่งเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการการช่วยเหลือของผู้รับบริการจากพยาบาล ภายใต้สิทธิตามกฎหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ หรือ ลดขจัด ป้องกัน การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นปัญหาและส่วนที่เป็นสาเหตุของปัญหานั้น ๆ ซึ่งในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ และมักจะปกปิดความคิดความรู้สึกรู้สึกของตนเอง อันเนื่องมาจากการขาดการไว้วางใจในบุคคลรอบข้าง ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถอย่างสูงในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการรวบรวมข้อมูล การจัดเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนที่จะนำสู่การวินิจฉัยการพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องรู้ว่าข้อมูลใดสำคัญและจะรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นได้อย่างไร ข้อมูลสำคัญที่พยาบาลจิตเวชจะต้องรวบรวมนั้นมีทั้งข้อมูลที่เป็นคำพูด (Verbal) และไม่ใช่คำพูด (Nonverbal) ได้แก่ สีหน้า ท่าทาง การแต่งกาย เป็นต้น ซึ่งจะประเมินได้จากพฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกของผู้ป่วยเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต และการตรวจต่าง ๆ ทั้งการตรวจทางห้องทดลอง ตรวจร่างกาย และตรวจสภาพจิต เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้วพยาบาลจะต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาจัดเรียงข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันไว้ด้วยกัน จากนั้นจึงแปลความของข้อมูล โดยอาศัยความรู้ที่เป็นทฤษฎีหรือมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการพยาบาล ข้อความที่ได้จากการแปลความหมายจะสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยอันจะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และองค์ประกอบที่สำคัญที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลมีดังนี้

1. มีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ เป็นอย่างดีเช่นศาสตร์ทางการพยาบาล สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และจิตวิทยา เป็นต้น เพื่อเป็นแกนในการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล

2. มีแนวทางในการรวบรวมข้อมูลดังนี้ (Carson, 1982)

2.1 รวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่จะให้ข้อมูลได้แหล่งข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รายงานต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องทดลอง แผนการรักษา รายงาน อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่ติดต่อกับผู้ป่วย

2.2 ใช้แบบแผนการรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูล ป้องกันการรวบรวมข้อมูลที่ซ้ำซ้อนหรือรวบรวมข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน รวมทั้งสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล

2.3 ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะด้วยวิธีสัมภาษณ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หรือวิธีอื่น ๆ ควรมีการวางแผนทางการรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าว ๆ ก่อนว่าต้องการข้อมูลอะไร ซึ่งจะทำให้ได้โดยพิจารณาจากสภาพที่เป็นปัญหาระดับความรุนแรงของความคิดปกติ รวมทั้งสิ่งแวดลอมของผู้ป่วย (Gordon, 1982) แล้วจึงเริ่มรวบรวมข้อมูลด้วยการแนะนำตัว บอกจุดมุ่งหมายเพื่อขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและเก็บข้อมูลตามระเบียบของวิธีนั้น ๆ ด้วยลักษณะท่าทีที่สุภาพ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย แล้วบันทึกข้อมูลที่ได้ตามความเป็นจริง

2.4 เลือกใช้วิธีรวบรวมข้อมูลให้เหมาะกับสถานการณ์ ความจำเป็น ความรีบด่วนของสภาพปัญหา

3. มีการใช้ทักษะ (Skill) ต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ทักษะในการคิด ได้แก่

3.1.1 การใช้เหตุผลเชิงอุปนัยและนิรนัย การใช้เหตุผลเชิงอุปนัย เป็นการหาความรู้จากส่วนย่อย ส่วนการใช้เหตุผลเชิงนิรนัย เป็นการหาข้อมูลย่อยมาสนับสนุนข้อความรู้หรือสมมุติฐานที่เราตั้งไว้

3.1.2 การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพิจารณาข้อมูลและคำอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างรอบคอบ ก่อนตัดสินใจหรือสรุปความเห็น

3.1.3 การตัดสินใจ (Decision Making) เป็นการเลือกสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สำคัญ คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (Freedom) ความเป็นเหตุเป็นผล (Rationality) และความมีสติ (Voluntarity)

3.1.4 การเป็นปรนัย (Objectivity) คือ การไม่ลำเอียง ไม่ใช้ความรู้สึก ค่านิยม และความเชื่อเฉพาะตน ในการสรุปหรือตัดสินใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3.2 ทักษะในการสังเกต

3.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารและเทคนิคในการสัมภาษณ์

เมื่อพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวินิจฉัยการพยาบาลและมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง ดัชนีประกอบต่าง ๆ ข้างต้น จะทำให้พยาบาลมีความสามารถในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งในการเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อาจเขียนได้ตามรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังนี้

รูปแบบที่ 1 ภาวะสุขภาพดี

ภาวะสุขภาพดี + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ปัจจัยส่งเสริม)

ตัวอย่าง มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละหนึ่งชั่วโมง เนื่องจากเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้ผ่อนคลาย ไม่เครียด และพักผ่อนได้

รูปแบบที่ 2 คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพ เพราะพบปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มจะเกิด + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

(Potential Health Problem Response) (Risk Factors)

ตัวอย่าง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า และเคยมีประวัติการฆ่าตัวตายมาแล้ว

รูปแบบที่ 3 ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วและกำลังเผชิญอยู่ (Actual Problem)

ปัญหาสุขภาพ + เนื่องจาก + ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

(Health Problem of Human Response)

ตัวอย่าง ไม่ยอมรับประทานอาหารและน้ำ เนื่องจากมีความผิดปกติในด้านความคิดว่า จะมีคนนำยาพิษมาใส่ลงไป

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกิจกรรมการคิดรู้ (Cognitive Activity) เกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์ทางความคิด มีความจำเป็นในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Gross et al, 1987) จัดเป็นการคิดระดับสูง ที่มีกระบวนการของการคิดที่ซับซ้อนใช้ในการประยุกต์ความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อการแยกแยะ ตัดสินใจ และประเมินค่า (Jones & Brown, 1991)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณถือเป็นเรื่องสำคัญและได้รับความสนใจจากนักการศึกษา นักจิตวิทยาจำนวนมาก ได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวางจนได้มีการให้คำนิยาม และได้กำหนด องค์ประกอบที่สำคัญของการคิดวิจารณ์ไว้แตกต่างกันไปดังนี้

Watson And Glaser (1964) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ใน ลักษณะของกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย เจตคติ ความรู้ และทักษะในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ทักษะในการสืบเสาะ ซึ่งประกอบไปด้วยความสามารถในการเห็นปัญหาและความ ต้องการที่จะสืบเสาะ ค้นหาข้อมูล หลักฐานมาพิสูจน์ เพื่อหาข้อเท็จจริง
2. ความรู้ในการหาแหล่งข้อมูลอ้างอิง และการใช้ข้อมูลอ้างอิงอย่างมีเหตุผล
3. ทักษะในการใช้ความรู้และทัศนคติดังกล่าวข้างต้น

Dressel and Mayhew (1954) (อ้างใน Berger, 1984 และ Young, 1980) ได้ศึกษาแนวคิด การคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสันและเกลเซอร์ จากนั้นได้สรุปออกมาว่าทักษะของความคิด อย่างมีวิจารณญาณจะต้องประกอบไปด้วยความสามารถ 5 ประการ คือ

1. ความสามารถในการนิยามปัญหา
2. ความสามารถในการเลือกข้อมูลสำหรับการแก้ปัญหาที่เหมาะสม
3. ความสามารถในการตระหนักถึงข้อตกลงที่ระบุไว้อย่างชัดเจนหรือไม่
4. ความสามารถในการตั้งสมมติฐานล่วงหน้าที่สุดคดียังได้
5. ความสามารถในการลงสรุปและตัดสินใจลงความเห็น ได้อย่างเที่ยงตรง

