รายการอ้างอิง

กอบกาญจน์ ศรประสิทธิ์. การศึกษาแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย (ปีการศึกษา 2528-2529) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา, 2529.

โกวิท ประวาลพฤกษ์. สรุปคำบรรยายเรื่องรูปแบบการสอนความคิด ค่านิยม และจริยธรรม และทักษะ. 2532. (อัดสำเนา)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ประมวลการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช , 2535. (อัดสำเนา)

จันทนา พรหมศิริ. แบบการเรียนของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (ปีการศึกษา 2533-2534) สาขาวิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

ชุมพร ยงกิติกุล. การวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. (อัดสำเนา)

ดำริ กูลประสิทธิ์. แบบการเรียนของนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ปีการศึกษา 2530-2531) สาขาวิชาอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.

ทิศนา แขมมณี. "การพัฒนากระบวนการคิด" วารสารครุศาสตร์ (ตุลาคม-ธันวาคม 2534): 19-28.

บุญเรียง ขจรศิลป์. สถิติวิจัย II. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซนเตอร์การพิมพ์, 2533.

ประเทืองทิพย์ นวพรไพศาล. การตรวจสอบแบบสอบการคิดวิจารณญาณของวัตสันและแกลเซอร์สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา (ปีการศึกษา 2533-2534) สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ประโยชน์ คุปต์กาจนกุล. แบบการเรียนของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปีการศึกษา 2524-2525) สาขาวิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. "บทสนทนาเกี่ยวกับการสอนให้คิด" นวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10-12 กรกฎาคม 2533.

ปราโมทย์ จันทร์เรือง. การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนการสอนกับระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีต่อทักษะการคิดของนักเรียนระดับประถมศึกษา (ปีการศึกษา 2534-2535) สาขาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

พรชุลี อาชวอำรุง. สไตล์การเรียนของนิสิตนักศึกษาไทย: รายงานการวิจัย. ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

——— การวิจัยเชิงคุณภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายในวิชา การวิจัยทางการอุดมศึกษา. ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2537.

พัชรี เกียรตินันทวิมล. การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผล และที่รับผลของแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาล (ปีการศึกษา 2538) สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

พิศาล โพธิทองแสงอรุณ. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสอนแบบค้นพบและบอกแบบให้รู้ในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับแบบการเรียนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาคณิตศาสตร์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปีการศึกษา 2535-2536) สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยนิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์. การพัฒนารูปแบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณสำหรับนักศึกษาครู (ปีการศึกษา 2532-2535) สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ราชพร บำรุงศรี. การวิเคราะห์แบบการเรียนของนิสิตนักศึกษาต่างสาขาวิชา ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (ปีการศึกษา 2534-2534) สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ลักษณี มีนะนันท์ และรุจิเรศ ธนูรักษ์. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. คู่มือการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาการสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2537. (อัดสำเนา)

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ, 2533-2534.

ศิริชัย กาญจนวาสี. "การวิจัยเชิงทดลองทางพฤติกรรมศาสตร์ : การออกแบบและการวิเคราะห์ข้อมูล" วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (มกราคม-มีนาคม 2535): 73-90.

สุกรี วัชรพรรณ. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการนำเสนอความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่มีต่อสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนวิชากลุ่มการงานและพื้นฐานอาชีพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (ปีการศึกษา 2528) สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

สุทธิดา สุขมงคล และคณะ. "แบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา" วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 4 (ฉบับที่ 1 เมษายน 2535): 69-73.

สุมน อมรวิวัฒน์. สรุปคำบรรยายเรื่องรูปแบบการสอนความคิด ค่านิยม และจริยธรรม และทักษะ. 2532. (อัดสำเนา)

สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. การวิจัยเชิงทดลอง: (เอกสารประกอบการสอนวิชาการวิจัยเชิงทดลอง) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อุทุมพร (ทองอุไร) จามรมาน. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

อุไรรัตน์ ศรีสวย. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนกับเพศ ผลสัมฤทธิ์การเรียน ระดับชั้นและวิชาเอกของนักศึกษาวิทยาลัยครู กรุงเทพมหานคร.(ปีการศึกษา 2524-2535) สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

เอื้อญาติ ชูชื่น. ผลการฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณตามแนวทฤษฎีของ โรเบิร์ต เอช. เอนนิส ที่มีต่อความสามารถทางการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ. (ปีการศึกษา 2535) สาขาวิชาจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ภาษาอังกฤษ

Anderson, J. P. "The Relationship of Moral Judgment, Critical Thinking, and Gender among College Student". Dissertation in Higher Education FORDHAM university. DAI-A 49/08,(February 1989):2151.

Andrews, J. K. "Critical Thinking and Nursing Education Perplexities and Insights". Journal of Nursing Education . (Vol. 30 No 4,1991).

Bandman, E. L. and others. Critical Thinking in Nursing. New Jersey: Prentice-Hall, 1988.

Browne, M. N. and Keeley, S. M. Asking the Right Questions : A Guide to Critical Thinking. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1990.

Chaffee John. "Critical Thinking Skills: The Cornerstone of Developmental Education". Journal of Development Education. (Vol. 15 No 3, Spring, 1992).

Commeneyras, M. "Analyzing a Critical Thinking Reading Lesson." Teaching and Teacher Education 6(3)(1990): 201-14(ERIC).

Conti G. J. "Assessing Teaching Style in Continuing Education" Effective Teaching Style. Hayes Elizabeth, (Ed.) San Francisco : Jossey - Bass inc., 1989.

DeYoung, S. Teaching Nursing. California: Addision Wesley Nursing, 1992.

Decaroli, J. "What Research Say to the Classroom Teacher : Central Thinking". Social Education 37 (1) (January 1973): 67-69.

Dressel, P. L. and Mayhew, L.B. General Education : Explorations in Evaluation. 2nd ed. Washington D.C.: American Council on Education, 1957.

Dunn, R. S. and Dunn, K. J. Learning Styles / Teaching Styles : Should They-Can They-Be Matched?." Educational Leadership. (1979, 36) :274-277.

Eble, K. E. "Teaching Styles and Faculty Behaviors: 1-6," Improving Teaching Styles. Jossey-Bass, 1980.

Ennis, R. H. A Logical Basic for Measuring Critical Thinking Skill. Educational Leadership. (October 1985): 45-48.

Flanders, N. D. Analyzing Teaching Behavior. California: Addison-Wesley Publishing Co., 1970.

Glass,G. W. and Hopkins,K. D. Statistic Methods in Education and Psychology. second ed., New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1984.

———and Stanley J. C. Statistical Methods in Education and Psychology. New Jersey: Prentice-Hall Inc., 1970.

Grasha, A. F., and Kirshchenbaum, D. S. Psychology of Adjustment and Competence. Massachusetts: Winthrop, 1980.

———, Style as a Symptom: A Phenominological Perspective Theory into Practice. 23(1984): 51-55.

Harrington, N. "A Survey of Teaching Strategies used in California Community College Nursing Programs to Faster Critical Thinking". Dissertation Abstracts in Education. University of San Diago (6260) DAI-B 54/03, (September. 1993): p.1333.

Hayes, E. "Effective Teaching Styles", New Directions for Continuing Education. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1989.

Hinchiff, S. M. Teaching Clinical Nursing. Church Livingstone: Langman Inc., 1979.

Hudgins, B. B. Learning and Thinking. Illinois: P.E. Peacock Publishers, Inc., 1977.

Joyce, B. and Weil, M. Model of Teaching. 3rd ed, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1986.

———, Weil, M. and Showers, B. Model of Teaching. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 1992.

King, J. "Brain-Compatible Teaching : Freeing Your Students' Natural Abilities to Learn. Proceedings the International Conference of the International Council for Innovation in Higher Education. (1993): 94.

Kirk, R. E. Experimental Design : Procedure For The Behavioral Siences 2 nd ed. California: Brooks/Cole Publishing Co., 1982.

Kokinda, M. N. "The Measurement of Critical Thinking Skills in a selected Baccalaureat Nursing Program" University of Pensylvania, Dissertation Abstracts International (1989)50: 2709A.

Kolb, D. A., Rubin, I. M. and Osland, J. M. Organizational Behavior Reader. New Jersey: Printice-Hall, 1991.

Kramer, M. K. " Concept Clarification and Critical Thinking: Integrated Process". Journal of Nursing Education. Vol. 32 No. 9, (November 1993): 406.

Kerlinger, F. N. Foundations of Behavioral Research. 3 rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston Inc., 1986.

Madsen, D. Successful Dissertations and Theses. San Franacisco: Jossey-Bass Publishers , 1983.

Mayfield, M. Thinking for yourself : Developing Critical Thinking Skill Though Writing. California: Wards Worth Publishing Co., 1987.

McMillan, J. 'H. and Schumacher, S. Research in Education A Conceptual Introduction. 3 ed., New York: Harper Collin College, 1993.

Joyce, B. and Weil, M. Model of Teaching. 3rd ed, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1986.

——— Weil, M. and Showers, B. Model of Teaching. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon, 1992.

King, J. "Brain-Compatible Teaching : Freeing Your Students' Natural Abilities to Learn. Proceedings the International Conference of the International Council for Innovation in Higher Education. (1993): 94.

Kirk, R. E. Experimental Design : Procedure For The Behavioral Siences 2 nd ed. California: Brooks/Cole Publishing Co., 1982.

Kokinda, M. N. "The Measurement of Critical Thinking Skills in a selected Baccalaureat Nursing Program" University of Pensylvania, Dissertation Abstracts International (1989)50: 2709A.

Kolb, D. A., Rubin, I. M. and Osland, J. M. Organizational Behavior Reader. New Jersey: Printice-Hall, 1991.

Kramer, M. K. " Concept Clarification and Critical Thinking: Integrated Process". Journal of Nursing Education. Vol. 32 No. 9, (November 1993): 406.

Kerlinger, F. N. Foundations of Behavioral Research. 3 rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston Inc., 1986.

Madsen, D. Successful Dissertations and Theses. San Franacisco: Jossey-Bass Publishers , 1983.

Mayfield, M. Thinking for yourself : Developing Critical Thinking Skill Though Writing. California: Wards Worth Publishing Co., 1987.

McMillan, J. 'H. and Schumacher, S. Research in Education A Conceptual Introduction. 3 ed., New York: Harper Collin College, 1993.

Meyers, C. Teaching Students to Think Critically. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1988.

McDonald, N. C. " A Critical Thinking/ Learning Model for Educating Adults". Proceedings International Conference of The International Council for Innovation in Higher Education Phoenix, Arizona U S A (December 5-9, 1993):111-118.

Miller, D. A., Sadler, J. Z., and Mohl, P. C. " Critical Thinking in Preclinical Course Examinations". Academic Medicine. Vol 68 (No 4 April 1993): 303-305.

Miller, M A. "Critical Thinking in Nursing Curriculum". Paper Abstract Nurse-Health-Care. (1990 February 11(2)): 67-73.

Moore, B. N. and Parker, R. Critical Thinking Evaluating claims and Arguments in Everyday Life. California: Mayfield Publishing Co., 1986.

Norris, S. P. and Ennis, R. H. Evaluating Critical Thinking. California: Midwest Publications Critical Thinking Press, 1989.

Paul, R. W. "Boom's Taxonomy and Critical Thinking Instruction." Educational Leadership. (May 1985): 36-39.

Phelps, P. H. "The Effects of Participation in Reflective Thinking on Preservice Teacher's Critical Thinking " Dissertation Abstracts International. 48(9)(March 1987): 2317-A.

Rachel, M. M. "The Relationship between Critical Thinking Ability and Performance on NCLEX-RN Experience, University of Mississippy, Dissertation Abstract International 50(1989): 2710A.

Shafgitz, J. M. and others. The Facts on File of Dictionary of Education. New York: Facts on File , 1988.

Synder, M. "Critical Thinking : A Foundation for Consumer-Focused Care". Journal of Continuing Education in Nursing. Vol 24 No 5, (September / October): 1993.

Sternberg, R. J. and Baron, J. B. "A Statewide Approach to Measuring Critical Thinking Skills." Educational Leadership. (October 1985): 40-43.

Tilson, E. R. "The Effect of Computer Enhance Skill Training in Critical Thinking and Cognitive Mornitoring on Learning and Development of Critical Thinking in an Undergraduate Family Nursing Course (Georgia) University of Georgia, Dissertation Abstract International 50(1986): 2757A.

Watson, G. and Glaser, E. M. Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal Manual. New York: Harcourt, Brace and World Inc., 1964.

Witckin, H. A. and Moore, C. A. Field- Dependent and Field-Independent Cognitive Styles and Their Educational Implications. New Jersey: Educational Testing Service, 1975.

Wright, A. Critical Thinking: Definition, Measurment and Development in Vocational Student in Further Education. (1990)(DAI 52/06A).

Young, R. E. "Fostering Critical Thinking" New Directions for Teaching and Learning. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 1980.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1.	รองศาสตราจารย์ ดร. ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2.	รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล	รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.	รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร จิรวัฒน์กุล	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5.	อาจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6.	อาจารย์ ดร. พรพรรณ วรสีหะ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
7.	อาจารย์ ดร. เพ็ญพิศุทธิ์ เนคมานุรักษ์	อาจารย์ สถาบันราชภัฏ วิทยาลัยครูเชียงราย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
แบบสอบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
ของนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบนี้ประกอบข้อคำถามทั้งสิ้น 70 ข้อ ให้นักศึกษาอ่านข้อความ หรือ สถานการณ์ที่กำหนดให้ และตอบคำถามโดยพิจารณา ข้อความ หรือ สถานการณ์ และเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบจากตัวเลือกที่กำหนดให้ 3 ตัวเลือก ดังต่อไปนี้

ข้อคำถาม — ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

---

1. โดยทั่วไปพยาบาลทุกคนเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
   พยาบาลจิตเวชทุกคนเป็นพยาบาล
   ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า
   ก. พยาบาลจิตเวชต้องเป็นพยาบาล
   ข. พยาบาลทุกคนไม่ใช่พยาบาลจิตเวช
   ค. พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

2. พยาบาลจิตเวชทุกคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำงานกับผู้ป่วย
   พยาบาลศัลยกรรมทุกคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำงานกับผู้ป่วย
   พยาบาลเด็กทุกคน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำงานกับผู้ป่วย
   ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า
   ก. พยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำงานกับผู้ป่วย
   ข. พยาบาล คือ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
   ค. พยาบาล คือ ผู้ที่ทำงานกับผู้ป่วย

3. พยาบาลผู้ตรวจการด้านจิตเวช รับทราบหลักการว่า พยาบาลจิตเวช
   ทุกคน จะทำงานไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อ 1 ผลัด
   จากข้อมูลที่ผู้ตรวจการรับทราบ สายใจเป็นพยาบาลจิตเวช ดังนั้น
   ก. สายใจจะทำงานไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อ 1 ผลัด
   ข. สายใจจะทำงานไม่เกิน 24 ชั่วโมงต่อ 2 ผลัด
   ค. สายใจจะทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อ 1 ผลัด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ 4-5 ตอบคำถามโดย อ่านข้อความต่อไปนี้

จิตรา สุดา และ มาลา ต่างก็เป็นพยาบาล ที่มีตำแหน่งต่างกัน คือ พยาบาลจิตเวช พยาบาลหัวหน้าตึก และ ผู้ตรวจการ โดยไม่ได้ระบุว่าใครเป็นตำแหน่งใด

ถ้า :-

จิตรา เล่นเทนนิสแพ้พยาบาลหัวหน้าตึก

สุดา เป็นเพื่อนของผู้ตรวจการ และเล่นเทนนิสชนะตลอด

มาลา ต้องการเป็นพยาบาลหัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการ

4. ใครคือผู้ตรวจการ

ก. จิตรา

ข. สุดา

ค. มาลา

5. ใครคือพยาบาลหัวหน้าตึก

ก. จิตรา

ข. สุดา

ค. มาลา

6. ข้อมูลกำหนดว่า

A. ผู้ป่วยจิตเวชทุกรายจะดีขึ้นหลังจากที่อยู่โรงพยาบาลครั้งแรก

B. ไม่มีผู้ป่วยดีขึ้นหลังจากที่อยู่โรงพยาบาลครั้งแรก

C. ผู้ป่วยบางรายดีขึ้นหลังจากที่อยู่โรงพยาบาลครั้งแรก

D. ผู้ป่วยบางรายไม่ดีขึ้นหลังจากที่อยู่โรงพยาบาลครั้งแรก

ถ้า ข้อ A ไม่เป็นจริง ดังนั้น

ก. ข้อ B เป็นจริง

ข. ข้อ C เป็นจริง

ค. ข้อ D เป็นจริง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

7. ข้อมูลกำหนดว่า

A. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนทุกรายเป็นผู้ป่วยจิตเวช

B. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนทุกรายไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวช

C. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนบางรายเป็นผู้ป่วยจิตเวช

D. ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนบางรายไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวช

ถ้าข้อ A เป็นความจริง ดังนั้น

ก. B เป็นจริง

ข. C เป็นจริง

ค. D เป็นจริง

8.ยา Chropromazine เป็นยากล่อมประสาทและทำให้นอนหลับ

ยา Trofranil เป็นยากล่อมประสาทและทำให้นอนหลับ

ยา Melleril เป็นยากล่อมประสาทและทำให้นอนหลับ

จึงสรุปได้ว่า

ก. ยากล่อมประสาทมักทำให้นอนหลับ

ข. ยากล่อมประสาทเป็นยานอนหลับ

ค. ยากล่อมประสาททุกชนิดทำให้นอนหลับ

9-12 ตอบคำถามโดยใช้สถานการณ์ต่อไปนี้

ผู้ป่วยจิตเวช 1 กล่าวว่า "ผมเป็นโรคแบบนี้ หมดความหวังที่จะหาย ไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป"

ผู้ป่วยจิตเวช 2 กล่าวว่า "ฉันแก่มากแล้ว ทำประโยชน์อะไรไม่ได้ ไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป"

ผู้ป่วยจิตเวช 3 กล่าวว่า "คนพิการเช่นฉัน อยู่ต่อไปก็ไม่มีความหมาย ไม่ควรมีชีวิตอยู่ต่อไป"

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

9. จากคำพูดของผู้ป่วย 3 คนนี้ พยายามจะบอกความรู้สึกอย่างไร
   ก. รู้สึกว่าตนไร้ค่า
   ข. รู้สึกท้อแท้เหนื่อยหน่าย
   ค. รู้สึกสูญเสียความหมายในชีวิต

10. ข้อสรุปจากคำพูดของบุคคล 3 คนนี้ก็คือ
   ก. เป็นโรคแบบนี้ไม่มีความหวังในชีวิต
   ข. ชีวิตที่ไม่มีคุณค่าไม่ควรจะอยู่ต่อไป
   ค. คนแก่ คนพิการ คนเป็นโรคแบบนี้ ไม่น่ามีชีวิตอยู่ต่อไป

11. ถ้าท่านเป็นพยาบาล สิ่งที่ท่านพึงระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยที่พูด
   ก. พฤติกรรมซึมเศร้ามากขึ้น
   ข. อาการหวาดระแวงหลงผิด
   ค. การทำร้ายตนเอง

12. หากท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 3 รายนี้ ท่านจะวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย 3 รายนี้อย่างไร
   ก. เน้นการช่วยตนเอง และทำประโยชน์ต่อสังคม
   ข. เน้นความรู้สึก และการสร้างความหมายในชีวิต
   ค. ให้การยกย่องนับถือ

ข้อ 13-16 ตอบคำถามจากสถานการณ์ต่อไปนี้

ดวงตาเป็นนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชหญิงรายหนึ่งของติกลดาวัลย์ ชื่อนางสมศรี อายุ 40 ปี ดวงตาเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 8.00น หลังจากรับเวรจากพยาบาลประจำติกแล้ว ดวงตา ได้สอบถามเจ้าหน้าที่และเดินตามหาผู้ป่วยสมศรี แต่ไม่พบ จนกระทั่งเวลา 10.00 น. ได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่ติกจามจุรี ซึ่งอยู่ถัดจากติกลดาวัลย์ไป 1 ติก ว่า มีผู้ป่วยหญิง 1 รายสวมเสื้อ

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ของตึกลดาวัลย์นั่งอยู่คนเดียวใต้ต้นไม้ตั้งแต่เช้า ไม่ยอมพูดกับใคร พยาบาลประจำตึกลดาวัลย์ จึงสั่งให้ดวงตาตามไปดูที่ตึก จามจุรี เมื่อดวงตาไปถึงสถานที่ดังกล่าว ก็ได้พบผู้ป่วยหญิงวัยกลางคน ใส่เสื้อของตึกลดาวัลย์นั่งอยู่ใต้ต้นไม้ พูดคนเดียว ดวงตาได้เดินเข้าไปหา และทักผู้ป่วยว่า :-

ดวงตา 1: "สวัสดีค่ะ คุณสมศรีใช่ไหมคะ"

ผู้ป่วย 1: หันมามองตามเสียงเรียก และหันกลับไปพูดกับต้นไม้เหมือนเดิม

ดวงตา 2: "ฉันชื่อดวงตาค่ะ คุณชื่อสมศรี ใช่ไหมคะ"

ผู้ป่วย 2: หันมามองดวงตา และพูดว่า "อย่ายุ่งฉันอยู่สบายดีแล้ว"

ดวงตา 3: "คุณสมศรี มานั่งอยู่ตรงนี้ตั้งแต่เมื่อไหร่คะ ดิฉันตามหาคุณตั้งแต่เช้า คงยังไม่ได้รับประทานอาหารเช้าใช่ไหมคะ"

ผู้ป่วย 3: "มาหาใคร ไม่รู้จัก อย่ายุ่งน่ะดีแล้ว"

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

13. ผู้ป่วยรายนี้คือใคร?

    ก. สมศรี

    ข. ไม่ใช่สมศรี

    ค. ไม่มีเหตุผลว่าใช่สมศรีหรือไม่

14. การที่ผู้ป่วยหันมามองตามเสียงเรียก และหันกลับไปพูดกับต้นไม้เหมือนเดิม ท่านคิดว่าระดับการรับรู้ตัวของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ?