Russel (1956) ได้ศึกษาพบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการรวมทักษะที่ไตร่ตรอง รอบคอบหลายทักษะด้วยกัน ดังนี้

1. สามารถจำแนกระหว่างข้อความจริงที่พิสูจน์ได้กับข้อความที่อ้างตามความพอใจ
2. สามารถตัดสินใจเชื่อถือของแหล่งข้อมูล
3. สามารถตัดสินใจถูกต้องแท้จริงของข้อความ
4. สามารถจำแนกสารสนเทศ คำกล่าวอ้าง หรือ เหตุผลที่สัมพันธ์กับประเด็น ปัญหาได้
5. สามารถสืบหาความลำเอียงได้
6. สามารถบอกข้อตกลงเบื้องต้นที่แฝงอยู่ได้
7. สามารถบอกข้อโต้แย้งที่ยังเป็นปัญหาและคลุมเครือ
8. สามารถบอกเกี่ยวกับความไม่เป็นไปตามหลักตรรกวิทยา หรือ ผิดหลักตาม

แนว ทวงการให้เหตุผล

9. สามารถจำแนกระหว่างข้ออ้างที่เป็นเหตุผลกับข้ออ้างที่ไม่เป็นเหตุผล

10. สามารถตัดสินความหนักแน่นของการอ้างเหตุผล

Good (1973) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็นการคิดซึ่งดำเนินการตามหลักของการประเมินอย่างรอบคอบต่อข้ออ้างและหลักฐาน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นไปได้อย่างแท้จริง ตลอดจนการพิจารณาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและการใช้กระบวนการตรรกวิทยาได้อย่างถูกต้องสมเหตุสมผล

Ruggiero (1984) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็นการตรวจสอบคำตอบของประเด็นปัญหาหรือปัญหาที่เสนออย่างละเอียดรอบคอบเพื่อตัดสินความหนักแน่น (Strength) และความไม่หนักแน่น (Weakness) ของคำตอบนั้น สรุปการคิดอย่างมีวิจารณญาณหมายถึงการประเมินและการตัดสิน

Faciencia (1984) กล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นกระบวนการหาข้อสรุปจากข้อความกลุ่มหนึ่งอย่างมีเหตุผลถูกต้องตามหลักตรรกวิทยา การอ้างเหตุผลเป็นการแสดงออกของการคิดวิจารณ์ของบุคคล และการอ้างเหตุผลสำหรับข้อสรุปใด ๆ จะมีความน่าเชื่อถือหรือมีเหตุผลสมควรตามข้ออ้างหลักฐานที่ปรากฏ วิธีการคิดนี้ได้นำไปใช้ในวิชาการ เช่น สังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และคณิตศาสตร์ กฎหมาย แต่บางวิชาไม่จำเป็นต้องนำการคิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ เช่น วิชาศิลปะ วิชาเกี่ยวกับความงาม

Paul (1984) ได้อธิบายการคิดอย่างมีวิจารณญาณใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะในการตัดสินใจ ที่แสดงออกมา เป็นลักษณะภายนอกของบุคคลและสามารถถ่ายโยงได้

2. การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นกลุ่มทักษะการตัดสินใจที่เป็นลักษณะภายในของบุคคล ต้องใช้ตรรกศาสตร์ในการหยั่งรู้ถึงขบวนการสติปัญญาและทัศนคติ

Moore and Parker (1986) ได้กล่าวถึงการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็นการตัดสินใจอย่างรอบคอบที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ หรือริรอที่จะตัดสินใจกับข่าวสารข้อมูลที่ได้รับ

Hudgins (1988) ให้ความหมายว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การมีเจตคติในการค้นหา หลักฐาน เพื่อการวิเคราะห์ และประเมินข้อโต้แย้งต่าง ๆ การมีทักษะในการใช้ความรู้ จำแนกข้อมูล และการตรวจสอบข้อสมมติฐาน เพื่อหาข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล

Lippman (1988) ได้อธิบายว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะเป็นการคิดตัดสินใจที่ต้องอาศัยเกณฑ์ (Criteria) การตอบสนองด้วยตัวเอง (Self-correcting) และมีความไวต่อเนื้อหา หรือข้อมูล (Sensitive to Context)

Bandman & Bandman (1988) ได้ให้ความหมายของการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าเป็น การทดสอบอย่างมีเหตุผลในด้านแนวคิด การสรุปความ การตั้งสมมติฐาน ข้อโต้แย้ง การลงสรุป ความเชื่อและการกระทำ การทดสอบนี้ใช้แนวคิดพื้นฐานความน่าจะเป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การพยาบาล การตัดสินใจ และการคิดอย่างมีเหตุผลในประเด็นที่ยังสรุปไม่ได้

Emmis (1989) ได้อธิบายว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการคิดหาเหตุผลไตร่ตรอง อย่างมีสติ มีเหตุผล และเน้นการตัดสินใจอะไรควรเชื่อควรปฏิบัติ โดยเน้นประเด็นสำคัญ 4 ประการ คือ

1. เป็นการคิดที่ใช้เหตุผล
2. เป็นการคิดที่มีการไตร่ตรองตรวจสอบเหตุผลทั้งของตนเองและผู้อื่น
3. เป็นการคิดที่เน้นความมีสติสัมปชัญญะ
4. เป็นการคิดที่เน้นการตัดสินใจว่าอะไรควรเชื่ออะไรควรปฏิบัติ

จากการศึกษาของนักการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า จะมีความเห็นตรงกันต่อกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณว่า จุดเริ่มต้นของกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ การเห็นปัญหา สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ ต่อจากนั้นคือการพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ โดยยึดเหตุผลเป็นหลักสำคัญ ดังนั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หมายถึง การใช้กระบวนการทางสติปัญญาเพื่อการคิดอย่างมีเหตุผลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ของตนเองคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ในการสำรวจข้อมูลและหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือก กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ถูกต้องและเหมาะสมที่สุด ซึ่งในการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการตามที่ อรรถพรณ ถีอนุญวัชชัย (2538) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา เป็นความสามารถในการระบุ หรือทำความเข้าใจโดยการพิจารณาความหมาย ความชัดเจนของข้อมูล ข้อความ ข้ออ้าง หรือข้อโต้แย้ง หรือสถานการณ์ที่ปรากฏเพื่อกำหนดข้อสงสัยและประเด็นหลักที่ควรพิจารณาและแสวงหาคำตอบ
2. ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเป็นความสามารถในการพิจารณาข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งได้จากการคิด การพูดคุย การสังเกต ทั้งจากตนเอง และผู้อื่น รวมถึงการดึงข้อมูลจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่
3. ความสามารถในการพิจารณา ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลเป็นความสามารถในการพิจารณา ประเมิน ตรวจสอบ ตัดสินข้อมูล ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพโดยพิจารณาถึงที่มาของข้อมูลสถิติ และหลักฐานที่ปรากฏ

4. ความสามารถในการระบุลักษณะของข้อมูล เป็นความสามารถในการจำแนกประเภทของข้อมูล ระบุแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังของข้อมูลที่ปรากฏ ซึ่งประกอบด้วยความสามารถในการพิจารณาแยกแยะ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล การตีความ ประเมินว่าข้อมูลใดที่เป็นจริง ข้อมูลใดที่เป็นเท็จ รวมถึงการระบุข้อสันนิษฐานหรือข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ การนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่อาศัยข้อมูลจากประสบการณ์เดิมมาร่วมพิจารณาด้วย

5. ความสามารถในการตั้งสมมติฐาน เป็นความสามารถในการพิจารณาถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ระหว่างข้อมูลที่มีอยู่ ทำการสังเคราะห์ จัดกลุ่ม และลำดับความสำคัญของข้อมูล เพื่อระบุทางเลือกที่เป็นไปได้โดยเน้นที่ความสามารถพิจารณาเชื่อมโยงเหตุการณ์ และสถานการณ์

6. ความสามารถในการลงข้อสรุปเป็นความสามารถในการพิจารณาอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ข้อสรุปโดยใช้เหตุผลเชิงอุปนัย หรือเหตุผลเชิงนิรนัย

6.1 การสรุปความโดยใช้เหตุผลเชิงอุปนัย เป็นการสรุปความโดยพิจารณาข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะเรื่อง เพื่อไปสู่กฎเกณฑ์หรือหลักการ

6.2 การสรุปความโดยใช้เหตุผลเชิงนิรนัย เป็นการสรุปความโดยพิจารณาจากกฎเกณฑ์และหลักการทั่วไปเพื่อไปสู่เรื่องเฉพาะหรือสถานการณ์ที่ปรากฏ

7. ความสามารถในการประเมินผล เป็นความสามารถในการพิจารณาประเมินความถูกต้อง สมเหตุสมผลของข้อสรุป จึงเกิดจากการวิเคราะห์ให้ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ใช้เหตุผลเชิงตรรกะ รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ การตัดสินใจคุณค่า และเหตุการณ์อย่างถูกต้อง

4.2 ความสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้วว่า ความสามารถในการ “การคิด” หรือ “การคิดอย่างมีวิจารณญาณ” หรือ “การคิดเป็น” นับว่าเป็นคุณสมบัติที่พึงปรารถนา และเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาและการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์และสภาพปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ความรู้วิทยาการใหม่ ๆ ซึ่งเพิ่มอย่างรวดเร็วทำให้บุคคลทั้งหลายจำเป็นต้องมีทักษะใน “การคิด” เพื่อที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ในสังคมที่ซับซ้อนและเต็มไปด้วยปัญหาต่าง ๆ บุคคลจำเป็นต้องใช้การตัดสินใจอยู่เสมอและการตัดสินใจที่ดีนั้นก็ต้องอาศัยความสามารถในการคิดเป็นพื้นฐาน จุดประสงค์หลักของการศึกษาก็คือ การสอนให้ผู้เรียนคิดเป็น แต่ก็เป็นที่น่าแปลกใจว่า ไม่ว่าเราจะเข้าไปในห้องเรียนระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา หรืออุดม

ศึกษาใด ๆ ก็ตาม เรามักจะไม่สามารถได้เห็นปรากฏการณ์ของการสอน “การคิด” ถึงแม้ว่าจะได้มีการนำเอาวิธีการสอนแบบต่าง ๆ หลาย ๆ แบบเข้ามาใช้กันอย่างแพร่หลาย (ทิสนา แคมมณี, 2533)

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในตัวของมันเอง และการพัฒนาความสามารถทางการคิดเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดการศึกษา การคิดอย่างมีวิจารณญาณจึงไม่ได้เป็นทางเลือกของการจัดการศึกษา หากเป็นสิ่งเดียวกันกับการศึกษาหรือเป็นอุดมการณ์ทางการศึกษา และเป็นสิทธิอันชอบธรรมของผู้เรียนที่จะได้รับการพัฒนาความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยถือว่าเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการจัดการศึกษาและเป็นเครื่องหมายของบุคคลที่ได้รับการศึกษา (Norris, 1985 ; Bodi, 1988) และจากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังที่ Graig (1966) ได้สรุปไว้ว่าผลของการคิดอย่างมีวิจารณญาณทำให้บุคคลมีลักษณะต่าง ๆ คือ

1. สามารถใช้คำถามในลักษณะอธิบายเหตุการณ์ได้
2. สามารถค้นหาข้ออธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
3. ตระหนักว่าข้ออธิบายของนักวิทยาศาสตร์อาจถูกต้องในวันนี้ แต่อาจถูกปรับปรุงแก้ไขได้โดยนักวิทยาศาสตร์คนเดิมหรือคนใหม่ในวันข้างหน้า
4. ไม่ควรอธิบายว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติ
5. ไม่เชื่อเรื่องวิญญาน
6. ตระหนักว่าปรากฏการณ์บางอย่าง นักวิทยาศาสตร์ยังไม่สามารถอธิบายให้เหมาะสมได้
7. ยอมเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อมีหลักฐานใหม่ที่ดีกว่า
8. ไม่ใช่การเดาในการหาข้อเท็จจริง
9. ทำการทดลองซ้ำเพื่อหาข้อเท็จจริง
10. หาหลักฐานเพิ่มเติม เมื่อมีหลักฐานไม่เพียงพอ
11. ละทิ้งความคิดที่ผิด ๆ
12. เต็มใจที่จะรับการตรวจสอบคำสรุป
13. ถามถึงแหล่งความรู้ที่ถูกต้อง
14. พิสูจน์คำกล่าวของคนอื่น
15. สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อหรือความกลัวที่ไม่มีเหตุผล
16. ไม่ยอมรับความเชื่อที่ยังไม่ได้พิสูจน์
17. ตั้งสมมติฐานในการแก้ปัญหา

18. เสนอวิธีการตรวจสอบสมมติฐาน
19. ตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ที่เชื่อถือไม่ได้
20. มีความเชื่อมั่นในวิธีการทางวิทยาศาสตร์

Ennis (1962) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความคิดวิจารณ์ญาณไว้ดังนี้

1. สามารถเข้าใจความหมายของข้อความ และรู้เรื่องราวที่จะนำมาอ้าง เพื่อสนับสนุนเหตุผลและข้อโต้แย้งต่างๆ
2. สามารถพิจารณาตัดสินข้อความที่คลุมเครือในเหตุผลที่เสนอ และต้องมีความเข้าใจในความหมายของข้อความที่แตกต่างกัน 2 ข้อความ โดยที่ข้อความแรกเป็นข้อความที่ยอมรับแล้ว ส่วนอีกข้อความนั้นจะเป็นการนำสิ่งที่ยอมรับมาประยุกต์ใช้ ถ้าข้อความทั้งสองมีความหมายตรงกันก็พิจารณาตัดสินใจว่ามีความสอดคล้องกัน แต่ถ้าข้อความนั้นมีความหมายไม่ตรงกันก็พิจารณาตัดสินได้ว่า มีความคลุมเครือในเหตุผลที่เสนอ
3. บุคคลที่สามารถพิจารณาและตัดสินข้อความที่ขัดแย้งซึ่งกันและกัน ได้เพื่อประโยชน์ในการตัดข้อความที่ขัดแย้งออก ลักษณะเช่นนี้ก็ต้องอาศัยพื้นฐานทางตรรกศาสตร์
4. สามารถพิจารณาและตัดสินข้อความได้ว่ามีข้อมูลเพียงพอหรือไม่
5. สามารถพิจารณาและตัดสินข้อสรุปตามที่มีข้อมูลสนับสนุนได้ โดยใช้การตัดสินแบบอนุมาน
6. สามารถพิจารณาและตัดสินข้อความที่มีหลักการและนำไปประยุกต์ใช้ได้
7. สามารถพิจารณาและตัดสินข้อความที่สังเกตได้ว่าน่าเชื่อถือเพียงใด
8. สามารถพิจารณาและตัดสินเหตุผลในการลงสรุปแบบอนุมานได้
9. สามารถพิจารณาและตัดสินได้ว่า มีการกำหนดปัญหาแล้วหรือยัง
10. สามารถพิจารณาข้อความที่เป็นข้อตกลงเบื้องต้นได้
11. สามารถพิจารณาว่า มีค่านิยมเพียงพอหรือยัง
12. สามารถพิจารณาข้อความที่กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นที่ยอมรับได้หรือไม่