    ก. ยังไม่รู้สึกตัว

    ข. รู้ว่ามีคนมาเรียกตน

    ค. รู้สึกตัว แต่แกล้งไม่สนใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

15. ดวงตารู้จักผู้ป่วยชื่อสมศรีมาก่อนหรือไม่ ?

ก. รู้จัก

ข. ไม่รู้จัก

ค. อาจรู้จักหรือไม่รู้จักมาก่อนก็ได้

16. พฤติกรรมของผู้ป่วยสมศรี แสดงถึงความรู้สึกอย่างไรต่อดวงตา ?

ก. ไม่ไว้วางใจดวงตา

ข. ไม่รู้จักกับดวงตา

ค. ยังไม่ต้องการติดต่อกับผู้ใด

ข้อ 17-22 ตอบคำถามจากสถานการณ์ต่อไปนี้

สาวิตรีเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในวันแรกของการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง ในขณะที่สาวิตรีกำลังเดินจะเข้าไปในตึกรักษาพยาบาล มีผู้ป่วยจิตเวชชายรายหนึ่ง เดินตรงเข้ามาทักทายสาวิตรีว่า "สัวสดีครับ คุณพยาบาล ไปไหนมาครับ ?"

17. สิ่งแรกที่สาวิตรี ควรกระทำคือข้อใด ?

ก. สังเกตท่าที และลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ข. พิจารณาบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่ ที่อาจต้องเรียกช่วยเหลือ เมื่อจำเป็น

ค. พยายามตอบคำถามผู้ป่วยโดยเร็ว

18. คำตอบที่น่าจะตอบคำถามของผู้ป่วยควรเป็นข้อใด ?

ก. สวัสดีค่ะ ดิฉันมาที่ตึกนี้ จะมาฝึกงานที่นี่

ข. สวัสดีค่ะ ดิฉันมาที่ตึกนี้ คุณจะไปไหนค๊ะ

ค. สวัสดีค่ะ ดิฉันมาที่ตึกนี้ คุณอยู่ตึกนี้หรือค๊ะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

19. จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้ป่วยตอบว่า " ผมชื่อโสภณ ได้รับคำสั่งให้ดูแลสถานที่นี้มา 3 ปีแล้ว คุณสวยจัง แต่งงานกับผมเถอะ"
ถ้าท่านเป็นสาวิตรี ท่านจะเลือกตอบข้อใด ?
   ก. "คุณโสภณ พูดว่าอะไรนะคะ"
   ข. "ขอบคุณที่ชม ประเดี๋ยวเรามาคุยกันหน่อยดีไหมคะ"
   ค. "ฉันเป็นนักศึกษาพยาบาล ยังแต่งงานไม่ได้หรอกค่ะ"

20. ผู้ป่วยตอบว่า "ผมอยากแต่งงานกับคุณ คุณรู้ไหมว่า ผมเป็นพระราชาได้รับคำสั่งให้ดูแลท้องที่นี้ ผมสามารถเนรมิต ทุกสิ่งทุกอย่างให้คุณได้ตามที่คุณต้องการ ถ้าคุณแต่งงานกับผมแล้ว ผมจะพาคุณไปท้าร์รอบโลกเลย คุณจะเอาอะไรผมให้ได้หมด ไม่มีอะไรขวางผมได้"
จากคำพูดของผู้ป่วย สามารถจะบ่งชี้ว่า ปัญหาของผู้ป่วยคือข้อใด ?
   ก. ผู้ป่วยต้องการความสนใจและยกย่องนับถือ
   ข. ผู้ป่วยมีอาการหลงผิดคิดว่าตัวเป็นพระราชา
   ค. ผู้ป่วยต้องการความรักและการแต่งงาน

21. โสภณมีความต้องการข้อใด ?
   ก. การยอมรับ
   ข. ความรัก
   ค. ความเห็นใจ

22. จากพฤติกรรมของโสภณ สามารถให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ว่าอย่างไร ?
   ก. โสภณมีอาการหลงผิดคิดว่าตนคือพระราชา
   ข. โสภณเรียกร้องความสนใจจากพยาบาล โดยอ้างว่าตนเป็นพระราชา
   ค. โสภณพยายามหาเหตุผลมาอ้างว่าตนเป็นพระราชา เพื่อลดความวิตกกังวล

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

23-25 ตอบคำถามจากสถานการณ์ที่กำหนดให้นี้

โรคฮิสทีเรียได้ระบาดอย่างรุนแรงในชุมชนแห่งหนึ่ง นายแพทย์ประจำชุมชนนั้นเปิดเผยว่า ในขณะนี้มีผู้หญิงเป็นโรคฮิสทีเรียมากกว่า 230 คนแล้ว สาเหตุของการเกิดโรคฮิสทีเรียในชุมชนแห่งนี้ กระแสข่าวจากประชาชนอ้างว่าเป็นเพราะยาเป็นพิษ หนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่งได้รายงานว่า ชายผู้หญิงได้ค้นพบ "ยาผงสีแดง" ซึ่งในรายงานกล่าวว่า ยาผงสีแดงนี้น่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฮิสทีเรียของสตรีกว่า 230 คนในชุมชนแห่งนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อแพทย์ตรวจร่างกายของผู้ป่วยปรากฏว่าไม่พบตัวยาเป็นพิษใด ๆ ในร่างกายของผู้ป่วย ทางด้านนักจิตวิทยาได้พากันเสนอแนะข้อคิดเห็นว่าโรคฮิสทีเรียสามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในภาวะที่จิตใจเกิดอาการตกใจอย่างแรง และเด็กผู้หญิงวัยรุ่นเป็นวัยที่ประสาทรับความรู้สึกไวต่อสิ่งแวดล้อมจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดโรคดังกล่าวได้มาก นอกจากนี้เมื่อปี พ.ศ. 2526 ประชาชนมากกว่า 500 คนยังเคยได้รับผลกระทบจากโรคฮิสทีเรีย โดยมีข่าวว่า การเกิดโรคฮิสทีเรียในครั้งนั้นเป็นเพราะ "น้ำตามบ่อในชุมชน" โรคฮิสทีเรียนั้นไม่ใช่เป็นโรคความต้องการทางเพศอย่างรุนแรงอย่างที่บางคนเคยเข้าใจและสงสัยกัน ส่วนสาเหตุของการเกิดโรคประเด็นอื่น ๆ ยังไม่แน่ชัด

23. ข้อใดเป็นประเด็นข้อโต้แย้งที่สำคัญของสถานการณ์ที่กำหนด

ก. สาเหตุของโรคฮิสทีเรีย

ข. ยาผงสีแดงเป็นสาเหตุของโรคฮิสทีเรียหรือไม่

ค. ความรุนแรงของโรคฮิสทีเรียในชุมชนแห่งหนึ่ง

24. จากสถานการณ์ที่กำหนด ท่านคิดว่าข้อใดน่าจะเป็นสาเหตุของโรคฮิสทีเรียมากที่สุด

ก. ยาผงสีแดง

ข. น้ำตามบ่อในชุมชน

ค. ภาวะที่ร่างกายเกิดอาการตกใจกลัวอย่างรุนแรง

25. จากสถานการณ์ที่กำหนด ถ้าต้องการหาสาเหตุของการเกิดโรคฮิสทีเรีย ควรใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลในข้อใด

ก. รวบรวมจากรายงานในสื่อมวลชนต่าง ๆ

ข. รวบรวมจากข้อเสนอของแพทย์และนักจิตวิทยา

ค. รวบรวมจากข่าวที่เสนอเกี่ยวกับการเกิดโรคฮิสทีเรีย

ข้อ 56-65 ตอบคำถามโดยอาศัยสถานการณ์ต่อไปนี้

สถานการณ์ สมชายเป็นผู้ป่วยจิตเภท อายุ 35 ปี รับเข้ารักษาในตึกจิตเวชวันที่ 2 มีประวัติมาโรงพยาบาลด้วยอาการซึมเศร้า แยกตัวไม่ยอมพูดคุยกับใคร ไม่ยอมรับประทานอาหาร บอกว่ามีคนพยายามจะทำร้ายตน นั่งอยู่ตนเดียวที่มุมตึก รุจิราเป็นพยาบาลจิตเวช ได้รับมอบหมายให้ดูแลสมชาย จึงเริ่มต้นสัมพันธภาพโดยเดินเข้าไปทักทายสมชายดังนี้:-

ประโยคที่ 1 รุจิรา: "สวัสดีค่ะ คุณสมชาย"

สมชาย: หันหน้ามองรุจิรา แล้วหันหน้ากลับ

ประโยคที่ 2 รุจิรา: "มานั่งตรงนี้นานแล้วหรือคะ"

สมชาย: ไม่ตอบ ยังคงนั่งท่าเดิม แต่ชายตามองรุจิรา แล้วหันกลับ เฉย

ประโยคที่ 3 รุจิรา: "คุณสมชายคะ ดิฉันจะนั่งคุยด้วยสักครู่นะคะ"

สมชาย: หันมามองรุจิราแล้วตอบว่า "ผมคุยไม่เป็น"

ประโยคที่ 4 รุจิรา: "ไม่เป็นไรค่ะ ดิฉันชื่อรุจิรา เป็นพยาบาลตึกนี้ ได้รับมอบหมายให้ดูแลคุณสมชาย หากคุณสมชายมีเรื่องทุกข์ร้อน ไม่สบายใจอะไร คุรบอกดิฉันมาค่ะ ดิฉันพร้อมจะช่วยเหลือคุณตลอดเวลา"

สมชาย: มองหน้ารุจิรา นิ่งสักครู่ แล้วพูดว่า "ตอนนี้ไม่มีอะไรให้ช่วย อยากอยู่คนเดียว"

ประโยคที่ 5 รุจิรา: "คุณมีโอกาสอยู่คนเดียวได้ แต่บางครั้งการได้พบปะกับคนอื่นก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

สมชาย: ผู้ป่วยนิ่งสักครู่ และพูดว่า "ตอนนี้ผมอยากอยู่คนเดียว"

ประโยคที่ 6 รุจิรา : "ได้ค่ะ ฉันอยู่ในห้องทำงานพยาบาล พร้อมที่จะพูดคุยกับคุณทันทีที่คุณพร้อมนะคะ"

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

56. จากการสนทนาระหว่างรุจิรากับสมชาย ครั้งนี้ ท่านคิดว่าเป็นสัมพันธภาพแบบใด ?

ก. สัมพันธภาพทางสังคม เพราะทักทายธรรมดา

ข. สัมพันธภาพทางวิชาชีพ เพราะเน้นการพยาบาล

ค. ทั้ง ก. และ ข.

57. จากสถานการณ์ท่านคิดว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างรุจิรากับผู้ป่วยสมชาย เป็นอย่างไร ?

ก. มีความก้าวหน้า

ข. ยังคงเดิม

ค. ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์

58. ถ้าพิจารณาในด้านเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ที่รุจิราใช้ในประโยค ที่ 4 ท่านคิดว่ารุจิรามีจุดมุ่งหมายอย่างไร ?

ก. ยอมรับ และแสดงความจริงใจ

ข. ยอมรับ และสร้างความไว้วางใจ

ค. ยอมรับ และเสนอตัวช่วยเหลือ

59. การที่ผู้ป่วยมองหน้าพยาบาล และพูดว่า "ผมคุยไม่เป็น" แสดงว่า

ก. ผู้ป่วยปฏิเสธพยาบาล

ข. ผู้ป่วยยังไม่แน่ใจ

ค. ผู้ป่วยพยายามสื่อสารกับพยาบาล

60. เหตุผลที่ผู้ป่วยเริ่มพูดกับพยาบาลครั้งแรก น่าจะเกิดจากเทคนิคของพยาบาลข้อใด ?

ก. การใช้ Nonverbal communication

ข. การใช้ Verbal communication

ค. การใช้ Verbal และ Nonverbal communication

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

61. จากสถานการณ์ ท่านคิดว่าผู้ป่วยสมชายน่าจะมีปัญหาพฤติกรรมในเรื่องใด ?

ก. อาการซึมเศร้า

ข. พฤติกรรมแยกตัว

ค. การไม่รับประทานอาหาร

62. จากสถานการณ์ ท่านคิดว่าผู้ป่วยสมชายมีแบบแผนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในเรื่องใด ?

ก. ซึมเศร้า

ข. หวาดระแวง

ค. ยังตอบไม่ได้แน่ชัด

63. จากข้อมูลกรณีผู้ป่วยสมชายนี้ สิ่งแรกที่ท่านจะปฏิบัติเมื่อสมชายยอมรับท่านแล้วคือข้อใด ?

ก. ให้สมชายได้รับประทานอาหาร

ข. ให้สมชายยอมติดต่อผู้อื่น

ค. ให้สมชายอยู่คนเดียวตามต้องการ

64. จากพฤติกรรมของสมชายที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด สิ่งที่น่าจะต้องระวังก็ คือ

ก. พฤติกรรมทำร้ายตนเอง

ข. พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น

ค. พฤติกรรมหลงผิดประสาทหลอน

65. เหตุผลที่รุจิรายอมปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวต่อไป ท่านคิดว่ารุจิรามีเหตุผลใด

ก. เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะเลือกกระทำ

ข. ให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจ

ค. ต้องการรักษาสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ 66-69 พิจารณาคำตอบจากสถานการณ์ต่อไปนี้

ตุ๊กตาผู้ป่วยจิตเวชหญิงเรื้อรังรายหนึ่ง พูดกับนักศึกษพยาบาล ก ที่เข้าไปทักทายว่า :-

"คุณรู้ไหม ความจริงแล้ว ฉันอยู่ในครอบครัวที่มีพร้อมทุกอย่าง ทุกคนในบ้านรักฉันมาก พ่อแม่ตามใจฉัน ให้เงินฉันใช้วันละเป็นแสนๆ บ้านฉันใหญ่อย่างกับวัง มีบริวารมากมาย ฉันต้องมาอยู่ที่นี่ก็เพราะ พ่อแม่ฉันถูกโกงจนล้มละลาย ฉันกลุ้มใจมาก พ่อแม่จึงส่งฉันมาพักผ่อนที่นี่ ฉันอยากให้พ่อแม่สบายใจ จึงยอมมาอยู่ที่นี่ "

66. จากคำพูดของตุ๊กตา แสดงให้เห็นว่า ตุ๊กตาใช้กลไกทางจิตข้อใด ?

ก. Projection

ข. Rationalization

ค. Compensation

67. การที่ผู้ป่วยพยายามจะพูดเช่นนี้ น่าจะมาจากความรู้สึกใด

ก. ความอยากร่ำรวย

ข. ความอยากเป็นที่ยอมรับ

ค. ความโกรธแค้นที่พ่อแม่ถูกโกง

68. สิ่งที่ผู้ป่วยพยายามจะกล่าวถึงและฝังใจมากที่สุด จากข้อความทั้งหมด คือข้อใด

ก. ความมั่งมี

ข. ความรัก

ค. พ่อ-แม่

69. ถ้าท่านเป็นนักศึกษาพยาบาล ก ท่านจะเลือกพูดกับผู้ป่วยข้อใด ?

ก. คุณมาอยู่ที่นี่ เพื่อให้พ่อ-แม่สบายใจเหรอคะ

ข. ดูคุณร่ำรวยและมีพร้อมจริงๆนะคะ

ค. คุณชื่ออะไรนะคะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อคำถาม	ความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ

70. นิวัติเป็นผู้ป่วยรายหนึ่งก่อนนอนทุกคืนจะต้องรับประทานยานอนหลับ ถ้าท่านเป็นพยาบาลอยู่เวรกลางคืน เวลา 21.00 น. นิวัติมาขอยานอนหลับจากท่าน โดยบอกว่า "คุณพยาบาล ผมนอนไม่หลับ ขอยา Valium 2 เม็ด ผมต้องใช้ยานี้ทุกคืนจึงจะนอนหลับได้"
ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด ?

ก. เปิดดูแฟ้มประวัติ คำสั่งการรักษา และให้ยาเมื่อมีคำสั่งแพทย์

ข. โทรศัพท์รายงานแพทย์หากไม่มีคำสั่งการรักษาไว้ในรายงานผู้ป่วย

ค. สอบถามอาการและสาเหตุการนอนไม่หลับของนิวัติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

คู่มือการใช้แบบสอบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้แบบสอบความคิดอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

จุดมุ่งหมาย

แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณฉบับนี้พัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ทำให้ทราบว่านักศึกษาพยาบาลในปัจจุบันมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณอยู่ในระดับใด และจะสามารถพัฒนาให้มีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูงขึ้นได้ โดยใช้รูปแบบพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณแบบใด

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) หมายถึง กระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเกี่ยวกับข้อมูล หรือสภาพการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้ความรู้ ความคิดและประสบการณ์ของตนเองในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สมเหตุสมผล ซึ่งจำแนกออกเป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการระบุประเด็นปัญหา (Identify Problem) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาจากข้อความหรือสถานการณ์ที่กำหนด

2. ด้านการรวบรวมข้อมูล (Collecting Information) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถในการสังเกตเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

3. ด้านการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล (Credibility of Source of Information) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถเกี่ยวกับการพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล การประเมินความถูกต้องของข้อมูล

4. ด้านการระบุลักษณะข้อมูล (Identify Information) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถเกี่ยวกับการจำแนกประเภทของข้อมูลและการระบุแนวความคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ

5. ด้านการตั้งสมมติฐาน (Hypothesis) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถในการคิดถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างข้อมูลที่มีอยู่เพื่อระบุทางเลือกที่เป็นไปได้

6. ด้านการลงข้อสรุป (Conclusion) วัด 2 ความสามารถย่อย ได้แก่

6.1 ความสามารถในการลงสรุปแบบอุปนัย (Induction) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถเกี่ยวกับการใช้เหตุผลแบบอุปนัย

6.2 ความสามารถในการลงสรุปแบบนิรนัย (Deduction) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถเกี่ยวกับการใช้เหตุผลแบบนิรนัย

7. ด้านการประเมินผล (Evaluation) วัด 1 ความสามารถย่อย เป็นการวัดความสามารถในการยืนยันข้อสรุป และความสามารถในการทำนายผลที่คาดว่าน่าจะเกิดตามมา

ลักษณะของแบบสอบ

แบบสอบการคิดอย่างมีวิจารณญาณฉบับนี้เป็นแบบสอบปรนัยชนิด 3 ตัวเลือกแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ๆ ละ 8 ข้อ รวม 56 ข้อ วิธีตอบให้ผู้ตอบตอบโดยใช้ปากกาทำเครื่องหมายกากบาด (X) ลงบนตัวอักษรที่คิดว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดในกระดาษคำตอบ เป็นแบบสอบที่สอบกับผู้รับการทดสอบเป็นกลุ่ม ใช้เวลารวมทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างของแบบสอบ

แบบสอบในแต่ละด้าน	หมายเลขข้อสอบ	จำนวนข้อขั้นแรก	จะเลือกได้ขั้นสุดท้าย	ร้อยละ
1. การระบุประเด็นปัญหา	16,20,22,23,31,32,35,38,46,61,63	11	7	12.5
2. การรวบรวมข้อมูล	17,28,25,27,53,62,69,70	8	7	12.5
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล	6,7,19,18,29,50,66	7	7	12.5
4. การระบุลักษณะข้อมูล	9,10,14,15,34,40,47,58,67,68	10	7	12.5
5. การตั้งสมมติฐาน ระบุทางเลือกที่เป็นไปได้	12,13,21,24,26,36,39,44,45,48,55,65	12	7	12.5
6. การลงข้อสรุป แบบนิรนัย (Deductive)	1,3,4,5,30,39,42,43	8	7	12.5
การลงข้อสรุป แบบอุปนัย (Inductive)	2,8,49,51,52,54,56,64	8	7	12.5
7. การประเมินผล	11,33,37,41,57,59,60	7	7	12.5
รวม		70	56	100

เฉลย
แบบสอบวัดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
ของนักศึกษาพยาบาล

ข้อ 1. วัดความสามารถในการสรุปความแบบนิรนัย

เฉลยข้อ ค เป็นการสรุปความจากเรื่องทั่วไป สู่เรื่องเฉพาะ

ข้อ 2. วัดความสามารถในการสรุปความแบบอุปนัย

เฉลยข้อ ก เป็นการสรุปความจากเรื่องเฉพาะสู่หลักการทั่วไป

ข้อ 3. วัดความสามารถในการสรุปความแบบนิรนัย

เฉลยข้อ ก เป็นการสรุปความจากหลักการที่กำหนดให้สู่เรื่องเฉพาะ

ข้อ 4. วัดความสามารถในการสรุปความแบบนิรนัย จากข้อความที่กำหนดสรุปได้ว่า

จิตรา ไม่ใช่พยาบาลหัวหน้าตึก

สุดา ไม่ใช่ผู้ตรวจการ

มาลา ไม่ใช่พยาบาลหัวหน้าตึก และผู้ตรวจการ

ดังนั้น ผู้ตรวจการจึงเป็นจิตรา

ข้อ 5. วัดความสามารถในการสรุปความแบบนิรนัย

เฉลยข้อ ข เป็นการสรุปความจากข้อมูลที่กำหนดให้

ข้อ 6. วัดความสามารถในการประเมินความถูกต้องของข้อมูล

เฉลยข้อ ค เพราะถ้า A ไม่จริง ข้อ B และ C ไม่แน่อาจจริงหรือไม่จริงก็ได้ แต่ข้อ D จะต้องเป็นจริง

ข้อ 7. วัดความสามารถในการประเมินความถูกต้องของข้อมูล

เฉลยข้อ ข เพราะถ้า A เป็นจริง B D ต้องไม่จริง ดังนั้นข้อที่เป็นจริงได้ก็คือ C

ข้อ 8. วัดความสามารถในการสรุปความแบบอุปนัย

เฉลยข้อ ก เพราะข้อมูลไม่ได้บอกว่ายากล่อมประสาททุกตัวเป็นยานอนหลับ ดังนั้น ข้อ ข และ ค จึงไม่ถูกต้อง

ข้อ 9. วัดความสามารถในการระบุลักษณะข้อมูลและแนวคิดเบื้องหลัง

เฉลยข้อ ก ทุกคำพูดแสดงถึงความรู้สึกว่าตนไร้ค่า

ข้อ 10. วัดความสามารถในการระบุแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูล

เฉลยข้อ ข เป็นการตีความจากคำพูดของผู้ป่วยสู่ประเด็นปัญหา

ข้อ 11. วัดความสามารถในการประเมินข้อมูล ทำนายผลที่คาดว่าจะเกิด

เฉลยข้อ ค ผลที่ตามมาของความรู้สึกว่าตนไม่มีคุณค่าก็คือ การทำร้ายตนเอง

ข้อ 12. วัดความสามารถในการตั้งสมมุติฐาน และระบุทางเลือก

เฉลยข้อ ข การช่วยตนเองทำประโยชน์ต่อสังคม และให้การยกย่องนับถือ ก็เพื่อสร้างความรู้สึกและความหมายในชีวิต

ข้อ 13. วัดความสามารถในการกำหนดสมมุติฐาน คิดถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างข้อมูลที่มีอยู่

เฉลยข้อ ก จากข้อมูลที่บอกว่าผู้ป่วยเป็นหญิงวัยกลางคนสรวมเสื้อของติกลดาวัลย์ ย่อมมีเหตุผลพอสนับสนุนว่าเป็นผู้ป่วยชื่อสมศรี

ข้อ 14. วัดความสามารถในการระบุแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูล

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยรู้ว่ามีคนมาเรียก จึงหันไปตามเสียง แต่ไม่สามารถจะบอกได้ว่าผู้ป่วยแกล้งไม่สนใจ

ข้อ 15. วัดความสามารถในการระบุลักษณะข้อมูล

เฉลยข้อ ค จากข้อมูลไม่สามารถจะระบุได้ว่าดวงตารู้จักสมศรีมาก่อนหรือไม่

ข้อ 16. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหาของผู้ป่วย

เฉลยข้อ ค จากท่าทีและคำพูด แสดงว่าผู้ป่วยเริ่มมีปฏิกริยาตอบโต้ต่อดวงตาบ้างแล้ว แต่ยังไม่พร้อมที่จะติดต่อกับใคร

ข้อ 17. วัดความสามารถในการสังเกตและรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ก สิ่งแรกที่พยาบาลพบผู้ป่วยจะต้องสังเกตท่าที บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้ป่วยก่อนเพื่อตอบโต้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์

ข้อ 18. วัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ค ในขณะที่พยาบาลตอบคำถามผู้ป่วย ถ้ามีโอกาสจะพยายาม สืบค้นข้อมูลจากผู้ป่วยไปด้วย

ข้อ 19. วัดความสามารถในการพิจารณาตรวจสอบข้อมูล

เฉลยข้อ ก เป็นเทคนิคทางการพยาบาลจิตเวชที่จะต้องตรวจสอบข้อมูล โดยการใช้คำถามซ้ำคำพูดของผู้ป่วย

ข้อ 20. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ข จากข้อคำถามพยายามให้ผู้ตอบระบุประเด็นปัญหา ไม่ใช่ความต้องการ

ข้อ 21. วัดความสามารถในการตั้งสมมุติฐาน จากข้อมูล

เฉลยข้อ ก พฤติกรรมของโสภณ แสดงถึงความต้องการยอมรับ จากข้อมูลไม่สามารถระบุได้มากกว่านี้

ข้อ 22. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ก พฤติกรรม ในข้อ ข และ ค เป็นสาเหตุซึ่งยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน แต่สามารถบอกได้เพียงว่าผู้ป่วย มีปัญหาทางพฤติกรรมหลงผิดคิดว่าตนเป็นพระราชา

ข้อ 23. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ก เพราะ จากข้อมูลที่ปรากฏประเด็นข้อโต้แย้งที่สำคัญของสถานการณ์ที่กำหนด คือ ข้อโต้แย้งเกี่ยวกับสาเหตุของโรคฮิสทีเรีย ดังนั้นข้อ ก. จึงเป็นคำตอบที่ถูกต้อง

ข้อ 24. วัดความสามารถในการตั้งสมมุติฐาน

เฉลยข้อ ค เพราะ จากข้อมูลที่ปรากฏ ข้อที่น่าจะเป็นสาเหตุของโรคฮิสทีเรียมากที่สุดคือ ข้อ ค. เพราะเป็นข้อคิดจากนักจิตวิทยา ซึ่งน่าจะมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

ข้อ 25. วัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ข เพราะวิธีการรวบรวมข้อมูลที่น่าจะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุดคือ รวบรวมจากข้อเสนอของแพทย์และนักจิตวิทยา เพราะเป็นผู้ที่น่าจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีความตรงมากที่สุด ข้อ ข. จึงถูกต้อง

ข้อ 26. วัดความสามารถในการระบุทางเลือก

เฉลยข้อ ค

ก. ไม่ใช่เพราะข้อมูลบอกว่าขั้นปฏิบัติงานที่ดีกนี้ เป็นวันแรกอาจย้ายมาจากดิกอื่นได้

ข. ไม่ใช่เพราะข้อมูลบอกว่าขั้นปฏิบัติงานที่ดีกนี้ เป็นวันแรกอาจย้ายมาจากดิกอื่นได้

ค. ถูกต้องที่สุด

ข้อ 27. วัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ค จากคำตอบของผู้ป่วยประโยคที่ยกมายังไม่เพียงพอในการตัดสินสถานการณ์

ข้อ 28. วัดความสามารถในการพิจารณาความถูกต้องข้อมูล

เฉลยข้อ ค เป็นการใช้เทคนิค ของการสนทนากับผู้ป่วยครั้งแรกต้อง recognition ให้เกียรติผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่งในสังคม มีการแนะนำตามมารยาทในสังคม

ข้อ 29. วัดความสามารถในการพิจารณาความน่าเชื่อถือและถูกต้อง

เฉลยข้อ ก

เหตุผล ก. การติดต่อกับผู้พยาบาลจะต้องเป็นฝ่ายเริ่มต้นทักทายครั้งแรก ก็ถือเป็นการยอมรับ

ข. ข้อ 2, 3, 4 ยอมรับ แต่บอกไม่ครบ

ค. ข้อ 4 ยอมรับเด่นชัด แต่บอกไม่ครบ

ข้อ 30. วัดความสามารถในการสรุปความแบบนิรนัยวิเคราะห์เทคนิคการติดต่อสร้างสัมพันธภาพ

เฉลยข้อ ก ในช่วงแรกไม่ได้คาดให้ผู้ป่วยยอมรับและเปลี่ยนความคิด แต่ต้องการให้ผู้ป่วยพิจารณาทบทวนคำพูดของตนเองคำตอบจึงเป็นข้อ ก.

ข้อ 31. วัดความสามารถในการวิเคราะห์เพื่อระบุ ประเด็น ปัญหาของผู้ป่วย

เฉลยข้อ ค เพราะเป็นการวิเคราะห์ความรู้สึกของผู้ป่วยในขณะพูด หรือคำพูด ไม่มีข้อมูลใดบอกว่าผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยายาม ส่วนข้อ ข. พยายามพูดถึงความต้องการของผู้ป่วยไม่ตรงคำถาม

ข้อ 32. วัดความสามารถในการวิเคราะห์เพื่อระบุประเด็นปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย

เฉลยข้อ ค เพราะผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิเสธ แต่ไม่ถึงกับต่อต้าน แยกตัว แต่ไม่หวาดระแวง ดังนั้นจึงระบุได้ว่าผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ข้อ 33. วัดความสามารถในการประเมินข้อสรุป

เฉลยข้อ ก เน้นการติดต่อและสร้างสัมพันธภาพครั้งแรก ผู้ป่วยยอมพูดคุย และระบายความรู้สึกเล็กน้อยก็นับว่าประสบความสำเร็จขั้นนี้

ข้อ 34. วัดความสามารถในการระบุลักษณะข้อมูลและแนวคิดที่อยู่เบื้องหลัง

เฉลยข้อ ก ข้อมูลระบุอายุของผู้ป่วย พร้อมอาการที่เกิดขึ้นในวัยต่ออย่างชัดเจน

ข้อ 35. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ก ประเด็นปัญหาสำคัญที่จำเป็นต้องรีบรักษา และระมัดระวังก็คือ ความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย

ข้อ 36. วัดความสามารถในการระบุทางเลือก

เฉลยข้อ ก จากข้อมูล นักศึกษาสามารถตัดสินใจได้ว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาทั้งยา และบำบัดทางจิต ส่วนข้อ ค ที่บอกว่าแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจนั้นถูกต้อง แต่คำถามต้องการให้นักศึกษาคิดพิจารณาความเหมาะสม

ข้อ 37. วัดความสามารถในการประเมินและทำนายผลที่คาดว่าน่าจะเกิดตามมา

เฉลยข้อ ค ในการอภิปรายกลุ่มเป็นกติกากลุ่มว่าผู้ป่วยจะพยายามแสดงความคิดเห็น

ข้อ 38. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ค ผู้ป่วยที่เตรียมตัวกลับบ้านมักจะมีความหวังและวิตกกังวลกลัวความผิดหวัง โดยเฉพาะเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบความรู้สึก

ข้อ 39. วัดความสามารถในการลงข้อสรุปแบบนิรนัย จากเทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วย

เฉลยข้อ ข การกระทำข้อ ก. และ ค. นั้น เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยพูดแล้ว เมื่อผู้ป่วยพูดจบพยาบาลจะต้องสามารถตัดสินทางเลือกได้ทันที

ข้อ 40. วัดความสามารถในการระบุลักษณะของข้อมูล แนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูล

เฉลยข้อ ข คำตอบข้อ ก. และ ค. นั้นไม่สามารถระบุได้ว่าจริง เพราะไม่มีข้อมูลเพิ่มในเรื่องนี้

ข้อ 41. วัดความสามารถในการประเมินแก้ไขสถานการณ์

เฉลยข้อ ค เป็นบทบาทของผู้ดำเนินการกลุ่ม

ข้อ 42. วัดความสามารถในการสรุปเหตุผลเชิงนิรนัย

เฉลยข้อ ก สมศรีมาหาแพทย์ได้เอง ยอมรับว่าตนป่วย แต่ยังไม่สามารถเล่าถึงสาเหตุที่แท้จริงได้

ข้อ 43. วัดความสามารถในการสรุปเหตุผลเชิงนิรนัย

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยรู้ตัวดี แต่มีความวิตกกังวลสูง เมื่อพบเหตุการณ์เครียดยิ่งเพิ่มความวิตกกังวลสูงมากยิ่งขึ้น จึงทนไม่ได้ ส่วนข้อ ค. ยังไม่มีข้อมูลระบุเพียงพอ

ข้อ 44. วัดความสามารถในการตั้งสมมติฐาน

เฉลยข้อ ก สำหรับข้อ ข. เป็นเพียงสาเหตุหนึ่ง ส่วนข้อ ค. ต้องการข้อมูลเพิ่มมากกว่านี้ ดังนั้นคำตอบจึงเป็นข้อ ก.

ข้อ 45. วัดความสามารถในการตั้งสมมติฐานเป็นความเชิงเหตุผลสำหรับข้อมูลที่มีอยู่

เฉลยข้อ ข เพราะจากข้อมูลแมเนียเป็นอาการของโรคอารมณ์แปรปรวน ข้อ ก. ไม่ถูกต้อง ส่วนข้อ ค. ไม่สมควรจะใช้การทดลองกับการรักษาผู้ป่วยแบบนี้

ข้อ 46. วัดความสามารถสรุปประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยทุกรายอยากกลับบ้าน แต่ขั้นตอนการรักษาน่าจะมีกระบวนการที่ต้องเตรียมการจนผู้ป่วยหวาดกลัว

ข้อ 47. วัดความสามารถในการกำหนดข้อสมมุติฐานในการช่วยเหลือเฉพาะราย

เฉลยข้อ ค ก. และ ข. ควรทำตั้งแต่ก่อนรับการรักษาครั้งแรกแล้ว

ข้อ 48. วัดความสามารถในการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้

เฉลยข้อ ค พฤติกรรมของสมชายต้องการความพร้อมด้านบุคลากรชาย ส่วนข้อ ก. พยาบาลพิเศษคงไม่มีใครกล้าติดต่อ ส่วน ข. ผู้ป่วยก้าวร้าวและวุ่นวาย โอกาสในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีคงเป็นไปได้ยาก

ข้อ 49. วัดความสามารถในการสรุปความแบบอุปนัย

เฉลยข้อ ก เป็นการพยายามสรุปความจากข้อมูลที่มีอยู่สู่หลักการ อาการตกใจ หวาดกลัวอย่างรุนแรง เป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ที่รุนแรง เป็นข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยช็อกไฟฟ้า

ข้อ 50. วัดความสามารถในการพิจารณาประเมินความถูกต้องของข้อมูล

เฉลยข้อ ค ข้อมูลบอกเพียงคำพูดของพยาบาล แต่ยังไม่ได้พูดถึงท่าทีของพยาบาล ดังนั้นข้อมูลยังไม่สมบูรณ์พอที่จะตอบได้ว่าพยาบาลปฏิบัติตามหลักการข้อนี้หรือไม่

ข้อ 51. วัดความสามารถในการสรุปอุปนัย

เฉลยข้อ ก เพราะเป็นเรื่องของความผิดปกติของความคิด ส่วนข้อ ข. เป็นเรื่องของการรับรู้ ข้อ ค. เป็นเรื่องของอารมณ์

ข้อ 52. วัดความสามารถในการสรุปแบบอุปนัย

เฉลยข้อ ก พยาบาลสามารถสันนิษฐานได้ จากข้อความรู้ไม่ได้เป็นการวินิจฉัยโรค คำตอบจึงควรเป็นข้อ ก.

ข้อ 53. วัดความสามารถในการสังเกตเพื่อรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ก การพิจารณาตัดสินเหตุการณ์ ต้องพิจารณาสถานการและมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

ข้อ 54. วัดความสามารถในการลงข้อสรุปเหตุผลเชิงอุปนัย

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนทางหู ได้ยินเสียงเรียก

ข้อ 55. วัดความสามารถในการระบุทางเลือกที่เหมาะสม

เฉลยข้อ ค ส่วนข้อ ก. และ ข. เป็นคำตอบเพื่อให้พ้นตัว แต่ไม่ได้ชี้แจงเหตุผลที่ชัดเจนเท่ากับข้อ ค.

ข้อ 56. วัดความสามารถในการสรุปความแบบอุปนัย

เฉลยข้อ ข เพราะขั้นตอนการสนทนาเป็นกระบวนการของพยาบาลที่ได้พยายามจะช่วยเหลือผู้ป่วย

ข้อ 57. วัดความสามารถในการประเมินผล

เฉลยข้อ ก เพราะเป็นการสร้างสัมพันธภาพครั้งแรก ท่าทีของผู้ป่วยเปลี่ยนจากเดิม ซึ่งปฏิเสธเป็นยอมพูดคุยด้วย

ข้อ 58. วัดความสามารถในการระบุลักษณะข้อมูล

เฉลยข้อ ข จากท่าทีและคำพูดของผู้ป่วย ดูเหมือนไม่แน่ใจในตัวพยาบาล พยาบาลจึงต้องแนะนำตัวและสร้างความไว้วางใจ

ข้อ 59. วัดความสามารถในการประเมินสถานการณ์

เฉลยข้อ ค ผู้ป่วยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ และตอบโต้ด้วยวาจา เพิ่มจากเดิมซึ่งแยกตัว ไม่ยอมพูดกับใคร

ข้อ 60. วัดความสามารถในการประเมินสถานการณ์

เฉลยข้อ ค ต้องพิจารณาข้อมูล การสนทนาทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มต้น จนผู้ป่วยพูด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ 61. วัดความสามารถในการระบุประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยแยกตัวไม่มั่นใจในการติดต่อกับผู้อื่น จึงปฏิเสธทั้งอาหารและสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ข้อ 62. วัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ค ข้อมูลยังไม่ได้ระบุไว้ชัดเจน

ข้อ 63. วัดความสามารถในการวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา

เฉลยข้อ ก แม้จะเป็นการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชก็ตามจะต้องไม่ลืมความจำเป็นทางด้านร่างกาย

ข้อ 64. วัดความสามารถในการสรุปเหตุผลแบบอุปนัย จากเรื่องเฉพาะสู่หลักการ

เฉลยข้อ ค จากข้อมูลผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานอาหารและบอกว่ามีคนจะทำร้าย

ข้อ 65. วัดความสามารถในการตั้งสมมุติฐาน

เฉลยข้อ ข จากคำพูดของผู้ป่วยยอมรับพยาบาลมากขึ้น แต่ยังไม่พร้อมจะปฏิบัติตามข้อเสนอของพยาบาล

ข้อ 66. วัดความสามารถในการพิจารณาความถูกต้องของข้อมูล

เฉลยข้อ ข เพราะจากข้อมูลเป็นเพียงการให้เหตุผลที่ต้องอยู่โรงพยาบาลนี้ ยังไม่มีข้อมูลพอที่จะบอกว่าผู้ป่วย โทษผู้อื่น หรือชดเชยสิ่งที่ขาด

ข้อ 67. วัดความสามารถในการระบุแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูล

เฉลยข้อ ข ผู้ป่วยพยายามจะเหตุการณ์ทั้งหลายก็เพราะต้องการการยอมรับนั่นเอง ส่วนเหตุผลในข้อ ก และ ค ไม่ได้มีข้อมูลสนับสนุนพอ

ข้อ 68. วัดความสามารถในการระบุลักษณะของข้อมูล และแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูล

เฉลยข้อ ค ผู้ป่วยพูดถึง พ่อแม่ บ่อยที่สุด โดยเฉพาะพยายามจะบอกว่า ทำทุกอย่างเพื่อพ่อ-แม่

ข้อ 69. วัดความสามารถในการใช้เทคนิครวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ก เป็นการใช้เทคนิคในการรวบรวมข้อมูล ส่วนข้อ ข. อาจสนับสนุนให้ผู้ป่วยหลงผิดมากขึ้น ส่วนข้อ ค. เป็นการใช้คำถามออกนอกเรื่องที่กำลังสนทนาอยู่

ข้อ 70. วัดความสามารถในการรวบรวมข้อมูล

เฉลยข้อ ค ข้อ ก. และข้อ ข. เป็นเพียงการปฏิบัติตามขั้นตอนปกติใช้กระบวนการพัฒนาในการรวบรวมข้อมูล

ภาคผนวก ง

แบบวัดแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษา

พัฒนาโดย

รศ.ดร.พรชุลี อาชวอำรุง (2537)

และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2537-2538)

พัฒนาใช้กับนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดแบบการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ..... ชั้นปี.....สถาบัน.....

คำชี้แจง แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินว่านักศึกษามีแบบการเรียนแบบใดที่ตนถนัดที่สุด คำตอบแต่ละข้อไม่มีผิด-ถูก โปรดเลือกคำตอบที่อธิบายลักษณะที่ท่านมีแนวโน้มในการปฏิบัติมากที่สุด

1. ท่านกำลังจะบอกทิศทางให้แก่คน ๆ หนึ่ง ซึ่งพักอยู่ในโรงแรมในเมืองและ ต้องการมาเยี่ยมท่านที่บ้าน บุคคลผู้นี้จะเช่ารถขับมา ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด?
   ก. เขียนแผนที่บนกระดาษส่งไปให้
   ข. เขียนบอกทางส่งไปให้โดยไม่เขียนแผนที่
   ค. บอกทางให้ทางโทรศัพท์
   ง. ขับรถไปรับที่โรงแรมด้วยตนเอง
2. ท่านพักอยู่ในโรงแรมและเช่ารถมาใช้ ท่านต้องการจะไปเยี่ยมเพื่อนซึ่งพักอยู่ในสถานที่ซึ่งท่านไม่รู้จัก ท่านต้องการให้เพื่อนของท่าน บอกทางแก่ท่านโดยวิธีใด?
   ก. เขียนแผนที่บนกระดาษส่งมาให้
   ข. เขียนบรรยายเส้นทางส่งมาให้
   ค. บอกทางด้วยวาจาให้เฉย ๆ
   ง. ขับรถไปรับที่โรงแรมด้วยตนเอง
3. ท่านเพิ่งได้รับโปรแกรมการเดินทางรอบโลกของท่าน เพื่อนท่านสนใจเรื่องนี้ด้วย ท่านจะปฏิบัติข้อใด?
   ก. โทรศัพท์ไปหาเพื่อนทันทีเพื่อเล่าให้ฟัง
   ข. ส่งสำเนาโปรแกรมการเดินทางไปให้
   ค. แสดงให้เพื่อนเห็นบนแผนที่โลก
   ง. เขียนผังการเดินทางส่งไปให้เพื่อน
4. ท่านกำลังทำขนมพิเศษให้แก่ครอบครัว ท่านจะปฏิบัติข้อใด?
   ก. ทำขนมที่เคยชินโดยไม่จำเป็นต้องใช้ตำราขนม
   ข. พลิกดูตำราขนม มองหาขนมที่เหมาะจากภาพในตำรา
   ค. อาศัยตำราขนม ที่มีตำราขนมอร่อย ๆ แน่ ๆ
   ง. ขอคำแนะนำจากผู้อื่น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ท่านมีหน้าที่ชี้แจง ให้นักท่องเที่ยวกลุ่มหนึ่งรู้เรื่องเกี่ยวกับอุทยานแห่งชาติท่านจะ เลือกวิธีการใด?

   ก. ขับรถพากลุ่มนี้ไปยังอุทยานแห่งชาติด้วยตนเอง

   ข. แจกหนังสือเกี่ยวกับอุทยานแห่งชาติ

   ค. ฉายสไลด์และภาพถ่ายให้ดู

   ง. บรรยายสรุปเกี่ยวกับอุทยานแห่งชาติ

6. ท่านกำลังจะซื้อเครื่องสเตอริโอใหม่ สิ่งต่อไปนี้ อะไรจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของท่านมากที่สุด นอกเหนือจากราคา ?

   ก. ความเห็นจากที่เพื่อนฝูงคุยกัน

   ข. ทดลองฟังสเตอริโอดูก่อน

   ค. อ่านรายละเอียดเกี่ยวกับสเตอริโอนั้น

   ง. ลักษณะรูปแบบที่ดูภูมิฐาน และแปลกกว่าสเตอริโออื่น ๆ

7. ลองทบทวนถึงครั้งที่ท่านเคยเรียน การทำอะไรบางอย่างเช่น หัดเล่นเกมใหม่ (พยายามเลี่ยงการเรียนที่เป็นทักษะทางกายภาพ เช่น ขี่จักรยาน เป็นต้น) ท่านเรียนได้ดีที่สุดโดยวิธีใด ?