May (1970) กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ดังนี้

1. จำแนกระหว่างความจริงและความคิดเห็น
2. แสวงหาแหล่งที่มาของข้อมูล
3. สามารถค้นหาความจริง
4. ไม่ถือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นแบบฉบับในการตัดสินว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี
5. สามารถเข้าใจในสิ่งที่กลับกันได้

6. สามารถตั้งสมมติฐาน

7. ไม่สรุปเกินความจริง

จากคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนเพื่อประสิทธิภาพของการเรียนการสอนต่อไป

4.3 การสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

นักการศึกษาหลายท่านได้ทำการศึกษารูปแบบ และกระบวนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ ดังต่อไปนี้

Bandman & Bandman (1988) ได้เสนอรูปแบบการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 3 รูปแบบ ได้แก่

1. Feeling Model เป็นความรู้สึกประทับใจจากข้อมูลที่ได้รับ จะเกิดขึ้นเมื่อมีการสังเกตความไวต่อความรู้สึก มีความสนใจ ตื่นตัวต่อสัญญาณชีพ อากาการ อากาการแสดง และสนใจในภาวะจิตใจของผู้ป่วย นอกจากความรู้สึกดังกล่าวแล้วยังต้องการการหยั่งรู้ความรู้สึกลึกซึ้ง และข้อมูลต่าง ๆ

2. Vision Model เป็นรูปแบบต่อจาก Feeling Model จะมีการสร้างโครงสร้างความคิดเพื่อจัดระบบและแปลความรู้สึก สันนิษฐานข้อมูลของผู้ป่วย มีการสืบค้นหลักการ หรือกฎที่อาจนำไปสู่การตอบสนองที่เหมาะสมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

3. Examination Model รูปแบบการทดสอบหรือตรวจสอบใช้ในการสะท้อนความคิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งกฎหรือการวินิจฉัยที่ได้คิดเอาไว้เพื่อการพิจารณาตรวจสอบ

Beyer (1985) ได้กล่าวถึงกลวิธีในการพัฒนาการคิดวิจาร์ณญาณไว้ 2 ขั้นตอน คือ

กลวิธีที่ 1 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

1. แนะนำทักษะที่จะฝึก
2. ให้ผู้เรียนทบทวนกระบวนการด้านทักษะ กฎ และความรู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ให้ผู้เรียนใช้ทักษะเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
4. ให้ผู้เรียนฝึกทบทวนสิ่งที่คิดหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในสมองขณะทำกิจกรรม

รวมทั้งเหตุผลที่ทำให้

กลวิธีที่ 2 ให้ผู้เรียนปฏิบัติตามขั้นตอนย่อยดังนี้

1. ระบุมุกษะที่ผู้เรียนคาดหวัง
2. บรรยายกระบวนการและกฎที่เขาวางแผนจะใช้ขณะที่ใช้ทักษะ
3. ทำนายผลการใช้ทักษะของตนเอง
4. ตรวจสอบกระบวนการที่เขาใช้ขณะปฏิบัติกิจกรรม
5. ประเมินผลการใช้ทักษะและวิธีการใช้ทักษะ

ทิสนา เขมมณี (2534) ได้เสนอกระบวนการที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการคิดขึ้น จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ประการคือ

1. การสังเกต
2. การเกิดความสงสัย
3. การเกิดความอยากรู้คำตอบ
4. การเสาะแสวงหาคำตอบ
5. การทดสอบคำตอบ
6. การสรุปคำตอบ

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) ได้เสนอกระบวนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณไว้ 3 ขั้นตอน คือ

1. ขึ้นเสนองานหรือสถานการณ์ปัญหา
2. ขึ้นฝึกความสามารถในการคิด เน้นการคิดทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม
3. ขึ้นประเมินกระบวนการคิด

ในการที่จะพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณนั้น นอกจากจะคำนึงถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว เพื่อประสิทธิภาพในการพัฒนาควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนี้

1. ผู้เรียน

ผู้เรียนต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความพร้อม และมีความรู้สึกรู้สึกต้องการที่จะสืบค้นหาข้อมูลให้เด่นชัด โดยมีการประเมินการโต้แย้งหรือการลงสรุปจากข้อโต้แย้ง (Hudgins, 1977 อ้างใน Yinger, 1980) นอกจากนี้ ค่านิยมของบุคคล (Personal Values) และความลำเอียง (Biases) ของบุคคลจะมีผลขัดขวางการคิดที่มีประสิทธิภาพได้ ทั้งนี้เนื่องจากค่านิยมและความลำเอียงเป็นการสะท้อนถึงโครงสร้างการคิดและทฤษฎีของตน จะทำให้มีผลต่อการตัดสินใจที่ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ส่วนทัศนคติต่อตนเองอีกชนิดหนึ่งที่มีผลขัดขวาง

การคิดที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความรู้สึกกลัวที่จะทำ หรือกลัวความผิดพลาด ความล้มเหลว ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พร้อมที่จะตัดสินใจ (Premature Judgment) ดังนั้น ผู้สอนจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคิดและการมีเหตุผลของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาสามารถพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Yinger, 1980)

2. ผู้สอน

ผู้สอนจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เรียน นอกจากนี้ ผู้สอนยังต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญและเป็นตัวแบบให้กับผู้เรียนอีกด้วย (Mc Donald, 1993)

3. สิ่งแวดล้อมในการคิด

สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางกาย สังคม และแรงขับทางสติปัญญา ล้วนมีผลกระทบต่อบุคคล แม้ว่าเราจะพยายามต่อต้าน แต่เราก็ไม่สามารถที่จะหลบหนีสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างหมดสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ภายในโรงเรียน การคิด และพฤติกรรมของนักศึกษา มักจะอยู่ในอำนาจของสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลจากทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน ดังนั้น สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมควรประกอบไปด้วยบรรยากาศที่ปลอดภัย เปิดโอกาสความสะดวกสบายและที่สำคัญการยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การมีสิ่งจูงใจภายในจะช่วยให้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการคิดของบุคคลได้ นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) มีผลต่อการคิดในแง่สนับสนุนหรือขัดขวางสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางต่อการคิดเกิดขึ้นได้จากอุณหภูมิห้อง หรือเสียงอึกทึกครึกโครม หรือแม้แต่เสียงกระซิบภายในห้อง จะทำให้ความสนใจของนักศึกษาลดลงจึงทำให้มีผลรบกวนและขัดขวางการคิดได้ แต่อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างเดียวกันอาจส่งผลกระทบต่อความคิดของบุคคลแตกต่างกันไป นักศึกษาบางคนอาจเกิดความคิดสร้างสรรค์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีดนตรีเบา ๆ หรือไฟสลัว ๆ ซึ่งอาจกลายเป็นสิ่งขัดขวางการคิดสำหรับนักศึกษาอีกคนหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการคิดที่สำคัญ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดการคิดสำคัญมากกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Yinger, 1980)

ทัศนคติของผู้สอนจัดได้ว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ที่จะมีส่วนช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะคิดอย่างมีวิจารณญาณ หรือแม้แต่พฤติกรรมที่สร้างสรรค์ของผู้สอน จะมีอิทธิพลให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกชื่นชอบ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อการคิดสร้างสรรค์ (Torrance, 1965 อ้างใน Yinger, 1980)

อรพรรณ ถีบุญรัชชัย (2538) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญที่เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การคิดอย่างมีวิจารณญาณในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นทั้งองค์ประกอบด้านผู้เรียน ผู้สอน บรรยากาศ และกระบวนการในการเรียนการสอนไว้ดังนี้

ผู้เรียน

1. ผู้เรียนจะต้องรู้จักที่จะระบุถึงข้อสมมติฐานต่าง ๆ ได้ เช่น จะต้องรู้ว่าสถานการณ์เช่นนั้น จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง และผลจะเป็นอย่างไร
2. ผู้เรียนจะต้องเห็นความสำคัญของสิ่งรอบตัวที่จะก่อให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักมองเหตุการณ์และคิดตีความออกได้หลาย ๆ ประการ
3. ผู้เรียนจะต้องรู้จักจินตนาการและสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ และเหมาะสมในสภาพการณ์นั้น ๆ
4. ผู้เรียนจะต้องสร้างนิสัย และความรู้สึกลึกซึ้งสงสัยอยากรู้อยากเห็นให้เกิดขึ้น
5. ผู้เรียนจะต้องมีวุฒิภาวะทางสติปัญญาในระดับที่จะฝึกฝนได้ตามวัยเพราะเป็นเรื่องของการใช้ความคิดพิจารณาเหตุการณ์และทางเลือกที่เหมาะสม

ผู้สอน

ผู้สอนจะต้องเป็นตัวแทนของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้เรียนเรียนจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน ใช้การสนทนาตอบโต้ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ด้วยบรรยากาศที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถแสดงออกได้เท่า ๆ กับผู้สอน ผู้สอนต้องเข้าใจผู้เรียน มองผู้เรียนในลักษณะที่ดี สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย เป็นกันเอง ให้โอกาสผู้เรียนได้แสดงออกอย่างเต็มที่ในสิ่งที่คิด ผู้สอนสนับสนุนให้กำลังใจชมเชย มีการกระตุ้นผู้เรียนตามจังหวะที่เหมาะสม ยอมรับสิ่งที่ผู้เรียนพยายาม สื่อให้ทราบถึงความคิดเหตุผล ทางเลือก และการตัดสินใจ โดยไม่มีการตำหนิว่า ถูก-ผิด ดี-เลว อย่างไร และที่สำคัญจะต้องสร้างบรรยากาศของการคิดวิเคราะห์ ทำนายเหตุการณ์ และผู้เรียนได้รับรู้ว่าคุณจะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการเรียนการสอน กระบวนการของการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการคิดวิจารณญาณนั้น เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นหลักการ ดังนี้

1. บรรยากาศของการโต้ตอบของผู้สอนและผู้เรียนแทนบรรยากาศเนื้อหาทั่วไป
2. ความคิดและประสบการณ์ใหม่ ๆ ของนักศึกษาจะต้องเชื่อมโยงไปสู่ข้อความรู้
3. ความเข้าใจใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจะถูกนำมาเสนอ พิจารณา และตรวจสอบ
4. คำสนทนาของนักศึกษาและอาจารย์ จะแสดงถึงการมุ่งไปสู่การหยั่งรู้เกี่ยวกับทางเลือกและแนวคิดที่ใหม่ ๆ

5. พัฒนาการของการคิดวิจารณ์ญาณ ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้ โดยการสนทนา

6. กระบวนการทางเหตุผลจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดบรรยากาศของความคิดสร้างสรรค์ที่ไม่ได้คาดคิดในชั้นเรียน

4.4 การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล

ในสภาพสังคมปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิชาการเป็นอย่างมาก ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนทำให้ความต้องการบริการสุขภาพและการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลที่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถตอบสนองความต้องการและก่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการได้ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical Thinking Abilities) เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลเป็นกิจกรรมด้านการคิดภายใต้ทักษะการปฏิบัติที่ชำนาญและเจตคติที่ดี (Gross et al., 1987)

อีกทั้งในการให้บริการสุขภาพทุกวันนี้มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังนั้น จึงต้องมีการจัดเตรียมการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ จึงเป็นเหตุให้เกิดความท้าทายแก่พยาบาลทั้งในด้านความรู้และทักษะการพยาบาล รวมทั้งความสามารถของพยาบาลในการแก้ปัญหา การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ช่วยทำให้การบริการสุขภาพของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เนื่องจากกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการและวางแผน โดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา นอกจากนี้ ยังเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลในการช่วยเหลือ แก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยร่วมกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย กระบวนการพยาบาลเป็นเรื่องของกระบวนการความคิด การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณมีเป้าหมาย และมีการตัดสินใจ มีการกระทำที่เป็นระบบระเบียบแบบแผน สร้างขึ้นโดยยึดเป้าหมายเป็นหลัก เป็นการกระทำที่พร้อมด้วยสติสัมปชัญญะ เป็นการร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการคิดและกระทำร่วมกัน นอกจากนี้กระบวนการพยาบาลยังมีลักษณะที่ใช้ได้ทั่ว ๆ ไปทุก ๆ สถานการณ์ทางการพยาบาล (สุภาพ สุวรรณเว โข, 2538)

ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงจัดได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญสำหรับวิชาชีพพยาบาล เพราะนอกจากจะบ่งบอกถึงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแล้ว ยังเป็นตัวช่วยแยกแยะขอบเขตของการดูแลสุขภาพระหว่างพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ อื่น ๆ อีกด้วย

Bandman & Bandman (1988) ได้อธิบายถึงความสำคัญของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับกระบวนการพยาบาลว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีความจำเป็นในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ขั้นแรก คือ การรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมี วิจารณญาณในการเลือกข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข จากนั้นก็ จะนำมาวิเคราะห์ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล และการใช้การคิดอย่างมี วิจารณญาณในการสรุปเพื่อการวินิจฉัยการพยาบาล ในขั้นของการวินิจฉัยการพยาบาลมิใช่เป็น เพียงการจัดลำดับ (Classification) เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการค้นหา ข้อมูล สาเหตุ และพยาธิสภาพที่ ก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพด้วยซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการเชื่อมโยง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์เอาไว้แล้วกับสาเหตุและพยาธิสภาพของโรคทั้งในส่วนที่มองเห็นและ มองไม่เห็น แล้ววิเคราะห์ออกมาในระดับของความสุขภาพ (Level of Wellness) มากกว่าภาวะ ของโรค ในขั้นของการวางแผนการพยาบาลต้องใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการค้นหากลวิธีที่ จะคงไว้หรือส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ สำหรับในขั้นของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ก็จะ เป็นการใช้ทักษะการพยาบาลภายใต้การคิดอย่างมีเหตุผลโดยอาศัยความรู้และทัศนคติที่ดี ส่วนขั้น สุดท้ายเป็นการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในทุกขั้นตอนที่ผ่านมาของกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องอาศัยความเป็นเหตุ เป็นผลทางวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นกระบวนการตามขั้นตอนของคิดวิจารณ์ญาณนั่นเอง

Bandman & Bandman (1988) ได้เสนอการใช้การคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาลไว้ 14 ข้อ ดังนี้

1. ใช้กระบวนการคิดวิจารณ์ญาณในชีวิตประจำวัน
2. ใช้เพื่อแยกแยะระหว่างการใช้ภาษาทางการพยาบาลและไม่ใช้ภาษาทางการพยาบาล
3. ใช้เพื่อระบุและกำหนดปัญหาทางการพยาบาล
4. ใช้เพื่อวิเคราะห์ความหมายที่สัมพันธ์กับการบ่งชี้สาเหตุและเป้าหมาย
5. ใช้เพื่อวิเคราะห์ข้อโต้แย้งและประเด็นต่าง ๆ
6. ใช้เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางการพยาบาล
7. ใช้เพื่อรายงานข้อมูลและปัญหาที่เที่ยงตรง
8. ใช้เพื่อการลงข้อสรุปภายใต้ข้อมูลที่ถูกต้องและมีเหตุผล
9. ใช้เพื่อบัญญัติและเชื่ออย่างซัดแจ้ง