   ก. ดูภาพ แผนภูมิ ตาราง ฯลฯ

   ข. ฟังผู้รู้อธิบาย

   ค. อาศัยคำแนะนำจากเอกสาร

   ง. ลงมือปฏิบัติ

8. ท่านชอบอะไรในบรรดาเกมต่อไปนี้?

   ก. เกมต่อภาพ พวก Jigsaw

   ข. เกมต่อคำ พวก Scrabble

   ค. เกมบอกใบ้

   ง. เกมส์ทายเสียง

9. ท่านกำลังจะเรียนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใหม่ ท่านจะเลือกวิธีการใด?

   ก. ขอให้เพื่อนลองทำให้ดู

   ข. อ่านคู่มือที่มากับโปรแกรม

   ค. โทรศัพท์ไปหาเพื่อนเพื่อถามเกี่ยวกับโปรแกรมนี้

   ง. ลองเปิดเครื่องฝึกทำเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10. ท่านไม่แน่ใจว่า การสะกดคำว่า "สัมมนา" หรือ "สัมนา" ควรเป็นอย่างไร ท่านจะเลือกปฏิบัติข้อใด?

    ก. หาคำในพจนานุกรม

    ข. นึกภาพคำในใจและเลือกว่าคำไหนดูดีที่สุด

    ค. ลองออกเสียงดูทั้งสองแบบ

    ง. ลองเขียนทั้งสองแบบ

11. นอกเหนือจากราคา อะไรสำคัญที่สุดต่อการที่ท่านจะซื้อตำราสักเล่มหนึ่ง?

    ก. เคยใช้ตำราของเพื่อนมาแล้ว

    ข. ลองพลิกอ่านดูแบบผ่าน ๆ

    ค. เพื่อนพูดให้ฟังเกี่ยวกับตำรานี้

    ง. ตำรานี้มองดูดี

12. มีภาพยนต์เข้ามาฉายใหม่เรื่องหนึ่ง อะไรทำให้ท่านตัดสินใจไปดู หรือไม่ไปดู

    ก. การคุยกันในหมู่เพื่อน

    ข. ท่านอ่านคำวิจารณ์หนังเรื่องนี้

    ค. เพื่อนจูงมือลากไปโดยไม่บอกล่วงหน้า

    ง. โปสเตอร์โฆษณา

13. ท่านชอบอาจารย์ ที่ชอบใช้

    ก. เอกสารคำสอน และ/หรือตำรา

    ข. แผนภูมิ สไลด์ แผ่นใส

    ค. ทัศนศึกษา ปฏิบัติการในห้องทดลอง และทดลองทำงาน

    ง. อภิปราย เชิญวิทยากร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เฉลยคำตอบแบบวัดแบบการเรียนของนิสิตนักศึกษา

ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1. ก	V	8. ก	V
ข	R	ข	R
ค	A	ค	K
ง	K	ง	A
2. ก	V	9. ก	V
ข	R	ข	R
ค	A	ค	A
ง	K	ง	K
3. ก	A	10. ก	R
ข	R	ข	V
ค	K	ค	A
ง	V	ง	K
4. ก	K	11. ก	K
ข	R	ข	R
ค	V	ค	A
ง	A	ง	V
5. ก	A	12. ก	A
ข	K	ข	R
ค	R	ค	K
ง	V	ง	V
6. ก	A	13. ก	R
ข	K	ข	V
ค	R	ค	K
ง	V	ง	A
7. ก	V		
ข	A		
ค	R		
ง	K		

หมายเหตุ V คือ แบบการเรียนแบบการเห็น

A คือแบบการเรียนแบบการฟัง

R คือแบบการเรียนแบบการอ่าน

K คือแบบการเรียนแบบการเคลื่อนไหว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

โดย
นาง อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย
ภาควิชา อุดมศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงประกอบการสอนเพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ในการสอนเพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณทั้ง 10 ครั้งนี้ ผู้สอนดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นนำ ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนโดยการยกตัวอย่างเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสรุปประเด็นข้อมูลต่าง ๆ จากข้อโต้แย้ง หรือจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในขณะนั้น ซึ่งอาจได้จากข่าวสารต่าง ๆ ที่ปรากฏตามสื่อมวลชน สถานการณ์ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช หรือสถานการณ์ทางการพยาบาลที่คาดว่านักศึกษาเคยได้รับข้อมูลนั้นเช่นกัน เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาการเมือง ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชชนิดต่าง ๆ

ในการยกตัวอย่าง ผู้สอนพยายามซักถามผู้เรียน เป็นการถามนำเกี่ยวกับประเด็นที่ผู้สอนยกตัวอย่าง เพื่อจูงใจให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลอย่างรอบคอบตามขั้นตอนกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้การลงสรุปที่ได้เป็นข้อสรุปที่สมเหตุสมผลมากที่สุด โดยพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะรู้จักวิธีการคิดของตน เพื่อพัฒนาให้มีวิธีการคิดที่เป็นระบบตามที่ผู้สอนเสนอมากขึ้น

ในขั้นนี้ผู้สอนใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที พยายามยกตัวอย่างที่ใกล้ตัวผู้เรียน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจอย่างแท้จริง

2. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนเริ่มต้นด้วยการเสนอข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ให้ดูภาพจากเอกสาร หรือสังเกตสถานการณ์การพยาบาลจากวิดิโอ และสถานการณ์จริงจากนั้นแจกเอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-4 ให้กับผู้เรียนทุกคน

3. ขั้นฝึกผู้เรียนคิดคนเดียว ผู้สอนกำหนดประเด็นหรือตั้งคำถามให้ผู้เรียนคิดครั้งละ 2-3 สถานการณ์ ผู้สอนทำหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้เรียน โดยการคอยสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนคอยกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด สำหรับผู้ที่แสดงพฤติกรรมว่าคิดไม่ได้ ผู้สอนคอยสนับสนุนและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้เรียนพยายามคิด

4. ขั้นฝึกผู้เรียนคิดเป็นกลุ่ม เมื่อผู้เรียนทำกิจกรรมที่ 1 เรียบร้อยแล้ว ผู้สอนแจกเอกสารชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ผู้สอนคอยอำนวยความสะดวกในการแบ่งกลุ่ม และทำกิจกรรมกลุ่มของผู้เรียน โดยทำหน้าที่เป็นผู้คอยกระตุ้นให้ผู้เรียนทำตามกิจกรรมที่กำหนดให้ได้มากที่สุด

5. ขั้นเสนอผลการคิด เมื่อผู้เรียนทำกิจกรรมที่ 2 เรียบร้อยแล้วให้ผู้สอนแจกเอกสารชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 และคอยอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนในการเสนอผลการคิดของกลุ่ม โดยทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้เรียนอภิปรายร่วมกันตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

6. ขั้นประเมินผลการคิด แจกเอกสารชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 ให้ผู้เรียนแต่ละคนประเมินผลการคิดของตน แล้วนำส่งพร้อมผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน

เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 1

วันศุกร์ที่ 30 ธันวาคม 2537 เวลา 13.00-15.00 น.

เรื่อง การสังเกตและพิจารณาข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จุดมุ่งหมายในการพัฒนา

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้สำรวจความคิดของตนเองว่า ตนมีความคิดโดยทั่วไปอย่างไร?
2. เพื่อให้ผู้เรียนบอกได้ว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณหมายถึงอะไร และมีความสำคัญอย่างไร?
3. เพื่อให้ผู้เรียนทราบว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณประกอบด้วยขั้นตอนที่จำเป็นอะไรบ้าง?
4. เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้ถึงแนวทางการปรับปรุงการคิดอย่างมีวิจารณญาณของตนเอง

อุปกรณ์ที่ใช้

1. เอกสารรูปภาพการ์ตูน เกี่ยวกับ สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบัน
2. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 1-4
3. กระดาษเปล่า

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 1

เรื่อง การสังเกตและพิจารณาข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

<u>ขั้นนำ</u> ผู้สอนชี้แจงถึงสถานการณ์ปัจจุบันว่า เป็นสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าไปอย่างมากมายและรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารข้อมูลต่างๆเป็นไปอย่างรวดเร็ว เราจำเป็นต้องรับ ต้องสื่อ และใช้ข้อมูล อย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์สูงสุด การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินเหตุการณ์ และสถานการณ์ต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเร่งพัฒนาให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในบุคคลที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เช่น นิสิตนักศึกษา และผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆ บุคคลเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องเร่งพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณให้อยู่ในระดับสูง ดังนั้น จึงเริ่มต้นด้วยการ แนะนำให้นักศึกษาได้รู้จักกับเรื่องของ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์ทั่วๆไป

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

<u>กิจกรรมที่ 1</u> : การสังเกต คิด และตอบคำถาม

ขอให้นักศึกษาทำกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากภาพที่ได้รับ แล้วพิจารณาว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อสรุปว่า "จากภาพแสดงให้เห็นว่า ปัญหาเร่งด่วนของประเทศไทยต้องเร่งแก้ไขคือ ปัญหาด้านการจราจร"
2. ขอให้แต่ละท่านคิดอย่างอิสระ ต่างคนต่างคิด ห้ามปรึกษากัน แสดงเหตุผลสนับสนุนการคิดของท่านด้วยว่า **ท่านมีขั้นตอนการคิดอย่างไรบ้าง** ในการที่ท่านจะสรุปว่า เห็นด้วยหรือ ไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปที่มีผู้เสนอไว้

ขอให้แสดงเหตุผล และขั้นตอนในการคิดลงในกระดาษที่แจกให้ โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมนี้ประมาณ 30 นาที

<u>กิจกรรมที่ 2</u> : การคิดเป็นกลุ่ม

เมื่อท่านทำกิจกรรมที่ 1 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านทำกิจกรรมที่ 2 ดังต่อไปนี้

1. ให้ท่านรวมกลุ่มกับเพื่อนให้ได้กลุ่มละประมาณ 5 คน

2. ให้ท่านแลกเปลี่ยนผลการคิดของตนกับสมาชิกในกลุ่ม โดยให้แต่ละท่านอ่านรายงานการปฏิบัติงานของท่านจากกิจกรรมที่ 1 ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง (อ่านทีละคน) และขณะที่สมาชิกในกลุ่มของท่านคนใดคนหนึ่งกำลังเสนอผลการคิดต่อกลุ่ม ให้สมาชิกที่เหลือรับฟัง พร้อมจดบันทึกประเด็นสำคัญที่ผู้เสนอกำลังเสนอไว้ในกระดาษที่แจกให้

3. เมื่อแลกเปลี่ยนผลการคิดกันภายในกลุ่มครบทุกคนแล้ว ให้สมาชิกแต่ละท่านเปรียบเทียบว่าผลการคิดของสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มนั้น **เหมือน** หรือ **แตกต่าง** กับผลการคิดของตนอย่างไร

4. ให้แต่ละท่านนำผลการเปรียบเทียบการคิดของตนนั้นเสนอต่อกลุ่มอีกครั้ง แล้วช่วยกันอภิปรายภายในกลุ่มตามประเด็นต่อไปนี้

4.1 สมาชิกส่วนใหญ่ในกลุ่มตอบว่าอย่างไร มีเหตุผลอย่างไรจึงสรุปเช่นนั้น

4.2 ทำไมคำตอบของแต่ละคนจึง เหมือนกัน หรือ แตกต่างกัน (คำตอบเหมือนกันมีวิธีการคิดเหมือนกันหรือไม่ คำตอบเหมือนกันมีวิธีการคิดต่างกันหรือไม่ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น คำตอบต่างกันมีวิธีการคิดต่างกันหรือไม่ คำตอบต่างกันมีวิธีการคิดเหมือนกันหรือไม่ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น)

4.3 คำตอบใดน่าจะเป็นข้อสรุปที่สมเหตุสมผลที่สุด เพราะอะไร

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมนี้ประมาณ 30 นาที

<u>กิจกรรมที่ 3</u> : เสนอและอภิปรายผลการคิด

เมื่อท่านทำกิจกรรมที่ 2 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านทำกิจกรรมต่อไปนี้

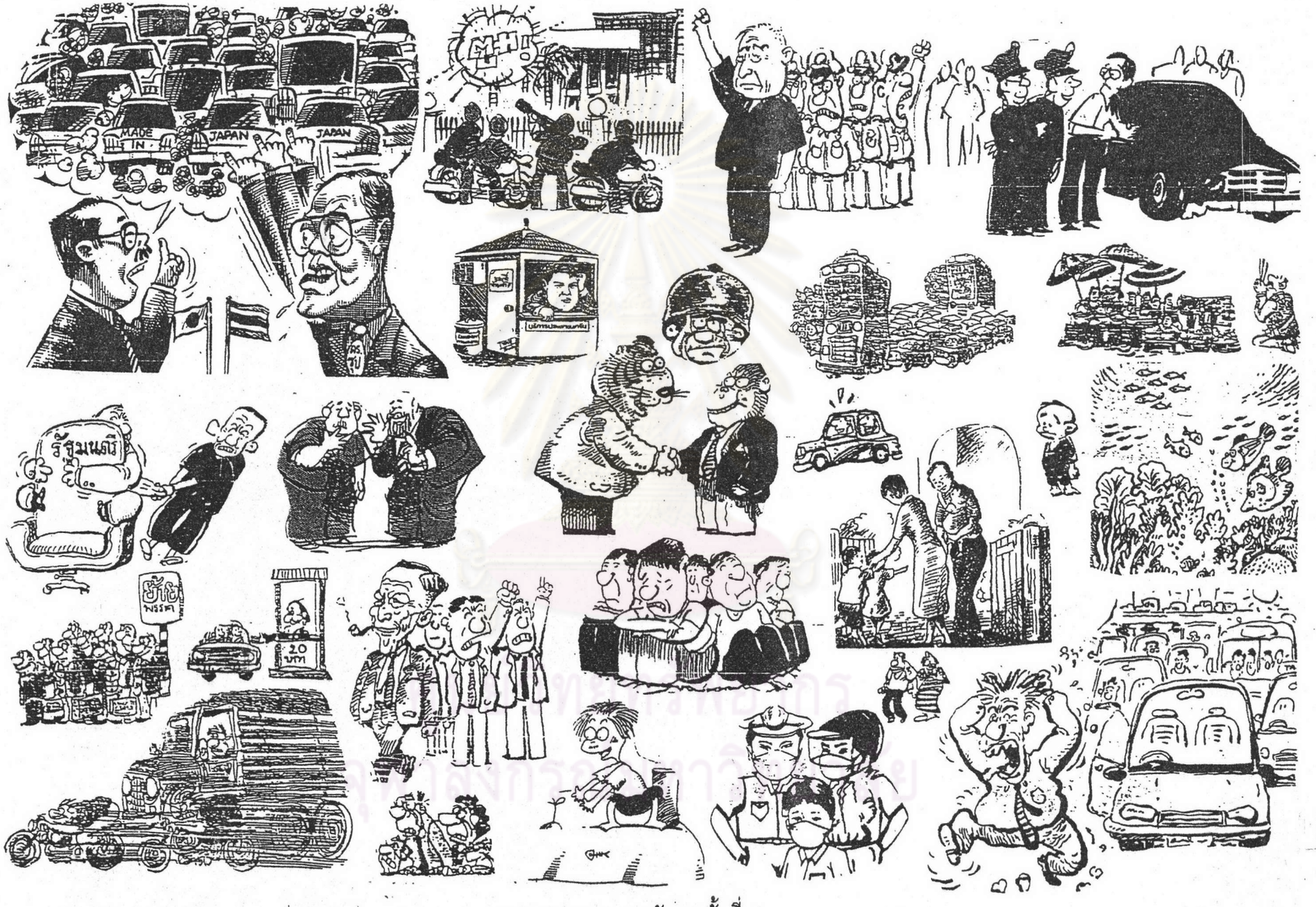
ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการสรุปของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่ โดยให้แต่ละท่านพิจารณา และอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับข้อสรุป เหตุผลและวิธีการคิดของแต่ละกลุ่ม อีกครั้งว่า

1. อะไรที่น่าจะเป็นข้อสรุปที่สมเหตุสมผลที่สุด เพราะอะไร
2. แต่ละกลุ่มมีวิธีการคิด เหมือนกัน หรือแตกต่างกัน
3. อะไรเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้แต่ละคน มีวิธีคิดที่แตกต่างกัน
4. ผู้สอนสรุปและร่วมอภิปรายในกลุ่ม

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมนี้ประมาณ 40 นาที

<u>กิจกรรมที่ 4</u> ให้นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 ประมาณ 5-10 นาที


MADE IN JAPAN
JAPAN
รัฐมนตรี
20 บาท

การพัฒนาครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 4

หลังจากการอภิปรายกลุ่มแล้วให้แต่ละท่านประเมินว่า ในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ท่านปฏิบัติตามรายการต่อไปนี้หรือไม่ โดยพิจารณาจากรายงานผลการปฏิบัติงานของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ถูก (/) ให้ตรงตามที่ท่านประเมิน

รายการที่ประเมิน	มี	ไม่มี
ในการทำกิจกรรมนี้ ท่านได้.....		
1. พิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญ.....	.....	.....
2. พิจารณาข้อมูลอย่างละเอียด รอบคอบ.....	.....	.....
3. ใช้ข้อมูลทุกอย่างที่ปรากฏ.....	.....	.....
4. พิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล.....	.....	.....
5. แยกประเภทของข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลใดเป็นข้อเท็จจริง.....	.....	.....
6. พิจารณาแนวคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ.....	.....	.....
7. จัดกลุ่มข้อมูล.....	.....	.....
8. จัดลำดับความสำคัญของข้อมูล.....	.....	.....
9. กำหนดข้อสรุปที่เป็นทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ทางก่อนลงสรุป	.....	.....
10. ให้เหตุผลในการลงสรุปอย่างสมเหตุสมผล.....	.....	.....
11. พิจารณาข้อมูลที่ปรากฏประกอบกับทางเลือกก่อนลงสรุป.....	.....	.....
12. มีการยืนยันข้อสรุปเดิมโดยใช้เหตุผลที่สมเหตุสมผล..... (หรือ มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปเมื่อได้ข้อมูลใหม่)	.....	.....

แผนการสอน

เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 2

วันพฤหัสบดี ที่ 5 มกราคม 2538 เวลา 13.00-15.00 น.

เรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

(Therapentoe communication)

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. สังเกตสถานการณ์การใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ
2. วิเคราะห์สถานการณ์การใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช
3. ระบุการใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. ลงข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ประเมินผลการใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง

<u>อุปกรณ์ที่ใช้</u>

1. วิดิทัศน์ และอุปกรณ์เครื่องฉาย
2. เทป วิดิทัศน์ เรื่อง การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ประมาณ 15 นาที
3. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
4. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 2

วันพฤหัสบดีที่ 5 มกราคม 2538 เวลา 13.00-15.00 น.

เรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

ขั้นนำ : ทบทวนกิจกรรมและข้อสรุปจากการสอนครั้งที่ 1 เรื่อง ระบบการคิด

: ให้นักศึกษาพูดถึงประสบการณ์ที่ตนได้รับจากการเรียนการสอนครั้งที่แล้วว่าได้รับข้อคิดอะไรบ้าง

: ผู้สอนสรุป และนำเข้าสู่บทเรียน เรื่อง การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : ให้นักศึกษาสังเกตสถานการณ์การสนทนาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชจากวิดิทัศน์เป็นเวลาประมาณ 10 นาที จากนั้นพิจารณาจากสถานการณ์ที่เห็น และตอบคำถาม โดยเขียนลงในกระดาษคำตอบ ดังนี้

1.1 พยาบาลได้ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสาร เพื่อการบำบัด กับผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่? อธิบายเหตุผลสั้น ๆ

1.2 เทคนิคที่พยาบาลใช้ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่? เพราะเหตุใด?

1.3 เทคนิคที่พยาบาลน่าจะใช้ได้มากกว่านี้คืออะไร? จงอภิปราย

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 : รวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน

2.1 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับกลุ่มเพื่อน

2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่มเพื่อน

2.3 สรุปความคิดเห็นกลุ่ม

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

<u>กิจกรรมที่ 3</u> : เสนอข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม

3.1 ตัวแทนของแต่ละกลุ่มเสนอข้อสรุป

3.2 อภิปรายเหตุผล และความคิดเห็นของตนต่อกลุ่มใหญ่

3.3 สรุปและประเมินข้อคิดเห็นที่ได้

3.4 ผู้สอนสรุปและอภิปรายข้อคิดเห็นต่อกลุ่มใหญ่

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

<u>กิจกรรมที่ 4</u> : ให้นักศึกษาประเมินตนเองตามรายการที่กำหนดไว้

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 ประมาณ 5-10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 4

จงประเมินว่าท่านสามารถค้นพบหลักต่อไปนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. สิ่งที่ตนมองเห็นคือสิ่งที่เราคุ้นเคย (สิ่งที่เราคุ้นเคย มักสังเกตเห็นได้ง่าย)		
2. สิ่งที่ไม่คุ้นเคย มักมองเห็นได้ยาก (อะไรที่ไม่คุ้นเคย มักถูกมองข้ามไป)		
3. บางครั้งเราบิดเบือนสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย ให้เป็นสถานการณ์ที่คุ้นเคย จึงทำให้การสังเกต ไม่ตรงตามความเป็นจริง		
4. เมื่อเรารับรู้ เรามักตัดสินว่าอะไรเกี่ยวข้อง อะไรไม่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อสิ่งที่เราเห็น		
5. สิ่งที่คนส่วนใหญ่มองเหมือนกันมักเป็นรูปธรรม		
6. สิ่งที่เป็นนามธรรมหรือความคิดเห็น คนมักมองต่างกัน		
7. สิ่งที่เป็นจริงมักเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่สังเกตพบเหมือนกัน		
8. สิ่งที่ไม่จริงมักเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่มองต่างกัน		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณครั้งที่ 3

วันศุกร์ที่ 6 มกราคม 2538 เวลา 13.00-15.00 น.

เรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่ไม่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

(Therapeutic Relationship)

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. บอกถึงลักษณะของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้ถูกต้อง
2. สังเกตและวิเคราะห์สถานการณ์ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม
3. ระบุการใช้เทคนิคในติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม
4. ลงข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม
5. ประเมินผลการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้อง

<u>อุปกรณ์ที่ใช้</u>

1. วิดิทัศน์ และอุปกรณ์เครื่องฉาย
2. เทป วิดิทัศน์ เรื่องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ประมาณ 15 นาที
3. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
4. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณครั้งที่ 3

เรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่ไม่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

ขั้นนำ – ทบทวนเรื่อง การสังเกต และตีความในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

– อภิปรายถึงการใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดที่นักศึกษาได้ปฏิบัติไปแล้ว ซึ่งจะทำไปสู่การพัฒนาสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อไป

ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 1 : สังเกตสถานการณ์ คิดและตอบคำถาม

1.1 ให้นักศึกษาดู วีดีทัศน์ เรื่อง หลักการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (10 นาที) ให้นักศึกษา คิด พิจารณาเหตุการณ์ และสถานการณ์ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการการบำบัด จาก วีดีโอ และตอบคำถามต่อไปนี้

1.1 สถานการณ์จากวีดีโอ เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดหรือไม่? ชี้แจงเหตุผล

1.2 พฤติกรรมของพยาบาลกับผู้ป่วย มีสิ่งใดที่เหมาะสม และสิ่งใดที่ไม่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

1.3 สรุปหลักในการประยุกต์หลักการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด กับผู้ป่วยจิตเวช

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 รวมกลุ่มกับเพื่อน 5 คน

2.1 แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคนกับกลุ่มเพื่อน

2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่มเพื่อน

2.3 สรุปความคิดเห็นกลุ่ม

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 เสนอข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม

3.1 ตัวแทนแต่ละกลุ่มเสนอข้อสรุป

3.2 อภิปรายเหตุผลและความคิดเห็นของตนต่อกลุ่มใหญ่

3.3 สรุปและประเมินข้อคิดเห็นที่ได้

3.4 ผู้สอนสรุปและอภิปรายข้อคิดเห็น

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 ให้นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 4

จงประเมินว่าท่านสามารถค้นพบหลักการต่อไปนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. เรามักมีแนวโน้มจะเห็นด้วยกับข้อมูลที่นำเสนออย่างเป็นทางการว่าถูกต้อง		
2. เรามักจะมองข้ามสิ่งบกพร่องของข้อมูลที่พยายามนำเสนออย่างเป็นทางการ		
3. เรามักพิจารณาและตัดสินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ที่เราเคยประสบมา		
4. การใช้ความคิดพิจารณาข้อมูลที่ปรากฏอย่างอิสระจะช่วยให้สามารถตัดสินข้อมูลได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น		
5. การฟังความคิดเห็นจากเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้เกิดความคิดกว้างขวางขึ้น		
6. การอภิปรายกับกลุ่มเพื่อนจะช่วยให้ตัดสินข้อมูลได้ตรงมากขึ้น		
7. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน จะช่วยให้เข้าใจการคิดและเหตุผลในการคิดของตนเองเพิ่มขึ้น		
8. การสรุปที่ชัดเจนจะทำให้เข้าใจสภาพการณ์ต่าง ๆ ได้ดี		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 4

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณาญาณครั้งที่ 4

วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม 2538 เวลา 08.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การจัดกิจกรรมบำบัด

จุดมุ่งหมายในการพัฒนา เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. ระบุประเด็นปัญหาในการจัดกิจกรรมบำบัด
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดกิจกรรมบำบัด
3. ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับ สถานการณ์การจัดกิจกรรมบำบัดอย่างสมเหตุสมผล
4. ระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา สถานการณ์การจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสม
5. ประเมินผลสถานการณ์การจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสม

อุปกรณ์

1. สถานที่ ห้องจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด ติกดาวประดับ
2. อุปกรณ์การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดที่นักศึกษาจัดเตรียมมา
3. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
4. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 4

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการจัดกิจกรรมบำบัด

เนื้อหาที่ใช้สอน การจัดกิจกรรมบำบัด

ขั้นนำ : ทบทวนข้อสรุปจากการสอนครั้งที่ 3

: ให้นักศึกษาพูดถึงข้อสรุปที่ได้รับจากการเรียนการสอน ครั้งที่ 1-3 ว่าได้นำไปใช้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด

: ผู้สอนสรุปประเด็นความรู้ ความคิดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษา

ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 1 : สังเกตสถานการณ์ปัญหา คิด และตอบคำถาม

1.1 ให้นักศึกษาสังเกตกลุ่มกิจกรรมบำบัด "กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์" ซึ่งทางติกจัดขึ้น (ประมาณ 30 นาที)

1.2 ให้นักศึกษาคิด พิจารณา และตอบคำถามต่อไปนี้

1.2.1 ท่านได้อะไรจากการสังเกตกลุ่มกิจกรรมบำบัดครั้งนี้?

1.2.2 ข้อดีและข้อเสียของการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดครั้งนี้? ระบุเหตุผล

1.2.3 สรุปหลักในการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดพร้อมระบุเหตุผล

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 2 : คิด และอภิปรายกับเพื่อนเป็นกลุ่ม

2.1 อภิปรายความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.3 หาข้อสรุปความคิด

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอผลการคิด และอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่

3.1 ฟังการเสนอผลการคิดของเพื่อน

3.2 เปรียบเทียบการเสนอผลการคิดของเพื่อนกับของตน

3.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

3.4 ผู้สอนสรุปและร่วมอภิปรายข้อคิดเห็น

ใช้เวลาในการปฏิบัติ กิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 : ประเมินผลที่ได้จากการพัฒนา ครั้งนี้ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 4 ให้ท่านประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่?

รายการที่ประเมิน	มี	ไม่มี
1. การระบุประเด็นปัญหา		
1.1 มีการระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น.....	.....	.....
1.2 มีการระบุประเด็นปัญหาที่สำคัญ.....	.....	.....
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา		
2.1 มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่นำเสนอ....	.....	.....
2.2 มีการดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากประสบการณ์ของผู้ตอบ	.....	.....
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล		
3.1 มีการพิจารณาถึงแหล่งที่มาของข้อมูล.....	.....	.....
3.2 มีพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล.....	.....	.....
4. การระบุลักษณะข้อมูล		
4.1 มีการแยกประเภทของข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลใดเป็นข้อเท็จจริง.....	.....	.....
4.2 มีการคำนึงถึงข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ.....	.....	.....
5. การตั้งสมมติฐาน		
5.1 มีการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ก่อนการลงสรุป.....	.....	.....
5.2 มีการนำข้อมูลที่ปรากฏมากำหนดเป็นทางเลือกในการลงข้อสรุป....	.....	.....
6. การลงข้อสรุป		
6.1 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากหลักการไปสู่เรื่องเฉพาะ.....	.....	.....
6.2 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากเรื่องเฉพาะไปสู่หลักการ.....	.....	.....
7. การประเมินผล		
7.1 มีการประเมินข้อสรุปเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.....	.....	.....
7.2 มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่เพื่อให้ผลสรุปสมเหตุสมผลขึ้น.....	.....	.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 5

วันศุกร์ที่ 13 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษา

ได้ฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ตามกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช โดยเน้นการพัฒนาให้นักศึกษาใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการ

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. กำหนดทางเลือกเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
4. ตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
5. ประเมินสถานการณ์ได้อย่างแม่นตรง

<u>อุปกรณ์</u>

1. วิดิทัศน์ และ อุปกรณ์เครื่องฉาย
2. เทป วิดิทัศน์ สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยรับใหม่
3. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
4. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 5

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

ขั้นนำ : ทบทวนข้อสรุปจากการสอน ครั้งที่ 4

: ซักถามนักศึกษาถึงการพยาบาลที่เคยได้ปฏิบัติอยู่เดิม ได้ใช้หลักการใดบ้าง

: ผู้สอนสรุป และนำเข้าสู่บทเรียน โดยชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : การสังเกตสถานการณ์ คิด และตอบคำถาม

ให้นักศึกษาดู วิดิทัศน์ สถานการณ์การรับผู้ป่วยใหม่ ที่ปฏิเสธการอยู่โรงพยาบาล (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที) จากนั้นคิด และตอบคำถาม ดังนี้

1.1 ข้อมูลเด่นๆของผู้ป่วยจากสถานการณ์ที่ปรากฏมีอะไรบ้าง?

1.2 ระบุปัญหาของผู้ป่วย พร้อมเหตุผล

1.3 ระบุทางเลือก เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสม

1.4 กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และแนวทางในการประเมินผล

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 2 : คิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน

2.1 เสนอผลการคิดของตนต่อกลุ่มเพื่อน เพื่อนอภิปราย

2.2 สรุปผลการคิดของกลุ่มพร้อมเหตุผล

2.3 พิจารณาความต่างของความคิดเห็นของตนกับข้อสรุปของกลุ่มเพื่อน

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอผลการคิด และอภิปราย

3.1 เสนอผลการคิดของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่

3.2 อภิปราย เปรียบเทียบข้อคิดเห็นของกลุ่มตนกับกลุ่มเพื่อน

3.3 ร่วมกันสรุปแนวคิดทั้งหมด

3.4 ผู้สอนสรุป และอภิปรายแนวคิดที่ได้จากการเรียนการสอนครั้งนี้

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 ประเมินหลักการที่ได้จากการเรียนการสอนครั้งนี้

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 ประมาณ 5-10 นาที

การพัฒนาครั้งที่ 5

กิจกรรมที่ 4 จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมต่อไปนี้หรือไม่ ในกิจกรรมครั้งนี้

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. มีการระบุประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่นำเสนอ		
2. มีการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่นำเสนอ		
3. มีการดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากประสบการณ์ของท่าน		
4. พิจารณาแหล่งของข้อมูล		
5. พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล		
6. แยกแยะลักษณะของข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็นความคิดเห็น ข้อมูลใดเป็นข้อเท็จจริง		
7. ได้พิจารณาถึงข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ		
8. มีการระบุทางเลือกหลาย ๆ ทางก่อนลงข้อสรุป		
9. พยายามนำข้อมูลที่ปรากฏมากำหนดทางเลือก		
10. การลงสรุป โดยพิจารณาจากหลักการไปสู่เรื่องเฉพาะ		
11. การลงสรุป โดยพิจารณาจากเรื่องเฉพาะไปสู่หลักการ		
12. มีการประเมินข้อสรุปของตนเมื่อมีข้อมูลเพิ่ม		
13. มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่เพื่อให้สมเหตุสมผลขึ้น		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 6

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 6

วันพฤหัสบดีที่ 19 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย"

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. ระบุประเด็นปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย"ได้
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย"ได้อย่างถูกต้อง
3. พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลของผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" ได้ถูกต้อง
4. ระบุลักษณะของข้อมูลในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" ได้ถูกต้อง
5. ระบุทางเลือกในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย"ได้เหมาะสม
6. ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" ได้อย่างสมเหตุสมผล
7. ประเมินผลสถานการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" ได้เหมาะสม

<u>อุปกรณ์</u>

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" จากกรณีศึกษาที่นักศึกษานำเสนอผู้ป่วยของตน
2. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ห้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
3. แบบประเมินตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 6

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน "แมเนีย"

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน"แมเนีย"

ขั้นนำ : ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเรียนการสอน ครั้งที่ 1-5

: ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้นำการเรียนรู้จากครั้งที่ 1-5 ไปใช้กับผู้ป่วย

: ผู้สอนสรุปประเด็นความรู้ ความคิดที่เกิดขึ้นในนักศึกษา

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : การสังเกตสถานการณ์ปัญหา คิด และตอบคำถาม

1.1 ให้นักศึกษาเสนอข้อมูลของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน 1 ราย จากนั้นผู้สอนเชิญผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน ชนิดแมเนีย มาสนทนาด้วยประมาณ 15 นาที นักศึกษาสังเกตข้อมูลและสถานการณ์จริง

1.2 นักศึกษาแต่ละคนคิด และตอบคำถามต่อไปนี้

1.2.1 ได้ข้อมูลอะไรบ้างจากสถานการณ์ที่ปรากฏ

1.2.2 จากสถานการณ์ที่ปรากฏ มีสิ่งใดที่เหมาะสมและสิ่งใดที่ไม่เหมาะสม? ระบุเหตุผล

1.2.4 บอกบทบาทของพยาบาลที่ควรจะเป็น และระบุเหตุผล

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 35-40 นาที

กิจกรรมที่ 2 : การคิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกับเพื่อนเป็นกลุ่มๆละ 5 คน

2.1 อภิปรายคำตอบของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.2 หาข้อสรุปทั้ง 3 ประเด็น เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

2.3 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

<u>กิจกรรมที่ 3</u> : เสนอผลการคิด และอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่

3.1 ฟังการเสนอผลการคิดของเพื่อน

3.2 เปรียบเทียบการเสนอผลการคิดของเพื่อนกับของตน

3.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

3.4 ผู้สอนสรุป และร่วมอภิปรายข้อคิดเห็น

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

<u>กิจกรรมที่ 4</u> : ประเมินผลที่ได้จากการเรียนการสอนครั้งนี้

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 4 ประมาณ 5-10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาครั้งที่ 6

กิจกรรมที่ 4 จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รับฟังและสังเกตสถานการณ์ผู้ป่วยที่นำเสนอ จนจบก่อนพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญ		
2. พิจารณาความเกี่ยวข้องของข้อมูลที่นำเสนอแต่ละตอน		
3. พิจารณา ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่นำเสนอ		
4. พิจารณาจำแนกลักษณะของข้อมูลว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็น		
5. พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลที่นำเสนอ		
6. พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของผู้เสนอ		
7. พิจารณาทางเลือกว่าทางเลือกใดเป็นไปได้มากที่สุด		
8. พิจารณาข้อสรุปที่นำเสนอว่าสอดคล้องกับข้อมูลหรือไม่		
9. พิจารณาข้อสรุปที่นำเสนอว่าขัดแย้งกับข้อมูลหรือไม่		
10. พิจารณาข้อสรุปที่นำเสนอว่ามีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่		
11. พิจารณาถึงแนวคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความคิดของผู้เสนอ		
12. รับฟังข้อสรุปและเหตุผลของเพื่อนในกลุ่มและนอกกลุ่ม และเปรียบเทียบกับความคิดของตน		
13. มีความมั่นใจในข้อสรุปของตนมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุน		
14. มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปของตน หลังจากฟังข้อมูลจากผู้อื่น		
15. พิจารณาข้อสรุปของผู้เสนอว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ		

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 7

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 7

วันศุกร์ที่ 20 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในสถานการณ์การรักษาพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. สังเกต กระบวนการรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้าอย่างละเอียดรอบคอบ และครอบคลุม
2. วิเคราะห์สถานการณ์การรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้า ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. ระบุประเด็นปัญหาทางการพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้าได้อย่างถูกต้อง
4. กำหนดสมมุติฐานและระบุทางเลือกในการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าได้ถูกต้อง
5. ให้ข้อสรุปอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าได้
6. ประเมินผลในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าได้ถูกต้อง

<u>อุปกรณ์</u>

1. สถานที่ ห้องปฏิบัติการการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า
2. ผู้ป่วยจริง ผู้รักษา และพยาบาล
3. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
4. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 7

เรื่อง การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการร์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า

ขั้นนำ : ทบทวน สิ่งที่นักศึกษาได้รับประสบการณ์จากการเรียนการสอน 3 ครั้งที่ผ่านมา

: ให้นักศึกษาระบุสิ่งที่ได้รับคนละ 1 ประเด็น

: ผู้สอนสรุป ประเด็นที่ความรู้ ความคิดที่เกิดขึ้นในนักศึกษา

ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

กิจกรรมที่ 1 : การสังเกตสถานการณ์ปัญหา คิด และตอบคำถาม

ให้นักศึกษาสังเกตสถานการณ์การรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้า โดยสังเกตผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าก่อนการรักษา ขณะรับการรักษา และหลังการรักษา 3 ราย ใช้เวลาในการสังเกต 30 นาที คิด และตอบคำถามต่อไปนี้

1.1 จากสถานการณ์ที่พบ นักศึกษาได้ข้อมูลอะไรบ้าง?

1.2 จากสถานการณ์การพยาบาลสิ่งใดเหมาะสม และสิ่งใดไม่เหมาะสม?

1.3 สรุปกระบวนการพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าที่ถูกต้องเหมาะสม

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 2 : การคิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน

2.1 อภิปราย คำตอบของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.2 หาข้อสรุปทั้ง 3 ข้อ เพื่อเสนอต่อกลุ่มใหญ่

ใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอผลการคิด และอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่

3.1 ฟังการเสนอผลการคิดของเพื่อน

3.2 เปรียบเทียบการเสนอผลการคิดของเพื่อนกับกลุ่มตน

3.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3.4 ผู้สอนสรุป และร่วมอภิปรายข้อคิดเห็น

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 : ประเมินผลที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ 5-10 นาที

การพัฒนาครั้งที่ 7

กิจกรรมที่ 4

ให้ท่านประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่

รายการที่ประเมิน	มี	ไม่มี
1. การระบุประเด็นปัญหา		
1.1 มีการระบุประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น.....	.....	.....
1.2 มีการระบุประเด็นปัญหาที่สำคัญ.....	.....	.....
2. การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา		
2.1 มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่นำเสนอ...		.....
2.2 มีการดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาจากประสบการณ์ของผู้ตอบ	.....	.....
3. การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล		
3.1 มีการพิจารณาถึงแหล่งที่มาของข้อมูล.....	.....	.....
3.2 มีพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล.....	.....	.....
4. การระบุลักษณะข้อมูล		
4.1 มีการแยกประเภทของข้อมูลว่าข้อมูลใดเป็นข้อคิดเห็น ข้อมูลใดเป็นข้อเท็จจริง.....	.....	.....
4.2 มีการคำนึงถึงข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ.....	.....	.....
5. การตั้งสมมติฐาน		
5.1 มีการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ก่อนการลงสรุป.....	.....	.....
5.2 มีการนำข้อมูลที่ปรากฏมากำหนดเป็นทางเลือกในการลงข้อสรุป....	.....	.....
6. การลงข้อสรุป		
6.1 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากหลักการไปสู่เรื่องเฉพาะ.....	.....	.....
6.2 ใช้การลงสรุปโดยการพิจารณาจากเรื่องเฉพาะไปสู่หลักการ.....	.....	.....
7. การประเมินผล		
7.1 มีการประเมินข้อสรุปเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม.....	.....	.....
7.2 มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่เพื่อให้ผลสรุปสมเหตุสมผลขึ้น.....	.....	.....

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลีนิก

ครั้งที่ 8

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 8

วันพฤหัสบดีที่ 26 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอน

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u> เพื่อให้นักศึกษาสามารถ

1. ระบุประเด็นปัญหาของผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้
3. พิจารณาความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลของผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้ถูกต้อง
4. ระบุลักษณะของข้อมูลในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้ถูกต้อง
5. ระบุทางเลือกในการพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้เหมาะสม
6. ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอนได้อย่างสมเหตุสมผล
7. ประเมินผล สถานการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวงได้เหมาะสม

<u>อุปกรณ์</u>

1. ผู้ป่วยหลงผิดประสาทหลอน พร้อมข้อมูลของผู้ป่วยจริง
2. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
3. แบบประเมินตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 8

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอน

ขั้นนำ : ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเรียนการสอนครั้งที่ 1-7

: ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้นำการเรียนรู้จากครั้งที่ 1-7 ไปปฏิบัติจริง

: ผู้สอนสรุป ประเด็น ความรู้ ความคิดที่เกิดขึ้นในนักศึกษา

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : การเสนอประเด็กปัญหาให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม

1.1 นักศึกษาเจ้าของผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนเสนอข้อมูลของผู้ป่วยคร่าวๆ

1.2 ผู้สอนเชิญผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดประสาทหลอนมาสนทนา

1.3 ให้นักศึกษาสังเกตสถานการณ์การสนทนาของผู้สอนกับผู้ป่วยในห้องเรียน ประมาณ 15 นาที

1.4 ให้นักศึกษาคิด พิจารณาสถานการณ์ที่ 1 และ 2 และตอบคำถามต่อไปนี้

1.4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมีอะไรบ้าง?

1.4.2 ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอในการวินิจฉัย ลงข้อสรุป และระบุทางเลือกในการพยาบาลได้หรือไม่? อธิบายเหตุผล

1.4.3 สรุปการพยาบาลที่เหมาะสม? ระบุเหตุผล

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 : คิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน

2.1 อภิปรายคำตอบของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม

2.3 หาข้อสรุปทั้ง 3 ประเด็น เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอผลการคิด และอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่

3.1 ฟังการเสนอผลการคิดของเพื่อน

3.2 เปรียบเทียบการเสนอผลการคิดของเพื่อนกับของตน

3.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่

3.4 ผู้สอนสรุปและร่วมอภิปรายข้อคิดเห็น

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

การพัฒนาครั้งที่ 8

กิจกรรมที่ 4

จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รับฟังเพื่อนเสนอสถานการณ์ผู้ป่วย จนจบก่อนพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญ		
2. พิจารณาความเกี่ยวข้องของข้อมูลที่เพื่อนนำเสนอแต่ละตอน		
3. พิจารณา ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่นำเสนอ		
4. พิจารณาจำแนกลักษณะของข้อมูลว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็น		
5. พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลที่นำเสนอ		
6. พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของผู้เสนอ		
7. พิจารณาทางเลือกว่าทางเลือกใดเป็นไปได้มากที่สุด		
8. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าสอดคล้องกับข้อมูลหรือไม่		
9. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าขัดแย้งกับข้อมูลหรือไม่		
10. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่ามีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่		
11. พิจารณาถึงแนวคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความคิดของผู้เสนอ		
12. รับฟังข้อสรุปและเหตุผลของเพื่อนในกลุ่มและนอกกลุ่ม และเปรียบเทียบกับความคิดของตน		
13. มีความมั่นใจในข้อสรุปของตนมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุน		
14. มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปของตน หลังจากฟังข้อมูลจากผู้อื่น		
15. พิจารณาข้อสรุปของผู้เสนอว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 9

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 9

วันศุกร์ที่ 27 มกราคม 2538 เวลา 08.00-10.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลบุคคลที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

<u>จุดมุ่งหมายในการพัฒนา</u>

1. เพื่อให้นักศึกษาได้พัฒนา กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้
   - 1.1 การระบุประเด็นปัญหา
   - 1.2 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา
   - 1.3 การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล
   - 1.4 การระบุลักษณะของข้อมูล
   - 1.5 การตั้งสมมุติฐาน
   - 1.6 การสรุปโดยใช้เหตุผลแนะอุปนัยและนิรนัย
   - 1.7 การประเมินผล
2. เพื่อให้นักศึกษาสามารถทำกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

<u>อุปกรณ์ที่ใช้</u>

1. ข้อมูลจากหนังสือพิมพ์ ที่เป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับบุคคลที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
2. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
3. แบบประเมินตนเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 9

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

ขั้นนำ : ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ในการเรียนการสอนครั้งที่ผ่านมา

: ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้นำความรู้จากการเรียนครั้งที่ผ่านมาไปปฏิบัติจริง

: ผู้สอนสรุปประเด็น ความรู้ ความคิด ที่เกิดขึ้นในนักศึกษา

ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : เสนอสถานการณ์ปัญหา ให้นักศึกษาคิด และตอบคำถาม

1.1 ให้ศึกษาข้อมูลจากรูปภาพ และเอกสารที่แจกให้

1.2 พิจารณาข้อมูลจากเอกสาร และตอบคำถามต่อไปนี้อย่างอิสระห้ามปรึกษากัน

1.2.1 จากสถานการณ์ท่านได้ข้อมูลอะไรบ้าง?