10. ใช้ในการพิสูจน์หาหลักฐาน หรือแสดงหลักฐาน ความเชื่อ ข้อสรุป และการตัดสินใจกระทำ

11. ใช้ในการให้เหตุผลเกี่ยวกับความเชื่อและข้อสรุปต่าง ๆ

12. ใช้เพื่อบัญญัติและตัดสินคุณค่าอย่างชัดเจน

13. ใช้ในการเสาะหาเหตุผล กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการตัดสินคุณค่า

14. ประเมินข้อสรุปได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นได้ว่า พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล และสิ่งที่จะขาดเสียมิได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งก็คือ การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของพยาบาล เพราะกระบวนการคิดเป็นพื้นฐานของการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ การพัฒนาความรู้ ความคิด และทักษะการพยาบาลของพยาบาล จะทำให้พยาบาลมีการตัดสินใจที่อิสระภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจากเดิมที่เคยกระทำตามคำสั่งของผู้อื่นเป็นการแสดงให้เห็นถึงการสะท้อนความเป็นวิชาชีพพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการการพยาบาลต่อไป (Valiga, 1983 อ้างใน Pardue, 1987)

5. รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

5.1 การสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาลักษณะรายวิชาและจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รูปแบบการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัตินั้น เป็นการสอนแบบบรรยาย สาทิต และการอภิปรายเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจในเนื้อหาวิชาประกอบกับการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่ไปด้วย โดยเน้นความสำคัญในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

สำหรับการสอนในภาคทฤษฎีในรายวิชาหนึ่ง ๆ ตลอดหลักสูตรจะเน้นความเข้าใจในเนื้อหาวิชา ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย และแยกการสอนกระบวนการพยาบาลไว้ต่างหาก โดยใช้เวลาในการสอนประมาณ 2 ชั่วโมง ลักษณะการสอนเป็นการสอนการใช้กระบวนการ

การพยาบาลในทุกขั้นตอน ไม่ได้เน้นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเป็นพิเศษ ส่วนการสอนในภาคปฏิบัติ นั้นเป็นการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ผู้เรียนได้สังเกต ได้สัมผัส ได้ทดลองกับผู้ป่วยจริง โดยมี ผู้สอนเป็นผู้นิเทศ ลักษณะการสอนในหอผู้ป่วยเป็นการอภิปรายก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล สำหรับการอภิปรายก่อนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา พยาบาลก่อนในการพยาบาล เป็นการป้องกันการผิดพลาดของนักศึกษาพยาบาลซึ่งอาจทำให้เกิด อันตรายต่อผู้ป่วยได้ ส่วนการอภิปรายหลังการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเพื่อให้ผู้เรียนได้ประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ตลอดจนการพูดคุยถึงปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานในช่วงเช้า เพื่อนักศึกษาพยาบาลจะได้นำข้อมูลที่ได้รับกลับไปปรับปรุงตนเองก่อนการปฏิบัติการพยาบาลใน วันต่อไป ระยะเวลาที่ใช้ในการอภิปรายก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลนั้นใช้เวลาครั้งละ ประมาณ 30 นาที และยังได้มีการฝึกการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนด ให้มีการเขียนแผนการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย แต่จากการศึกษาค่าเฉลี่ยสัดส่วนของ อาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลทุกสังกัดเป็น 1 : 19 ซึ่งสภาการพยาบาลได้ กำหนดสัดส่วนของอาจารย์ต่อจำนวนนักศึกษาพยาบาลไว้เพียง 1 : 8 เท่านั้น ทำให้ไม่สามารถ แน่แนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลให้แก่นักศึกษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงเท่าที่ควร จาก ลักษณะการเรียนการสอนดังกล่าวพบว่าช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการสอนกระบวนการพยาบาลนั้น เป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ อีกทั้งยังไม่ได้เน้นการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาล แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง ทำให้ผู้เรียนไม่สามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพ อีกทั้งยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาและพัฒนา รูปแบบการสอนที่จะพัฒนาให้ผู้เรียนมีความ สามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลได้ดีขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาและพัฒนา รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมี วิเคราะห์ญาณ ทั้งนี้เนื่องจากการวินิจฉัยการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เพราะจะทำให้พยาบาลทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้การใช้ กระบวนการพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.2 การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่ เน้นการคิดอย่างมีวิเคราะห์ญาณ

จากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการสอนต่าง ๆ พบว่านักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมาย ของรูปแบบการสอนไว้ดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2533) กล่าวว่า รูปแบบการสอน หมายถึง สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่จัดขึ้นตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือ ความเชื่อต่าง ๆ โดยอาศัยวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ เข้ามาช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการและจุดประสงค์ที่ยึดถือ

Cole (1987) อ้างถึงในเพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) กล่าวว่า รูปแบบเป็นภาพในจินตนาการ หรือแผนการทำงานสำหรับอธิบายกระบวนการสำคัญของการสอน เป็นการสรุปองค์ประกอบที่ใช้ในการอธิบายการดำเนินการสอน

Saylor and Others (1981) กล่าวว่า รูปแบบการสอนเป็นแบบหรือแผนของการสอนที่มีการจัดกระทำพฤติกรรมขึ้นจำนวนหนึ่ง ซึ่งมีความแตกต่างกันเพื่อจุดหมายหรือจุดเน้นเฉพาะเจาะจงอย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยสรุป รูปแบบการสอน หมายถึง แบบแผนการจัดการเรียนการสอนโดยการจัดสถานการณ์ สภาพการณ์ หรือกิจกรรมที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนซึ่งประกอบไปด้วยวิธีการสอนต่าง ๆ เช่น การบรรยาย อภิปราย ฝึกปฏิบัติ การจำลองสถานการณ์ บทบาทสมมติ การสัมมนา และการสอนรายบุคคล เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการสอนต่าง ๆ จะต้องมีการพัฒนาและตรวจสอบก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง ดังนั้น นักการศึกษาจึงได้เสนอกระบวนการและขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2533) ได้สรุปขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ 4 ขั้นตอนคือ

1. ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสอนสิ่งที่ต้องการเป็นการศึกษาวิเคราะห์ถึงประเด็นสำคัญ สำหรับนำมาใช้ในการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการสอนที่จะพัฒนาขึ้น
2. กำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบการสอนเป็นการระบุองค์ประกอบที่ผู้พัฒนาเห็นว่ามีความสำคัญ จำเป็นต่อผลการเรียนรู้ถึงนั้น ๆ ของผู้เรียน เช่น จุดมุ่งหมาย เนื้อหา กระบวนการสอน ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล เป็นต้น และเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ของแต่ละองค์ประกอบให้สอดคล้องกันตามแนวคิดหรือหลักการพื้นฐานที่ใช้
3. ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนเป็นการหาข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันว่าแผนการจัดองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างมีระบบนี้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพจริง

คือ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ และเกิดผลต่อผู้เรียนตามต้องการ หรือที่ได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ การหาข้อมูลเชิงประจักษ์นี้ทำโดยการนำแผนการจัดองค์ประกอบนี้ไปทดลองใช้ในห้องเรียนตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ยอมรับโดยทั่วไป และสามารถยืนยันด้วยตัวเลขได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้การตรวจสอบเชิงประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ ในทางปฏิบัติการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน จะเริ่มจากการตรวจสอบเชิงประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิ นำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขแผนการจัดองค์ประกอบให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น ก่อนนำไปทดลองใช้ในห้องเรียน

4. การปรับปรุงรูปแบบการสอน เป็นการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการสอนที่ได้พัฒนาขึ้นให้ดียิ่งขึ้น มีข้อบกพร่องน้อยลง โดยการนำสิ่งที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบการสอนมาปรับปรุงแก้ไข สิ่งที่ปรับปรุงนี้อาจเป็นองค์ประกอบ ลักษณะความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ตลอดจนแนวการใช้รูปแบบการสอน

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) ได้สรุปขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการสอนไว้ดังนี้

1. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่ต้องการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ
2. นำแนวคิดสำคัญของข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เห็นว่าสำคัญและจำเป็นอันจะทำให้รูปแบบการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งกำหนดทิศทาง ลำดับความสัมพันธ์ รายละเอียดขององค์ประกอบเหล่านั้น

3. กำหนดแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการเงื่อนไขต่าง ๆ ในการนำรูปแบบการสอนไปใช้

4. การประเมินรูปแบบเป็นขั้นทดสอบความมีประสิทธิภาพของรูปแบบที่สร้างขึ้น โดย

4.1 การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี เป็นการประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทั้งในเชิงทฤษฎีและการนำไปปฏิบัติ

4.2 การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติการ จะเป็นการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในสถานการณ์จริง นำคะแนนผลสัมฤทธิ์ก่อนและหลังเรียนของกลุ่มที่สอนแบบเดิมและกลุ่มที่สอนโดยใช้รูปแบบใหม่มาคำนวณค่าประสิทธิภาพของรูปแบบ หรือคำนวณค่าเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดขึ้นหรือคำนวณค่าความแตกต่างทางด้านสถิติ

5. การปรับปรุงรูปแบบ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการนำรูปแบบไปทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบระยะนี้ ใช้ข้อมูลจากการประเมินความเป็นไปได้เชิงทฤษฎีของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมากขึ้น ระยะที่สองเป็นการปรับปรุงรูปแบบการสอนโดยใช้ ข้อมูลจากผลการทดลองใช้ การปรับปรุงรูปแบบการสอนและการนำไปทดลองซ้ำอาจทำได้หลาย ครั้งจนกว่าจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

สำหรับรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการ คิดอย่างมีวิจารณญาณที่ผู้วิจัยศึกษาในครั้งนี้ได้ยึดขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการสอนตามแนว คิดของ เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์ (2537) อีกทั้งยังได้ศึกษาถึงขั้นตอนการสอนที่เน้นการคิดอย่างมี วิจารณญาณและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์(2537) และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2538) ได้ศึกษาไว้ พบว่าเป็นรูปแบบการสอนที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ใ้ ใน การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และยังมีผลต่อการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมี วิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล สูงขึ้นด้วยและจากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกระบวนการวินิจฉัยพยาบาลกับกระบวนการคิด อย่างมีวิจารณญาณพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนี้



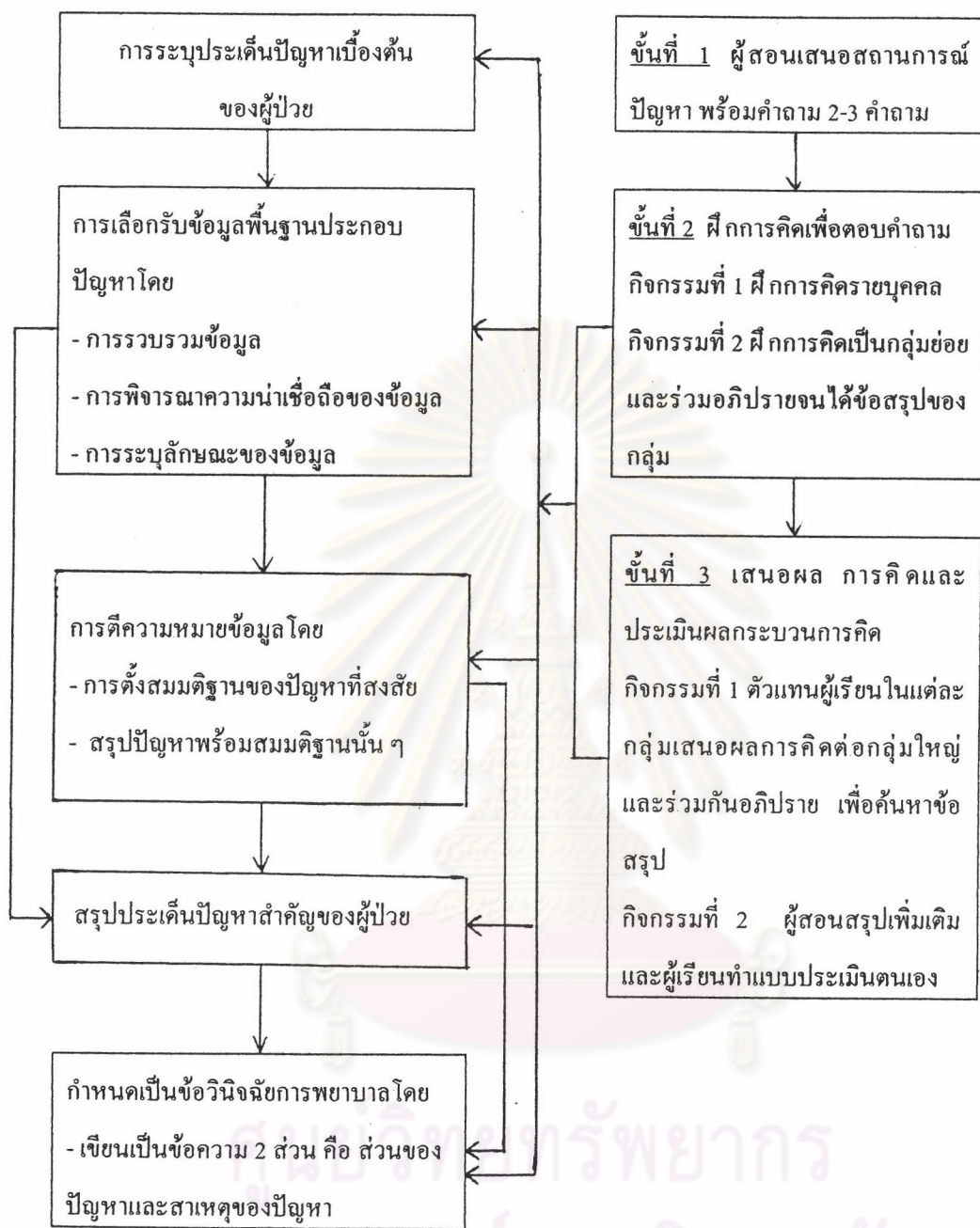
ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลกับกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล	กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ
1. การจับประเด็นปัญหา	1. การระบุประเด็นปัญหา
2. การเลือกรับข้อมูลพื้นฐาน	2. การรวบรวมข้อมูล 3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล 4. การระบุลักษณะของข้อมูล
3. การตีความหมายข้อมูล	5. การตั้งสมมติฐาน 6. การลงข้อสรุป
4. การสรุปปัญหา	7. การประเมินผล
5. การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล	

จากตารางที่ 1 เมื่อพบว่ากระบวนการวินิจฉัยการพยาบาล มีขั้นตอนที่สัมพันธ์และคล้ายคลึงกับกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังนั้น การฝึกให้ผู้เรียนคิดตามองค์ประกอบของกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณดังกล่าว ย่อมส่งผลให้ผู้เรียนสามารถวินิจฉัยการพยาบาลตามขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลได้ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึง รูปแบบการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยเฉพาะขั้นตอนการสอนที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณของเพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์(2537)และองค์ประกอบของการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2538) ได้ศึกษาไว้ ดังกล่าวแล้วสร้างเป็นรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยนำเสนอรูปแบบการสอนตามขั้นตอน ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 6 รูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จากแผนภูมิที่ 6 สรุปขั้นตอนของรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเสนอสถานการณ์ปัญหาประกอบด้วย 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้สอนอธิบายจุดมุ่งหมายของการสอน