1.2.2 ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อมูลที่นำเสนอ? ระบุเหตุผล

1.2.3 ท่านจะมีบทบาทในสถานการณ์ของข้อมูลนี้อย่างไร? ระบุเหตุผล

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 : คิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน

1. แลกเปลี่ยนผลการคิดของตนกับสมาชิกในกลุ่มทีละคน
2. เปรียบเทียบผลการคิดของตนกับกลุ่มว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร
3. เสนอผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับกลุ่ม ให้กลุ่มฟัง แล้วอภิปรายกันในกลุ่มในประเด็น

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอผลการคิด และอภิปรายร่วมกันในกลุ่มใหญ่

ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการสรุปของกลุ่มย่อยต่อกลุ่มใหญ่ โดยพิจารณาและอภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับข้อสรุป เหตุผลและวิธีการคิดของแต่ละกลุ่มว่า

1. อะไรเป็นข้อสรุปที่สมเหตุสมผลที่สุด เพราะอะไร?
2. แต่ละกลุ่มมีวิธีการคิดเหมือนกัน หรือแตกต่างกัน?
3. อะไรเป็นสาเหตุที่ให้แต่ละคน มีวิธีคิดที่แตกต่างกัน?

ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

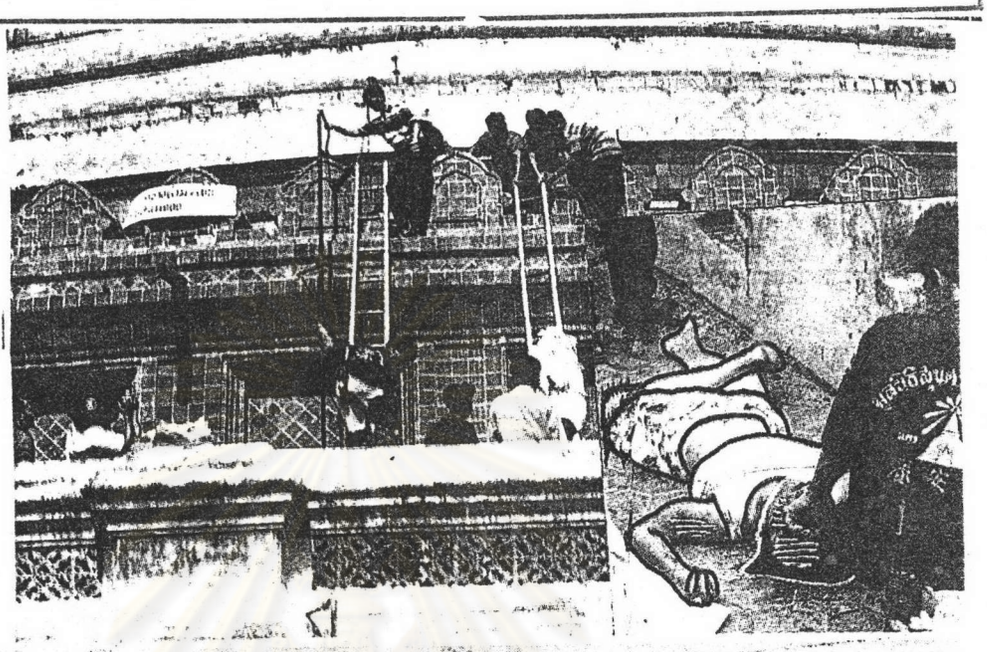
กิจกรรมที่ 4 ให้นักศึกษาประเมินตนเอง

จากหนังสือพิมพ์ เดลินิวส์ ประจำวันที่ 8 ธันวาคม 2537

นึกว่านกดิ่งนรก 40 ม.

ตกลงจากปฐมเจดีย์ ผลคือเละ

หมอสุดชุ่ย



นึกว่านก..นายประเสริฐ สามยอดสุข คนไข้แผนกจิตเวช รพ.จุฬาฯ หนีมาจาก รพ. เกิดคลุ้มคลั่งคิดว่าตัวเองเป็นนกปีนขึ้นไปบนองค์พระปฐมเจดีย์ กระโดดลงมาเสียชีวิต

ปล่อยคนไข้โรคประสาทหนีออกจาก รพ. ชื่อดัง เร่ร่อนมาตามยถากรรม ผ่านหน้าองค์พระปฐมเจดีย์เกิดคลุ้มคลั่งคิดว่าตัวเองเป็นนก แอบปีนบันไดขึ้นไปสูงถึง 40 เมตร ก่อนกางปีกถลาลมลงมาฟาดพื้นคับสยอง สอบเจ้าหน้าที่วัดฯ รับไม่มีใครเห็นจนเพื่อนผู้ตายร้องโวยวายถึงรู้เรื่อง

คนไข้หนุ่มสติเฟื่อง รพ.จุฬาฯแอบหนีออกมากระโดดองค์พระปฐมเจดีย์ดับรายนี้เกิดขึ้นเมื่อเวลา 11.15 น. วันที่ 7 ธ.ค. ร.ต.อ.พินิจ เตียงพานิช ร้อยเวร สภ.อ.เมืองนครปฐม รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจรักษาการณ์องค์พระปฐมเจดีย์ว่ามีคนกระโดดลงจากองค์พระปฐมเจดีย์เสียชีวิต จึงรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบและพร้อมด้วย พ.ต.อ.ประวัติ เสมดี ผกก.สภ.อ.เมือง พ.ต.ท.ทรงศักดิ์ หงษ์นคร รอง ผกก.ป. และเจ้าหน้าที่มูลนิธิสุขศาลานุเคราะห์รุดไปที่เกิดเหตุ

บริเวณฐานองค์พระปฐมเจดีย์เจ้าหน้าที่พบศพชายไทยทราบชื่อภายหลังนายประเสริฐ สามยอดสุข อายุ 20 ปี นอนคว่ำหน้าเสียชีวิต สภาพศพแขนขาหัก กะโหลกศีรษะแตกมันสมองกระจาย เลือดไหลนองพื้น ส่งกลิ่นคาวคลุ้งไปทั่วบริเวณ ผู้เสียชีวิตสวมเสื้อยืดแขนสั้นสีขาว กางเกงขาสั้นข้างศพผู้ตายเจ้าหน้าที่พบชายลักษณะท่าทางคล้ายคนเป็นโรคประสาท ทราบชื่อภายหลังนายสราวุธ รักษ์ตน อายุ 20 ปี แต่งชุดผู้ป่วยของ รพ.จุฬาฯ จึงมอบศพให้มูลนิธิฯรับไปดำเนินการและนำตัวนายสราวุธไปสอบสวน

เมื่อมาถึงสถานีตำรวจนายสราวุธกลับมีอาการหวาดกลัวพร้อมทั้งพูดพร่ำเพ้อถึงผู้ตายอยู่ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาอยู่นานพอสมควรจึงสามารถสอบปากคำพอจะจับใจความได้ว่านายสราวุธเป็นเพื่อนกับผู้เสียชีวิต ทั้งสองคนเป็นคนไข้ของแผนกจิตเวช รพ.จุฬาฯ และหลบหนีออกมาเมื่อวันที่ 6 ธ.ค. ที่ผ่านมาเพื่อจะกลับบ้านพักที่ จ.ราชบุรี ขณะเดินทางผ่านมาถึงหน้าองค์พระปฐมเจดีย์ นายประเสริฐเกิดมีอาการทางประสาทกำเริบ คิดว่าตัวเองเป็นนก จึงแอบปีนบันไดข้างองค์พระปฐมเจดีย์ขึ้นไปจนถึงฐานสี่เหลี่ยม ซึ่งมีความสูงจากพื้นประมาณ 40 ม. แล้วกระโดดพุ่งหลาวลงมาตายอนาถดังกล่าว

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ของวัดทราบว่าขณะเกิดเหตุไม่มีใครสังเกตเห็นผู้ตายแอบปีนขึ้นไปบนองค์พระปฐมเจดีย์ตั้งแต่เมื่อไหร่ มาทราบอีกครั้งก็ตอนได้ยินเสียงนายสราวุธร้องโวยวายขึ้น จึงพากันวิ่งเข้ามาดูก็พบว่านายประเสริฐได้กระโดดลงมาตายแล้ว เจ้าหน้าที่ตำรวจจึงควบคุมตัวนายสุราวุธไว้เพื่อติดต่อให้ทาง รพ.ส่งเจ้าหน้าที่มารับตัวผู้ป่วยกลับไปรักษา ส่วนศพผู้เสียชีวิตเจ้าหน้าที่จะได้ติดต่อญาติมารับไปดำเนินการต่อไป.

แผนการสอน
เพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

ครั้งที่ 10

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณครั้งที่ 10

วันพฤหัสบดีที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538 เวลา 16.00-18.00 น.

เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง

จุดมุ่งหมายในการพัฒนา

1. เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกการพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณในด้านต่าง ๆ ดังนี้
   - 1.1 การระบุประเด็นปัญหา
   - 1.2 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับประเด็นปัญหา
   - 1.3 การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล
   - 1.4 การระบุลักษณะของข้อมูล
   - 1.5 การตั้งสมมุติฐาน
   - 1.6 การสรุปโดยใช้เหตุผล เชิงอุปนัยและนิรนัย
   - 1.7 การประเมินผล
2. เพื่อให้นักศึกษา สามารถทำกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม

อุปกรณ์ที่ใช้

1. กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวงที่นักศึกษานำเสนอ
2. เอกสารชี้แจงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ 4 กิจกรรม
3. แบบประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาครั้งที่ 9

กิจกรรมที่ 4

จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รับฟังเพื่อนเสนอสถานการณ์ผู้ป่วย จนจบก่อนพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญ		
2. พิจารณาความเกี่ยวข้องของข้อมูลที่เพื่อนนำเสนอแต่ละตอน		
3. พิจารณา ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่นำเสนอ		
4. พิจารณาจำแนกลักษณะของข้อมูลว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็น		
5. พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลที่นำเสนอ		
6. พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของผู้เสนอ		
7. พิจารณาทางเลือกว่าทางเลือกใดเป็นไปได้มากที่สุด		
8. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าสอดคล้องกับข้อมูลหรือไม่		
9. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าขัดแย้งกับข้อมูลหรือไม่		
10. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่ามีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่		
11. พิจารณาถึงแนวคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความคิดของผู้เสนอ		
12. รับฟังข้อสรุปและเหตุผลของเพื่อนในกลุ่มและนอกกลุ่ม และเปรียบเทียบกับความคิดของตน		
13. มีความมั่นใจในข้อสรุปของตนมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุน		
14. มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปของตน หลังจากฟังข้อมูลจากผู้อื่น		
15. พิจารณาข้อสรุปของผู้เสนอว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรม การพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ครั้งที่ 10
เรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล
เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง

ขั้นนำ : ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ ในการเรียนการสอนตั้งแต่ครั้งที่ 1-9
: ให้นักศึกษาบอกถึงสิ่งที่ได้นำความรู้จากการเรียนทั้งหมดที่ผ่านมาไปปฏิบัติจริง
: ผู้สอนสรุปประเด็น ความรู้ ความคิด ที่เกิดขึ้นในนักศึกษา
ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

กิจกรรมที่ 1 : การเสนอสถานการณ์ปัญหา ให้นักศึกษาคิดพิจารณาและตอบคำถาม
1.1 ให้นักศึกษาฟังการเสนอข้อมูลและสถานการณ์ผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวงที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
1.2 ให้นักศึกษา คิด พิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับและตอบคำถามต่อไปนี้
1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมีอะไรบ้าง?
1.2.2 ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอในการวินิจฉัย ลงข้อสรุป และระบุทางเลือกในการพยาบาล
1.2.3 การบูรณาการหลักการพยาบาลในผู้ป่วยหวาดระแวง
ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 : คิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน
2.1 อภิปรายคำตอบของตนกับเพื่อนในกลุ่ม
2.2 เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม
2.3 หาข้อสรุปทั้ง 3 ประเด็น เพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่
ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 2 ประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 : เสนอข้อความคิด และอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่
3.1 ฟังการเสนอข้อความคิดของเพื่อน
3.2 เปรียบเทียบการเสนอข้อความคิดของเพื่อนกับของตน
3.3 อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่
3.4 ผู้สอนสรุป และร่วมอภิปรายข้อคิดเห็น
ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่ 3 ประมาณ 40 นาที

กิจกรรมที่ 4 : ประเมินผลที่ได้จากการพัฒนาครั้งนี้ 5 - 10 นาที

การพัฒนาครั้งที่ 10

กิจกรรมที่ 4

จงประเมินว่าท่านมีพฤติกรรมบรรลุตามจุดมุ่งหมายในการทำกิจกรรมครั้งนี้หรือไม่

รายการประเมิน	มี	ไม่มี
1. รับฟังเพื่อนเสนอสถานการณ์ผู้ป่วย จนจบก่อนพิจารณาประเด็นปัญหาที่สำคัญ		
2. พิจารณาความเกี่ยวข้องของข้อมูลที่เพื่อนนำเสนอแต่ละตอน		
3. พิจารณา ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลที่นำเสนอ		
4. พิจารณาจำแนกลักษณะของข้อมูลว่าเป็นข้อเท็จจริงหรือความคิดเห็น		
5. พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลที่นำเสนอ		
6. พิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของผู้เสนอ		
7. พิจารณาทางเลือกว่าทางเลือกใดเป็นไปได้มากที่สุด		
8. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าสอดคล้องกับข้อมูลหรือไม่		
9. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่าขัดแย้งกับข้อมูลหรือไม่		
10. พิจารณาข้อสรุปที่เพื่อนเสนอว่ามีข้อมูลสนับสนุนหรือไม่		
11. พิจารณาถึงแนวคิดที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังความคิดของผู้เสนอ		
12. รับฟังข้อสรุปและเหตุผลของเพื่อนในกลุ่มและนอกกลุ่ม และเปรียบเทียบกับความคิดของตน		
13. มีความมั่นใจในข้อสรุปของตนมากขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลสนับสนุน		
14. มีการเปลี่ยนแปลงข้อสรุปของตน หลังจากฟังข้อมูลจากผู้อื่น		
15. พิจารณาข้อสรุปของผู้เสนอว่าสมเหตุสมผลหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลที่น่าเชื่อถือ		

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ

เอกสารประกอบการสอน
วิชา การพยาบาลจิตเวชในคลินิก

โดย

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 2

เรื่อง การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication)

ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเกิดขึ้นในมนุษย์ โดยอาศัยการพูด หรือการแสดงออกด้วยท่าที เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างบุคคล จะเกิดขึ้นได้ทั้ง Verbal & Nonverbal โดยมีองค์ประกอบ

- ผู้สื่อสาร
- ข่าวสาร
- ช่องทางการสื่อสาร
- ผู้รับสาร
- การตอบสนอง

องค์ประกอบที่มีผลต่อการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย

1. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา พื้นฐานครอบครัว สภาพร่างกาย จิตใจ ความเป็นอยู่ ความรู้สึก สติปัญญา ประสบการณ์
2. ช่องทางในการสื่อสาร คำพูด ภาษา
3. สิ่งแวดล้อมในการสื่อสาร
4. การรับรู้ ความรู้สึก ความคิด แรงจูงใจของผู้รับ และผู้สื่อสาร
5. เป้าหมายในการสื่อสาร
6. อัตมโนทัศน์ และการรับรู้ของผู้รับและผู้สื่อสาร
7. ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างผู้รับและผู้สื่อสาร
8. ความวิตกกังวล ความเครียดของผู้รับและผู้สื่อสาร
9. อวัยวะในการรับความรู้สึก
10. ข้อขัดแย้งระหว่างผู้รับและผู้สื่อสาร :- เหตุการณ์ ผลที่ตามมา

เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

1. Understanding response
2. Open-ended question
3. Reflection
4. Active listening

5. Seeking validation
6. Sharing observation
7. Clarifying
8. Restating
9. Encouraging
10. Focusing
11. Feedback
12. Summarizing
13. Confrontation

สิ่งที่มักทำลายการติดต่อสื่อสารที่ดี คือ

1. Unintelligible message (ความไม่เข้าใจในสาระ)
2. Incomplete message (ความไม่สมบูรณ์ของสาระ)
3. Imadvertent message (ความพลั้งเผลอในการให้สาระ)
4. Omitted message (การมองข้ามสาระสำคัญ)
5. Contradictory message (ความขัดแย้งของสาระ)
6. Unfulfilled message (สาระที่ไม่ได้ผล เช่น ให้สัญญาในสิ่งที่ทำไม่ได้)
7. Failure to listen actively (ขาดการฟังอย่างตั้งใจ)
8. Failure to interpret message acurately (ขาดการตีความที่ถูกต้อง)
9. Failure to focus on patient's concerns(ขาดการเน้นสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล)
10. Ineffective or inappropriate reasurance (ขาดการให้กำลังใจ)
11. Lecturing, moralizing (พูดแบบบรรยาย)
12. Switching topic of conversation (เปลี่ยนเรื่องทันที)
13. Judgement attitude, prejudice, steriotyping (เจตคติในการตัดสินใจ)
14. Stress perceived/ Faced by nurse in work situation (ความเครียดของพยาบาล)
15. High level of fear and anxiety of patients (ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้ป่วย)

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 3

เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship)

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นการปฏิบัติการของพยาบาลจิตเวชที่มุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตด้วยการใช้สัมพันธภาพที่ดี จากความเชื่อที่ว่า บุคคลที่มีปัญหาทางจิตนั้น เป็นผลมาจากความล้มเหลวในการติดต่อและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชจึงมุ่งพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในผู้ป่วย สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะต้องเป็นสัมพันธภาพที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ และเป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพ ซึ่งจะต้องอาศัยผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถและทักษะที่ต้องได้รับการฝึกฝน การให้บริการต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ทางกฎหมาย และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพ 3) ขั้นดำเนินการแก้ปัญหา และ 4) ขั้นสิ้นสุดการสร้างสัมพันธภาพ

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิตจะมุ่งเน้นการพัฒนาผู้ป่วย 4 ประการ คือ

1. การทำความเข้าใจตนเอง เพิ่มการยอมรับและนับถือตนเอง
2. เข้าใจและยอมรับเอกลักษณ์แห่งตน ปรับปรุงตนเองทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
3. พัฒนาการเป็นตัวของตัวเอง การพึ่งพาผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถรักผู้อื่นได้
4. พัฒนาความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนให้สำเร็จในขอบเขตของความเป็นจริง

บทบาทของพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

1. มีความเคารพผู้อื่น (Respecful) ให้เกียรติผู้อื่น
2. มีความจริงใจ (Genuine) แสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริง
3. สนใจผู้ป่วย (Attentive) สนใจและเจตนาดีต่อผู้ป่วย
4. ยอมรับผู้ป่วย (Acceptance) เข้าใจและยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย
5. เจตคติต่อผู้อื่นในทางที่ดี (Positive attitude) แสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น

6. มีความเข้มแข็ง (Strong) มีความเป็นตัวของตัวเอง มีสติที่เข้มแข็ง
7. มีความมั่นคง (Secure) มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่หวาดกลัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ
8. มีความรู้จริง (Knowledgeable) มีความรู้และมีทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วย
9. มีความไวต่อการรับความรู้สึก (Sensitive) รับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ไว
10. เข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) เข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
11. มีความเป็นธรรมชาติ (Congruent) มีความจริงใจไม่เสแสร้ง
12. ปราศจากความคลุมเครือ (Unambigous) แสดงออกอย่างชัดเจนถึงความรู้สึกที่แท้จริง
13. มีความริเริ่มสร้างสรรค์ (Creative) มีความคิดริเริ่มในสิ่งใหม่ ๆ เสมอ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอนครั้งที่ 4
เรื่อง กิจกรรมบำบัด

คำว่า กิจกรรมบำบัด หรือ Activities Therapy เป็นการบำบัดทางจิตเวชชนิดหนึ่ง ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้พลังงานของตนเองไปในทางสร้างสรรค์ เป็นการจัดให้ผู้ป่วยได้แสดงออกทั้งความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ในทางที่มีประโยชน์ สังคมยอมรับ พัฒนาทักษะเดิมที่มีอยู่ และให้การเรียนรู้ใหม่ บางทักษะที่เป็นประโยชน์ เพื่อการดำเนินชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

ในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อการบำบัด สำหรับผู้ป่วยจิตเวชนั้นควรมีหลัก ดังนี้