กิจกรรมที่ 2 ผู้สอนเสนอสิ่งเร้าซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพร้อมข้อคำถาม 2 -3 ข้อให้ผู้เรียนได้ศึกษาและตอบคำถามที่นำเสนอ นั้น ลักษณะคำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการวินิจฉัยการพยาบาล เช่น “ข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงความผิดปกติของผู้ป่วยคืออะไร เพียงพอที่จะสรุปเป็นปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ และท่านต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม” “ท่านสรุปปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ว่าอย่างไร และจะเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร”

ขั้นที่ 2 ขั้นฝึการคิด ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้สอนให้ผู้เรียนฝึการคิดรายบุคคล โดยให้ผู้เรียนทุกคนคิดและตอบคำถามลงในกระดาษที่แจกให้

กิจกรรมที่ 2 ผู้สอนให้ผู้เรียนฝึการคิดในกลุ่มย่อย โดยแบ่งผู้เรียนเป็นกลุ่ม ๆ ละ 4-5 คนและให้ร่วมกันอภิปรายถึงแนวคิดของตนเองจนได้ข้อสรุปของกลุ่ม

ขั้นที่ 3 ขั้นเสนอผลการคิดและประเมินผลกระบวนการคิดประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ผู้สอนให้ตัวแทนผู้เรียนในแต่ละกลุ่มเสนอผลการคิดของกลุ่มต่อกลุ่มใหญ่และร่วมกันอภิปรายจนได้ข้อสรุปของกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 ผู้สอนอธิบายเพิ่มเติมและให้ผู้เรียนทำแบบประเมินตนเองในการใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

โดยในขณะที่ผู้เรียนฝึการคิดและอภิปรายร่วมกันนั้น ผู้สอนพูดกระตุ้นให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยเน้นความสามารถในการระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การระบุลักษณะของข้อมูล การตั้งสมมติฐาน การลงข้อสรุปและการประเมินผล ดังต่อไปนี้

การระบุประเด็นปัญหาหรือการจับประเด็นปัญหา “ข้อมูลใดแสดงถึงความผิดปกติหรือปัญหาของผู้ป่วย”

การเลือกรับข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการระบุลักษณะของข้อมูล “ข้อมูลที่ได้รับเชื่อถือได้หรือไม่ และเพียงพอที่จะสรุปเป็นปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ หรือนักศึกษาต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม”

การตีความหมายของข้อมูล ซึ่งได้แก่ การตั้งสมมติฐาน และการลงข้อสรุป “นักศึกษาคิดว่าปัญหาของผู้ป่วยรายนี้คืออะไร และเกิดจากสาเหตุใด”

การประเมินผลการคิดอีกครั้งก่อนสรุปปัญหา และนำสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล “นักศึกษาคิดว่าปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยรายนี้คืออะไร และจะกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างไร”

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาชีพพยาบาล

เอื้อญาติ ชูชื่น (2536) เปรียบเทียบผลของการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทฤษฎีของโรเบิร์ต เอช เอนนิช ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอย่างละ 30 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ให้คะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณภายหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่มีความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

พ่องศรี เกียรติเลิศสนภา (2536) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนใช้ปัญหาเป็นหลักทางการศึกษาพยาบาล โดยมีการสร้างรูปแบบการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลคริสเตียน ชั้นปีที่ 4 โดยแบ่งกลุ่มควบคุม 18 คน และกลุ่มทดลอง 18 คน ภายหลังจากการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรพรรณ ลีอนุญราชชัย (2538) ได้ทำการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนิสิต นักศึกษากับการสอนของอาจารย์ต่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณมีคะแนนความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 เมื่อวิเคราะห์ผลปฏิสัมพันธ์ระหว่างแบบการเรียนของนักศึกษากับการสอนของอาจารย์ พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาตามแบบแผนการเรียน พบว่านักศึกษาที่มีแบบการเรียนแบบการอ่านสามารถพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงกว่า นักศึกษาที่มีแบบการเรียนการเห็นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนการ

พัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาที่มีแบบการเรียนแบบอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

Berger (1984) ได้ศึกษาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาชั้นปีสุดท้าย มีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่วัดโดยเครื่องมือ Watson- Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA) สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่มีการพัฒนาขึ้นตามลำดับชั้นปี แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับเกรดเฉลี่ยสะสม

Dungan (1985) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับกระบวนการแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือแบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Cornell Critical Thinking Test = ECTT) และแบบสอบถามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process Utilization Inventory = NPUT) ซึ่งกำหนดให้แก้ปัญหาทางการพยาบาล 2 สถานการณ์ การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองใช้แนวคิดของ Ennis กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกการคิดเชิงตรรกศาสตร์ในการแก้ปัญหาในคลินิก การเก็บข้อมูลในระยะหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม NUPI ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคะแนนความสามารถในการคิดเชิงตรรกศาสตร์ของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์ในการแก้ปัญหาจากแบบทดสอบ NUPI ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ตัวแปรต้น จำนวนหน่วยกิตที่นักศึกษาสอบได้นั้น ทำนายความสามารถในการแก้ปัญหาได้ 55%

Gross et al (1987) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเกรดเฉลี่ยสะสมกับผลสำเร็จทางการศึกษาพยาบาล พบว่าทั้งคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเกรดเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์กัน และสามารถทำนายผลสำเร็จทางการศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เกรดเฉลี่ยสะสมสามารถทำนายได้ดีที่สุด

Rachel (1989) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับอายุขณะจบการศึกษาปริญญาตรีและวุฒิการศึกษาสูงสุด ตัวแปรต้น คือ อายุขณะจบการศึกษาปริญญาตรีและวุฒิการศึกษาสูงสุด ตัวแปรตาม คือ คะแนนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และคะแนนความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาล โดยใช้แบบสอบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของวัตสัน และแบบทดสอบวัดการตัดสินใจในการให้การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับคะแนนการตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ขณะจบการศึกษาและวุฒิการศึกษาสูงสุด กับคะแนนจากแบบทดสอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาล

Jones & Brown (1991) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณของคณบดีและผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล พบว่ามีการรับรู้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีความเป็นเหตุเป็นผลในการแก้ปัญหาที่สะท้อนถึงกระบวนการพยาบาล

จากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณในวิชาชีพพยาบาลดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยยังศึกษาพบว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวินิจฉัยการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการคิด ดังนี้

ลัดดา เชียงเห็น (2529) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการวินิจฉัยการพยาบาล ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างกัน มีความสามารถในการใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ใช้การคิดแบบไม่มีหลักการในการวินิจฉัยการพยาบาลและส่วนน้อยใช้การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบ นอกจากนี้ ผลโดยเฉลี่ยพบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สมบูรณ์ได้เพียง 0.67 ใน 9 ข้อเท่านั้น

นอกจากนี้ ผลการศึกษาของถ้ายอง รัศมีมาลา (2533) ซึ่งได้ศึกษาเช่นเดียวกับ ลัดดา เชียงเห็น โดยได้ทำการวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลทารกแรกเกิดของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 153 คน พบว่าส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรวบรวมข้อมูลประกอบการวินิจฉัยการพยาบาลในระดับต่ำ และยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการคิดแบบไม่มีหลักการและส่วนน้อยมีการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยพบว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลอีกด้วย ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลนั้น ขั้นตอนในการวินิจฉัยการพยาบาลถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะจะทำให้พยาบาลได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการจนสามารถวางแผนและให้การปฏิบัติการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ด้วยเหตุผลนี้เอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลที่เน้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เพื่อพัฒนาความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลให้มีความถูกต้อง แม่นยำ และตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริงต่อไป