1. กิจกรรมนั้นควรจะคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
2. กิจกรรมนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ
3. กิจกรรมนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้ใช้ทั้งพลังและความสามารถ
4. กิจกรรมนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ
5. กิจกรรมนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างประสบการณ์ใหม่ ๆ ให้แก่ผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยควรมีโอกาสเลือกกิจกรรมด้วยตนเอง
7. ผู้ป่วยควรได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจกรรม เฉพาะเมื่อจำเป็น

ลักษณะของกิจกรรมโดยทั่วไปจะมีอยู่ 2 ประเภท คือ กิจกรรมที่เน้นการนันทนาการ Therapeutic recreation) และกิจกรรมที่เน้นการทำงาน (Work therapy)

1. กิจกรรมประเภทนันทนาการ (Therapeutic recreation) เป็นกิจกรรมที่เน้นให้บุคคลได้รู้ถึงความสนใจ ความถนัดของตนเองในเรื่องของนันทนาการ โดยความเชื่อที่ว่าแต่ละคนจะมีความสามารถ ความสนใจ และความถนัดในกิจกรรมรื่นเริงบันเทิงที่แตกต่างกัน ในการจัดกิจกรรมนันทนาการนั้น เป็นการจัดกระทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รู้จักและเข้าใจตนเองเกี่ยวกับความถนัดและความสนใจในการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ กิจกรรมนันทนาการนั้นอาจจัดได้หลายประเภท เช่น กีฬา การวิ่ง การออกกำลังกาย หรือการร้องรำทำเพลงต่าง ๆ

หลักการทั่วไปของการจัดกิจกรรมนันทนาการก็คือ

1) ไม่บังคับเคี่ยวเข็ญให้ผู้ป่วยทำในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม
2) จัดบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลายไม่เข้มงวดกวดขัน
3) จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนานและพึงพอใจ
4) กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
5) ลดพฤติกรรมแยกตัวของผู้ป่วย
6) สนับสนุนพฤติกรรมที่ดีทางสังคมของผู้ป่วย
7) พัฒนาทักษะ และความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย

8) เสริมสร้างความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย

9) ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

2. กิจกรรมประเภทการทำงาน (Work therapy) การทำงานเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตของบุคคล การทำงานช่วยให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และความสำเร็จ รวมถึงการได้รับรายได้ซึ่งถือเป็นอำนาจและศักดิ์ศรีของมนุษย์ส่วนหนึ่ง ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้ทำงานที่มีประโยชน์ ผู้ป่วยที่มีงานประจำทำอยู่ควรได้รับการสนับสนุนให้ทบทวนเรื่องงานและเตรียมตัวเพื่อกลับไปทำงาน การเตรียมตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานจะมีประโยชน์มาก

ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน ๆ ควรทำตารางกิจกรรมให้ได้ทำงาน ประเภทอาชีวบำบัดเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพและเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง หลักในการจัดให้ผู้ป่วยได้ทำงานเพื่อการบำบัด ควรพิจารณา ดังนี้

1) ลักษณะของงานไม่ควรยากเกินไป ควรเป็นงานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ ควรเริ่มต้นจากง่ายไปยาก

2) มีการกำหนดเวลาช่วงสั้น ๆ และค่อย ๆ เพิ่มเวลา (จาก 15 นาที – 30 นาที)

3) ให้ความสนใจคอยแนะนำและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด

4) การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากผู้อื่นด้วย

5) การจัดให้มีการแข่งขันกันบ้างเป็นครั้งคราวจะช่วยให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน

6) การอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรเกี่ยวกับการทำงาน และผลงาน จะช่วยพัฒนาการเรียนรู้ในผู้ป่วยได้ดี

หลักสำคัญในการจัดกิจกรรมบำบัด คือ

1) มุ่งที่ตัวผู้ป่วยให้ได้ร่วมมือและปฏิบัติจริงมากกว่าผลของงาน

2) ดึงความคิดและความสนใจและสมาธิของผู้ป่วยให้อยู่ที่งาน

3) สนับสนุนให้กำลังใจและเน้นที่คุณค่าแห่งตนของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 5
เรื่อง กระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

กระบวนการพยาบาลทางจิตเวช เป็นขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 4 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินสภาพจิตสังคม 2) การวางแผนการพยาบาล 3) การปฏิบัติการพยาบาล และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1. การประเมินภาวะจิตสังคม จะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อยคือ

1.1 การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลในการพยาบาลผู้ป่วยทางจิตสังคมจะประกอบด้วยข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ การบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากบันทึกของบุคลากรในทีมสุขภาพ

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูล และวินิจฉัยข้อมูล จะเน้นที่การสามารถสรุป และให้ข้อวินิจฉัย สิ่งที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยได้ชัดเจน มีเหตุผล

2. การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาและความสำคัญของปัญหาที่ต้องการการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติกำหนดไว้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทาง และมีเกณฑ์ประเมินผลไว้ด้วย

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกระทำต่อผู้ป่วยตามทางเลือกที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะต้องอาศัยเทคนิคการพยาบาลที่สำคัญ อาทิ เทคนิคการติดต่อสื่อสาร เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ ในขั้นนี้พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สภาพการณ์ การกระทำ และผลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดเพื่อพิจารณาเป็นระยะ ๆ แผนการพยาบาลอาจต้องมีการปรับไปด้วยในขณะปฏิบัติการพยาบาล

4. การประเมินผล เป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าได้บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด จะต้องมีการแก้ไขปรับปรุงหรือไม่ และอาจปรับแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนไป

ในการทำงานของพยาบาลจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช ซึ่งทุกขั้นตอนจำเป็นต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติการอย่างถูกต้องและแม่นตรง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 6

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคที่มีความแปรปรวนทางอารมณ์ชนิดแมเนีย

แมเนีย (Mania) เป็นโรคทางจิตเวชที่มีความผิดปกติของอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์รื่นเริง ครึกครื้นกว่าปกติ (Euphoria) มักจะมีความเคลื่อนไหวมาก พูดมาก ความคิดเปลี่ยนเร็ว มักจะมีอาการหลงผิด ความคิดและการตัดสินใจเสีย

อุบัติการณ์ พบน้อย มักพบในผู้ที่เป็นโรคความแปรปรวนทางอารมณ์ (Manic-depressive) ประมาณร้อยละ 10-20 มักพบในผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่ม-สาว อายุประมาณ 20-25 ปี อาการของโรคเกิดขึ้นรวดเร็ว ประมาณ 1-2 สัปดาห์ และหายในเวลารวดเร็ว

อาการที่พบ

1. อารมณ์ครื้นเครงมากผิดปกติ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่ายโดยไม่มีเหตุผล
2. นอนไม่ค่อยหลับหรือหลับยาก มักลุกขึ้นมาทำอะไรวุ่นวายในช่วงที่นอนไม่หลับ
3. เคลื่อนไหวมาก พูดมาก อารมณ์ทางเพศมาก
4. วุ่นวาย ก้าวร้าว รบกวนผู้อื่น
5. ความคิดเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว สมาธิเสีย
6. มักหลงผิดไปในทางว่าตนเป็นใหญ่

บทบาทพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี สม่ำเสมอ ให้การยอมรับพฤติกรรมไม่เหมาะสมของผู้ป่วย
2. ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ออกด้วยการพูดหรือกระทำในสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
3. สนใจติดตามดูแลใกล้ชิด ระมัดระวังผู้ป่วยทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่นโดยเฉพาะขณะที่มีอาการหลงผิดเกิดขึ้น
4. จัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านร่างกายให้ได้อาหาร และการพักผ่อน
5. จัดสถานการณ์ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้สภาพการณ์จริง และแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 7

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยช็อคไฟฟ้า

การรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าหรือที่เรียกว่า Electroconvulsive Therapy (E.C.T.) เป็นการรักษาผู้ป่วยจิตเวชวิธีหนึ่ง โดยการใช้กระแสไฟฟ้าปริมาณ 70-130 โวลต์ผ่านเข้าไปในสมอง เป็นเวลา 0.1-0.5 วินาที ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการชัก เริ่มจาก เกร็ง (Tonic phase) เป็นเวลา 10 วินาที ต่อมาจะกระตุก (Clonic phase) เป็นเวลา 30-40 วินาที และจะชักรุนแรงเต็มที่ และหยุดหายใจประมาณ 15-30 วินาที หลังจากนั้นประมาณ 2-3 นาที ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวและมึนงงอยู่ประมาณ 30 นาที ต่อมาผู้ป่วยจะกลับสู่สภาวะปกติ ผลของการรักษาด้วย ECT จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของสมอง มีผลต่อ monoamine metabolism ใน CNS ทำให้เพิ่ม brain monoamine ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนดีขึ้น เพราะพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนมีความผิดปกติของ brain monoamine

ข้อบ่งชี้ในการรักษา มักนิยมทำในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ารุนแรง ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนที่มีอาการซึมเศร้า แมเนีย และโรคจิตเภทชนิด คาทาโทเนีย อาจทำในผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนวายมาก หรือผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล แต่มีข้อห้ามใช้อยู่บางประการ คือ ห้ามทำในผู้ป่วยเนื้องอกในสมอง ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า มีดังนี้

1. เตรียมผู้ป่วย - บอกให้ผู้ป่วยรู้ตัว ให้ความอบอุ่นและมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลที่ดี บอกให้ญาติรับทราบถึงการรักษาพอสังเขป

- จัดสภาพผู้ป่วยให้พร้อม งดอาหารก่อนทำ 2-3 ชั่วโมง ปลดสิ่งของที่ติดตัวผู้ป่วยที่อาจเป็นสื่อไฟฟ้า เช่น กิ๊บติดผม แหวน สร้อย เป็นต้น

- ก่อนทำ ดูแลผู้ป่วย เรื่องความสะอาดของร่างกาย ให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนทำ

2. ขณะทำ อยู่กับผู้ป่วย คอยดูแลช่วยเหลือ สังเกตอาการ ชีพจร การหายใจ การรู้สึกตัว และอาการทั่วไป

3. หลังทำ ดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง หรือจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี คอยดูแลช่วยเหลือ ซักถามอาการเมื่อผู้ป่วยรู้สึก

เอกสารประกอบการสอน ครั้งที่ 8

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด-ประสาทหลอน

ความหลงผิด (Delusion) เป็นความผิดปกติของความคิด ที่บุคคลมีความเชื่อและคิดในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งไม่เป็นความจริง มักเกิดจากความเชื่อที่ฝังแน่นใจ ความคิดของบุคคลนั้น ๆ ยากที่จะให้เหตุผลได้อย่างชัดเจน อาการหลงผิดมักมีลักษณะต่าง ๆ เช่น

หลงผิดคิดว่าตนเองใหญ่โต ร่ำรวย เป็นคนใหญ่คนโต (Grandeur delusion)

หลงผิดคิดว่าคนอื่นปองร้าย (Persecution delusion)

หลงผิดคิดว่าคนอื่นหลงรักตน (Erotic delusion)

หลงผิดคิดว่าผู้อื่นกล่าวร้ายตน (Self-accusatory delusion)

หลงผิดคิดว่าตนเจ็บป่วย (Hypochondriacal delusion or Somatic delusion)

หลงผิดคิดว่าอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งขาดหายไป (Nihilistic delusion)

หลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด

1. ยอมรับผู้ป่วย ไม่ตำหนิโต้แย้งหรือปฏิเสธพฤติกรรมหลงผิดของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่หลงผิด ใช้การสนทนาปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยได้รู้สึกและยอมรับว่าตนเกิดอาการหลงผิดจริง
3. จัดสถานการณ์ให้ผู้ป่วยเรียนรู้สถานการณ์จริงด้วยตนเอง เช่น กิจกรรมกลุ่ม
4. เสนอตัวเป็นเพื่อนคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะการระมัดระวังอันตรายที่เกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ป่วย ในขณะที่มีอาการหลงผิด
5. หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อดึงความคิดของผู้ป่วยให้อยู่กับกิจกรรมจะลดอาการหลงผิดให้น้อยลง

ประสาทหลอน (Hallucination) เป็นความผิดปกติทางการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยไม่มีสิ่งมากระตุ้นจากภายนอก เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส โดยที่ไม่มีสิ่งเร้าจริง ๆ เกิดขึ้น แต่ผู้ป่วยกลับรับรู้ เช่น ได้ยินเสียงประหลาด โดยที่ไม่มีเสียงนั้นเกิดเชื้นจริง

ชนิดต่าง ๆ ของประสาทหลอน

1. ประสาทหลอนทางตา (Visual hallucination) ผู้ป่วยมองเห็นภาพต่าง ๆ โดยที่ไม่เป็นจริง

2. ประสาทหลอนทางหู (Auditory hallucination) ผู้ป่วยได้ยินเสียงคนพูดหัวเราะ หรือด่าตน โดยที่ไม่มีสถานการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น

3. ประสาทหลอนทางจมูก (Olfactory hallucination) ได้กลิ่นแปลก ๆ โดยที่ผู้อื่นไม่ได้กลิ่นนั้น ๆ

4. ประสาทหลอนทางลิ้น (Gustatory hallucination) ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีรสแปลก ๆ เกิดขึ้น เช่น มีรสหวาน รสขม ที่ลิ้น เป็นต้น

5. ประสาทหลอนทางสัมผัส (Tactile hallucination) ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเหมือนมีอะไรมาไต่ตอมตามผิวหนัง รู้สึกคันผิวหนัง โดยที่ไม่มีสิ่งเร้าจริง

หลักในการดูแลผู้ที่มีอาการประสาทหลอน

1. สังเกต และประเมินอาการว่าเกิดขึ้นเมื่อไร และเป็นอย่างไร
2. ยอมรับสถานการณ์ของผู้ป่วย ไม่ปฏิเสธ หรือตำหนิสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง
3. รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพยายามบอกเล่า และให้ข้อเท็จจริงเมื่อมีโอกาส
4. คอยดูแลช่วยเหลือป้องกันอันตราย ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการ
5. หากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเพื่อลดอาการครุ่นคิด วิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดอาการได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอน
เพื่อการพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณครั้งที่ 9
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
(Nursing Care Suicidal Patients)

คำว่า Suicide หมายถึง การที่บุคคลพยายามที่จะกระทำให้ตนเองบาดเจ็บและเป็นอันตราย ทั้งตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

หลักทั่วไป
- 80% บุคคลมักแสดงให้เห็นเป็นนัยๆ หรือ บอกตรง ๆ
- พบใน ผู้ป่วย depress ที่เริ่มดีขึ้น
- ส่วนมากใช้ ปืน เชือก หรือ ยาพิษ เป็นอาวุธ
- บุคคลพวกนี้มักมีลักษณะ ambivalance
- มีอาการ delusion + hallucination
- พบมากที่สุดในวัย 45 ขึ้นไป รองลงมาก็คือวัยรุ่น

สาเหตุ
- Depression,Disturbed thought processs เช่น Delusions,Phobias, Disorientation
- Desturbed perception:-Hallucinations,Severe stress,Severely impaired selfconcept
- ปรับตัวไม่ได้ เครียด อาการทางกาย

การประเมินสภาวะของผู้มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

1. ดูพฤติกรรม suicide วิธีการ การวางแผน
2. การพูดเกี่ยวกับการตาย การจาก
3. ดูประวัติ suicide
4. ดู signs ของความเศร้าถ้ามีอาการดีขึ้นต้องระวัง

การพยาบาล

1. จัดสภาพให้ปลอดภัย โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่ปลอดจาก อาวุธ และสิ่งของที่อาจใช้ทำร้ายตนเองได้
2. สังเกตผู้มีแนวโน้มจะทำร้ายตนเองอย่างใกล้ชิด
3. กำหนดขอบเขต และสิ่งของที่อาจใช้ทำร้ายตนเองได้
4. ป้องกันการแยกตัว
5. สนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีคุณค่า
6. สนับสนุนการตัดสินใจที่ดี และให้กำลังใจ

พัฒนาวิธีการปรับตัวต่อความเครียด

1. แนะให้ผู้ที่คิดจะฆ่าตัวตายเลื่อนเวลาการฆ่าตัวตายออกไป
2. ดูความเชื่อ แนวคิด เลี่ยงการกระตุ้นผู้ที่ suicide
3. ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ทุกข์ทรมาน

การป้องกัน

1. สอนทักษะการป้องกันสภาวะเครียด
2. ลด distraction
3. ลด self-doulb

การประเมินผล

1. ดุศักยภาพการจัดการกับสถานการณ์ประจำวัน สถานการณ์ suicide
2. ดู coping behavior

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารประกอบการสอนครั้งที่ 10

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหวาดระแวง

พฤติกรรมหวาดระแวง (Paranoid behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากความคิดหวาดระแวงอันตรายต่าง ๆ ทั้งต่อบุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยไม่มีเหตุผล พฤติกรรมหวาดระแวง เป็นเรื่องของความผิดปกติทางความคิดและอารมณ์

ลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมหวาดระแวง

1. วางท่าหยิ่ง ไว้ตัว พิถีพิถัน ระมัดระวังตัว
2. คอยสังเกตพฤติกรรมและการกระทำของผู้อื่น
3. ปฏิเสธการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มองผู้อื่นในแง่ร้าย
4. มีอารมณ์ก้าวร้าว และผลุนผลันรุนแรง
5. มักมีอาการประสาทหลอนทางหู (auditory hallucination)
6. มักมีความคิดหลงผิดว่าตนเป็นใหญ่ (grandeur idea delusion)

หลักในการพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย โดยเน้นที่การสร้างความไว้วางใจ และความเชื่อถือ
2. การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องเปิดเผย จริงใจ รักษาคำพูด ระมัดระวังการกระซิบกระซาบต่อหน้าผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างชัดเจนตรงไปตรงมา
3. ยอมรับผู้ป่วยในพฤติกรรมหลงผิด ไม่โต้แย้ง ต่อต้าน
4. ระมัดระวังอันตรายจากอุบัติเหตุ หรืออารมณ์รุนแรงที่เกิดจากการหลงผิดประสาทหลอนของผู้ป่วย
5. แสดงความเห็นใจพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยต้องการ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

Bauer, Barbara B. and Hill Signe S. Essentials of Mental Health Care Planning and Interventions. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1986.

McFarland, Gertrade K. Nursing Diagnores and Process in Psychiative Mental Health Nursing. New York: J.B. Lippicott Company, 1986.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ช
บันทึกข้อมูลจากการสังเกตการสอน
และการประเมินตนเองของนักศึกษา

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน และจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินตนเอง หลังสิ้นสุดการสอนแต่ละครั้ง

ในการสอนนักศึกษากลุ่มทดลองทั้ง 10 ครั้ง ผู้วิจัยได้บันทึกพฤติกรรมและข้อคิดเห็นของนักศึกษาจากการสังเกตและอภิปรายทั้งก่อนดำเนินการสอน ขณะสอน และขั้นสรุปการสอน รวมถึงการประเมินผลตนเองของนักศึกษาด้วยแบบประเมินตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามเป้าหมายของการสอนทั้ง 10 ครั้ง สรุปได้ดังนี้

<u>ก่อนการสอน</u> ปฐมนิเทศ และแนะนำอาจารย์

วันพฤหัสบดีที่ 29 ธันวาคม 2537 เวลา 8.00-10.00 น.

วันแรกของการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ วิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช นักศึกษาทั้งกลุ่มใหญ่ จำนวน 100 คน ได้เข้ารับการปฐมนิเทศจากหัวหน้าฝ่ายการศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นสถานที่ที่นักศึกษาจะต้องมีการเรียนการสอนในชั้นเรียนในคลินิค และปฏิบัติกับผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยจริงทุกวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00-15.30 น. เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ในการปฐมนิเทศนั้น นักศึกษาทั้ง 100 คนได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการศึกษา พร้อมกันในห้องประชุมใหญ่ ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตน กิจกรรมต่าง ๆ ตลอดจนบุคลากรที่นักศึกษาจะต้องติดต่อด้วย จากนั้นได้แนะนำอาจารย์นิเทศก์ ที่จะสอนและนิเทศก์การเรียนการสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษา ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มย่อยทั้งสิ้น 6 กลุ่ม ๆ ละประมาณ 15-20 คน นักศึกษาจะเข้าพบอาจารย์นิเทศก์ตามกลุ่มของตน เพื่อปฐมนิเทศกลุ่มย่อยตามหอผู้ป่วยที่นักศึกษาจะต้องฝึกปฏิบัติ

เวลา 10.00-11.00 น. ปฐมนิเทศกลุ่มย่อย

ในการปฐมนิเทศกลุ่มย่อยนี้ ผู้วิจัยได้เข้าพบนักศึกษาทั้ง 20 คน และดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 1 แนะนำตัว

ผู้วิจัยแนะนำตนเองว่าชื่อ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เป็นอาจารย์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต ทางการอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาการเรียนการสอนวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ประกอบการศึกษาในหลักสูตร จึงได้เสนอตัวเข้าร่วมงานสอนของภาควิชาการพยาบาลจิตเวชของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นสถาบันที่ผู้วิจัยเคยมีประสพการณ์การสอนวิชานี้มาเป็นเวลา 16 ปี

นักศึกษาแนะนำตัว โดยบอกชื่อ และเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองสั้น ๆ เท่าที่อยากแนะนำให้เพื่อนรู้จักคนครบทั้ง 20 คน

ขั้นที่ 2 แนะนำลักษณะวิชา วัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอนตามรายละเอียดของคู่มือฝึกปฏิบัติการเรียนการสอนในคลินิคของภาควิชา

ขั้นที่ 3 แนะนำลักษณะการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ตามขั้นตอนของกระบวนการสอนเพื่อพัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยบอกเพียงให้นักศึกษาทราบว่า วิธีการสอนนี้จะนำไปสู่เป้าหมายของการเรียนการสอนตามวัตถุประสงค์ของการสอนในคลินิค อย่างครบถ้วน นักศึกษาทุกกลุ่มจะได้รับประสบการณ์การเรียนการสอนครบตามเนื้อหาในหลักสูตร แต่ลักษณะการสอนของแต่ละกลุ่มอาจแตกต่างกันบ้างตามแนวการสอนของอาจารย์นิเทศก์แต่ละคน

ขั้นที่ 4 กำหนดเวลา สถานที่ และกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกับนักศึกษา ผู้วิจัยได้ตกลงเวลาการเรียนการสอนในห้องเรียนในคลินิคกับนักศึกษาว่าจะใช้เวลา 8.00 น. - 10.00 น. ทุกวันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ส่วนห้องเรียนนั้นได้ขอใช้ห้องประชุมติกโรงพยาบาลกลางวันชั้น 2 เป็นห้องเรียน เพื่อความสะดวกในการใช้สื่อการสอนประเภทวิดิทัศน์ ประกอบการสอน

กิจกรรมการสอนจะมีรูปแบบแตกต่างกันไป ตามลักษณะของเนื้อหาซึ่งจะชี้แจงเป็นครั้ง ๆ ไป

เนื้อหาในการสอน ได้กำหนดเนื้อหา ทั้ง 10 ครั้งไว้ล่วงหน้า ตามแผนการสอนของภาควิชา อาจมีการปรับเปลี่ยนบ้างตามสถานการณ์ ปัญหาของผู้ป่วย และแผนกิจกรรมของตึกที่ฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งจะแจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า

ขั้นที่ 5 ซักถามข้อคิดเห็น และความรู้สึกของนักศึกษาต่อการมาฝึกภาคปฏิบัติการเรียนการสอนที่นี่ นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบว่า รู้สึกตื่นเต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพการเรียนการสอน สภาพของผู้ป่วย และสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติไปจากเดิม นักศึกษาส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ของกลุ่มมีความเห็นว่าตนรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจว่าจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เกรงว่าจะตอบโต้กับผู้ป่วยจิตเวชไม่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้สอนได้แนะนำให้นักศึกษาคิดถึงเทคนิคเบื้องต้นในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวช และอภิปรายถึงเทคนิคเบื้องต้นในการติดต่อสื่อสาร 2-3 เทคนิค คือ เทคนิคการแนะนำตัว เทคนิคการฟัง และเทคนิคการยอมรับ นักศึกษาส่วนใหญ่เข้าใจเทคนิคพื้นฐานทั้ง 3 ประการดี สามารถอภิปรายและตอบคำถามที่ผู้วิจัยซักถามได้เป็นอย่างดี

สรุปการปฐมนิเทศและแนะนำตัว

จากการอภิปรายร่วมกับนักศึกษาทั้ง 20 คน นักศึกษาทั้งหมดให้ความร่วมมือดีมาก และยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนการสอนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนตามกำหนด

จากการสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษากลุ่มทดลอง 20 คน ในครั้งแรก พบว่ามีนักศึกษาประมาณ 5 คน ที่ชอบแสดงความคิดเห็น โต้ตอบเร็วและถูกต้อง นักศึกษาประมาณ 10 คน ที่แสดงท่าทีสนใจและพยายามแสดงความคิดเห็นเมื่อผู้วิจัยตั้งคำถาม แต่ตอบไม่ค่อยตรงประเด็น มีนักศึกษาประมาณ 5 คน ที่แสดงท่าทีสนใจฟัง แต่ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น

โดยสรุป นักศึกษาให้ความสนใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกระบวนการเรียนการสอนวิธีนี้ทุกคน

การสอนครั้งที่ 1 วันศุกร์ที่ 30 ธันวาคม 2537 เวลา 13.00-15.00 น.*

หัวข้อเรื่อง การสังเกตและพิจารณาข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้ผู้เรียนรู้จัก เข้าใจ กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการสังเกตที่จะนำไปสู่กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เห็นความสำคัญและพร้อมที่จะปรับปรุงตนเองให้มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนแจกเอกสารรูปภาพการ์ตูน เกี่ยวกับสถานการณ์หลาย ๆ สถานการณ์ที่ตัดจากหนังสือพิมพ์ นำมาให้นักศึกษาในกลุ่มสังเกตและพิจารณา (ใช้เวลา 10 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาสังเกตและพิจารณาเอกสารที่แจกให้ และตอบคำถามว่าเห็นด้วยหรือไม่กับการที่ผู้สอนเสนอว่า ภาพที่นำเสนอ แสดงให้เห็นว่าปัญหาของประเทศไทยที่ต้องเร่งแก้ไขก็คือ ปัญหาการจราจร ให้นักศึกษาตอบคำถามโดยเขียนลงในกระดาษที่แจกให้พร้อมทั้งอภิปรายเหตุผล (ใช้เวลา 30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อน 5 คน จากนั้นอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป โดยการคิดร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่มเพื่อหาข้อสรุป ในประเด็นคำถาม และนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ ๆ (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

4. ขั้นสรุปและอภิปราย นักศึกษาเสนอข้อคิดเห็นต่อกลุ่มใหญ่ และอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับผู้สอน จากนั้นผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในครั้งนี้ และให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 30 นาที ให้นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

* หมายเหตุ ได้มีการเปลี่ยนเวลาสอน เนื่องจาก เวลา 8.00-10.00 น. หัวหน้าติกขอพบนักศึกษา เพื่อปฐมนิเทศภายในติก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 1

ขั้นนำ นักศึกษาให้ความสนใจต่อการสอนดีมาก เข้าชั้นเรียนตรงเวลา กระตือรือร้นจัดชั้นเรียนตามแผนที่กำหนดไว้ ทุกคนพยายามแสดงความคิดเห็นในการตอบคำถามที่ผู้วิจัยถาม แต่มีลักษณะตอบคำถามพร้อมกันเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยได้ขอร้องให้นักศึกษาพยายามแสดงความคิดเห็นและตอบคำถามทีละคน

ขั้นสอน ในขั้นแรกที่นักศึกษาได้รับเอกสาร คือ สภาพปัญหาที่เสนอให้คิด นักศึกษาจะดูภาพที่แจกให้ประมาณ 5 นาที และหยิบปากกาเขียนคำตอบ ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ในการตอบคำถามมีนักศึกษาประมาณ 4 และ 5 คน ยังคงถือปากกาเฉยอยู่ ผู้สอนได้ซักถามว่าทำได้ไหม นักศึกษาตอบว่าได้ค่ะ และรีบเขียนคำตอบลงกระดาษคำตอบทันที ผลปรากฏว่านักศึกษาทั้งหมดตอบคำถามเสร็จก่อนเวลาที่กำหนดประมาณ 15 นาที ผู้สอนได้ดำเนินกิจกรรมที่ 2 ต่อทันที โดยให้นักศึกษาคิดเป็นกลุ่ม ในขั้นนี้ดูนักศึกษามั่นใจมากขึ้น พยายามแสดงข้อคิดเห็นของตนเสนอเพื่อน และอภิปรายกันในกลุ่มด้วยความสนใจ มีนักศึกษาถามผู้สอนว่าต้องแสดงเหตุผลละเอียดแค่ไหน และต้องเขียนลงกระดาษทั้งหมดหรือไม่ ? ผู้สอนได้ตอบว่าเขียนไว้พอเป็นแนวทางเพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ได้ ในขั้นนี้นักศึกษาใช้เวลาประมาณ 30 นาทีเต็ม ทุกกลุ่มทำเสร็จในเวลาใกล้เคียงกัน จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มเสนอข้อสรุป และอภิปรายข้อคิดเห็น สรุปผลได้ว่า

นักศึกษากลุ่มที่ 1, 2 และ 5 เห็นด้วยตามข้อสรุปที่เสนอไว้ในประเด็นปัญหา

นักศึกษากลุ่มที่ 3 และ 4 ไม่เห็นด้วย แต่กลับเห็นว่าจากภาพน่าจะเป็นประเด็นปัญหาทางการเมืองมากกว่า ส่วนปัญหาจราจรเป็นปัญหาที่ตามมาจากปัญหาทางการเมือง

ผู้สอนได้ชี้ประเด็นให้เห็นว่า ในการสังเกตข้อมูลที่ปรากฏไม่จำเป็นต้องยึดหลักการอันเดียว สามารถพิจารณาย้อนกลับไปมาได้อย่างเช่น กลุ่มที่ 3 และ 4 ซึ่งกลุ่มที่ 1, 2 และ 5 ต่างก็ยอมรับว่า การที่ตนมองประเด็นปัญหาที่โจทย์เสนอไว้ก่อนนั้น มีแนวโน้มจะเชื่อและพิจารณาหาเหตุผลสนับสนุนตามที่โจทย์เสนอ ซึ่งมีผลทำให้ตัดขาดจากความพยายามในการสังเกตข้อมูลส่วนอื่น ๆ

ข้อสรุป นักศึกษาทั้งกลุ่มให้ความเห็นว่าการเรียนการสอนวิธีนี้สนุก น่าสนใจ เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่ไม่ค่อยคุ้นเคยกับการคิด และตอบคำถาม จึงยังคิดไม่ค่อยกว้างขวางรอบคอบเท่าที่ควร ในช่วงแรกที่ให้คิดคนเดียวแม้จะเสร็จแล้วแต่ไม่ค่อยได้รายละเอียด เมื่อคิดเป็นกลุ่ม ความคิดได้ขยายกว้างขวางขึ้น แต่ก็ยังไม่ค่อยรอบคอบ

โดยสรุป นักศึกษาทุกคนยอมรับว่าตนมองเห็นปัญหาบ้าง แต่ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล และการระบุลักษณะของข้อมูล ตลอดจนการลงข้อสรุปยังขาดความรอบคอบ และขาดการตัดสินใจเมื่อมีข้อมูลเพิ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินครั้งที่ 1

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำภายหลังสิ้นสุดการสอนผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์สรุปเป็น 3 ประเด็นหลักตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถระบุประเด็นปัญหาได้ทั้งหมด แต่การจัดความสำคัญของปัญหาและความสามารถในการรวบรวมข้อมูลที่นำเสนอสามารถกระทำได้เพียงร้อยละ 80 ของนักศึกษาในกลุ่ม

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาประเมินว่าตนมีความสามารถพิจารณาข้อมูล ทั้งความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และการจำแนกประเภทของข้อมูล ร้อยละ 60

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาประเมินว่าตนสามารถลงข้อสรุปได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีการประเมินข้อสรุปเมื่อมีข้อมูลเพิ่ม และเปลี่ยนแปลงข้อสรุป ให้สมเหตุสมผลยิ่งขึ้นร้อยละ 80

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดีที่ 5 มกราคม 2538 เวลา 13.00-15.00 น.*

หัวข้อเรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถสังเกต วิเคราะห์ ระบุสถานการณ์ ลงข้อสรุป และประเมินผลสถานการณ์การใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนเสนอปัญหาโดยการฉายวิดิทัศน์ กรณีศึกษาสถานการณ์การสนทนาเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสนทนากับผู้ป่วย จนประสบความสำเร็จได้ช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น (ใช้เวลา 15 นาที)

2. ขั้นฝึกคิดคนเดียว ให้นักศึกษาแต่ละคนคิดและตอบคำถาม 3 คำถาม โดยเขียนลงในกระดาษคำถามที่แจกให้เกี่ยวกับการสังเกตการใช้เทคนิคของพยาบาลในวิดิทัศน์ และวิเคราะห์ว่าเป็นการใช้เทคนิคที่ถูกต้องหรือไม่ และควรใช้เทคนิคอะไรเพิ่มเติม ให้เวลานักศึกษาในการคิดและตอบคำถาม 30 นาที ผู้สอนคอยอำนวยความสะดวก

3. ขั้นคิดเป็นกลุ่มให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มอภิปราย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม ๆ ละ 5 คน เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นคำถามร่วมกัน และนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ ใช้เวลา 30 นาที

4. ขั้นอภิปรายและสรุป นักศึกษาเสนอข้อคิดเห็นต่อกลุ่มใหญ่ และอภิปรายร่วมกับผู้สอน ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญและสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอนครั้งนี้ จากนั้นนักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที ให้นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

* หมายเหตุ ได้มีการเปลี่ยนแปลงเวลาสอนเนื่องจากเวลา 8.00-12.00 น. นักศึกษาต้องเข้ากลุ่มกิจกรรมของทางตึก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 2

ขั้นนำ นักศึกษาให้ความสนใจและแสดงท่าทีกระตือรือร้น ในการแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มการเรียนการสอนดีมากทุกคน เมื่อถามถึงสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ครั้งที่แล้ว นักศึกษาเกินกว่า 10 คน แสดงความคิดเห็นว่าตนได้รับทราบถึงหลักในการสังเกตอย่างมีวิจารณญาณ และได้นำไปใช้ในการสังเกตผู้ป่วย และเหตุการณ์ที่พบ เมื่อพบเหตุการณ์ต่าง ๆ จะไม่เร่งตัดสินใจ รู้สึกว่าตนขยายมุมมองที่กว้างขึ้นกว่าเดิม

ขั้นสอน นักศึกษาให้ความสนใจต่อการนำเสนอปัญหาอย่างดีทุกคน สนใจดูวิดิทัศน์และจดบันทึกข้อมูลไว้ด้วย เมื่อถึงขั้นให้นักศึกษาคิดคนเดียวทันทีที่แจกคำถามให้ นักศึกษาจะให้ความสนใจที่ประเด็นคำถาม และใช้สมาธิในการคิด และพยายามตอบคำถามด้วยตนเอง มีนักศึกษาถามผู้สอนเกี่ยวกับประเด็นคำถามว่า "จะให้ตอบเฉพาะที่เห็นจาก วิดิทัศน์เท่านั้นใช่ไหมคะ" ผู้สอนตอบว่า "ใช่" และถามว่านักศึกษาจะตอบได้ไหม นักศึกษาพยักหน้าและตอบว่า"ได้ค่ะ" และมีคำถามถามต่อว่า "เทคนิคต่างๆ นั้นเอามาจากที่เรียนในภาคทฤษฎีใช่ไหม?" ผู้สอนตอบว่า "ได้จากทุกแห่งที่มีอ้างอิงที่เชื่อถือได้" นักศึกษาเกือบทุกคนเงยหน้าและแสดงท่าทีเห็นด้วยกับคำตอบของผู้สอน

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาเข้าใจขั้นตอนของการสอน และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการในการคิดได้ดีขึ้น

2. นักศึกษาพยายามใช้ความคิด ในประเด็นคำถามที่แจกให้ด้วยตนเองอย่างจริงจัง โดยไม่มีการเหลียวดูเพื่อนที่นั่งข้าง ๆ และใช้เวลาในการคิดนานขึ้นกว่าเดิมเพื่อตอบคำถามครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที)

3. นักศึกษากล้าแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยมากขึ้น และกล้าเปิดเผยความคิดของตนต่อเพื่อนได้มากขึ้น

4. การเสนอผลการคิดของกลุ่มตนต่อกลุ่มใหญ่ มีการเสนอความคิดที่หลากหลายมากขึ้น มีทั้งด้านบวกและลบ นักศึกษา 3 กลุ่มที่เสนอคำตอบว่า กลุ่มของตนมีข้อคิดเห็นทั้งเห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่เสนอ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษา ตามแบบประเมิน ครั้งที่ 2

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์สรุปมาเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ สามารถระบุประเด็นปัญหาการใช้เทคนิคในการติดต่อสื่อสารของพยาบาลที่ขาดไปได้ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน มีนักศึกษาประเมินตนเองว่า สามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่นำเสนอได้ทุกคน แต่ยังมีบางคน ประมาณ 2-3 คน ไม่สามารถดึงข้อมูลจากประสบการณ์ของตนได้

2. การพิจารณาข้อมูล จากการประเมินตนเองของนักศึกษา มักจะประเมินว่าตนเองพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ครบทุกคน แต่ยังมีนักศึกษา 2-3 คน ขาดการพิจารณาแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาประเมินตนเองว่า ได้มีการลงข้อสรุป โดยพิจารณาเหตุผลทั้งเชิงอุปนัย และนิรนัย ทุกคน แต่ไม่ค่อยจะมีการประเมินข้อสรุปหรือเปลี่ยนแปลงข้อสรุปเมื่อมีเหตุผลหรือข้อมูลเพิ่ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 3 วันศุกร์ที่ 6 มกราคม 2538 เวลา 13.00-15.00 น.

หัวข้อเรื่อง การสังเกตสถานการณ์การพยาบาล (ที่ไม่เหมาะสม)

เนื้อหาที่ใช้สอน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถมองเห็นประเด็นปัญหา พิจารณาข้อมูล ลงข้อสรุป และประเมินสถานการณ์การพยาบาลที่ไม่เหมาะสมได้ถูกต้องและครบถ้วน

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนเสนอปัญหาโดยการฉายวิดิทัศน์ กรณีศึกษาสถานการณ์การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นที่เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช (ใช้เวลา 15 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาแต่ละคนคิด และตอบคำถาม 3 คำถาม โดยเขียนลงในกระดาษคำถามที่แจกให้ ซึ่งเป็นการสังเกตสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม การบอกเหตุผลและสรุปแนวทางการประยุกต์สถานการณ์ที่เหมาะสมในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจิตเวช (ใช้เวลาในการคิดและตอบคำถาม 30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของกลุ่มตน อภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ในกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุป ประมาณ 40 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 3

ขั้นนำ นักศึกษาเริ่มคุ้นเคยกับวิธีการเรียนการสอนมากขึ้น ทุกคนพยายามอภิปราย เสนอความคิดเห็น และเล่าความรู้สึกต่อการเรียนการสอนว่า จากการเรียนไป 2 ครั้ง ตนรู้สึก เป็นคนช่างสังเกตมากขึ้น จนเพื่อนร่วมห้องทักว่า เป็นคนช่างสังเกตแล้ว อย่างไรก็ตามนักศึกษา ทั้ง 20 คน กล่าวว่าตนพอใจการเรียนการสอนวิธีนี้มาก

ขั้นสอน นักศึกษามีความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ทุกคนตรงเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อให้ดูวิดิทัศน์ ทุกคนให้ความสนใจดูอย่างจริงจัง มีการบันทึกข้อมูลลงกระดาษ เมื่อแจกคำถามนักศึกษาจะตั้งใจอ่าน และเขียนตอบด้วยความคิด ของตนเอง มีคำถามเกี่ยวกับการสรุปหลักการประยุกต์เล็กน้อย ผู้สอนอนุญาตให้นักศึกษาลอง ตัดสินใจเองตามข้อคำถาม เมื่อให้นักศึกษาคิดเป็นกลุ่ม นักศึกษาจะจัดกลุ่มได้รวดเร็ว และ พยายามสับเปลี่ยนกลุ่มกัน แสดงถึงความอยากเรียนรู้สิ่งใหม่และรับข้อมูลจากเพื่อนลักษณะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นและเมื่อถึงขั้นอภิปราย และสรุปผล ทุกคนพยายามแสดงความคิดเห็น มีการโต้แย้ง แสดง เหตุผลรับรองสนับสนุนที่เพื่อนพูดเป็นอย่างดี และปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอนได้ตรงเวลา

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาคุ้นเคยกับวิธีการสอนมากขึ้น ปฏิบัติตามขั้นตอนได้รวดเร็วถูกต้อง และ รักษาเวลาได้ดี

2. การดำเนินการเรียนการสอนแต่ละขั้นตอนค่อนข้างสมบูรณ์ทุกคนได้คิดได้แสดง ความคิดเห็นทั้งในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่

3. นักศึกษามีการโต้แย้ง แสดงเหตุผลและสนับสนุนสิ่งที่ตนมีประสบการณ์ได้มากขึ้น ความคิดหลากหลายของแต่ละกลุ่มปรากฏเพิ่มขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 3

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอน ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์สรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ สามารถระบุประเด็นปัญหาได้ดี แต่การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับสภาพปัญหามักมองไม่ค่อยเห็น โดยเฉพาะเมื่อให้สังเกตสิ่งที่ไม่เหมาะสม จากสถานการณ์กรณีตัวอย่าง มักจะคิดว่าสิ่งที่ผู้สอนนำเสนอเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมเสมอ มีนักศึกษา 1-2 คน ประเมินตนเองว่ายังขาดความสามารถในการดึงประเด็นปัญหาจากสถานการณ์ที่พบ เพราะมักจะมองสถานการณ์ต่าง ๆ เพียงจุดเดียว

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาประเมินตนเองว่า มีความบกพร่องในการพิจารณาแยกประเภทของข้อมูล ว่าอะไรคือจริง อะไรคือเท็จ อะไรคือความจริง อะไรคือข้อคิดเห็น จึงมักตัดสินข้อมูลลำบาก มีนักศึกษาประเมินว่าตนขาดความสามารถในการแยกประเภทข้อมูล จำนวน 3 คน

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาส่วนใหญ่มักลงข้อสรุปได้อย่างมีเหตุผล แต่ยังขาดในเรื่องการประเมินข้อสรุปอย่างรอบคอบ ไม่ค่อยคิดเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่ จำนวน 4 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดีที่ 12 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การจัดกิจกรรมบำบัด

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหา รวบรวมข้อมูลให้ข้อสรุป ระบุทางเลือก และประเมินสถานการณ์ ในการจัดกิจกรรมบำบัดได้เหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ให้นักศึกษาเข้าสังเกตสถานการณ์จริง ในการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด "กลุ่มอ่านหนังสือพิมพ์" ซึ่งทางติกจัดขึ้น (ใช้เวลา 30 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาแต่ละคนคิด และตอบคำถาม 3 คำถาม จากการสังเกตกิจกรรมกลุ่ม ในประเด็น สิ่งที่ได้รับ ข้อดี ข้อเสีย และหลักการที่ควรจะเป็นในการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด (ใช้เวลาในการคิดและตอบคำถาม 20 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของกลุ่มตน อภิปรายข้อคิดเห็น และข้อสรุปพร้อมเหตุผล ในกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ผู้สอนควรได้รับการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 30 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 4

ขั้นนำ จากการเรียนการสอนครั้งที่ 1-3 ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นว่า ตนมีพัฒนาการมากขึ้น ในเรื่องของการคิด การตอบ การพูด และแสดงความคิดเห็น รู้สึกสนใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพิ่มขึ้น และกว้างขึ้น

ขั้นสอน ในการสอนครั้งนี้ได้ใช้สถานการณ์จริงของการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดในตึกผู้ป่วยจริง นักศึกษามีประสบการณ์ในการสังเกตมากขึ้น สามารถสังเกตสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งกับตัวนักศึกษาที่อยู่ในเหตุการณ์ ตัวผู้ป่วย และตัวผู้นำในการจัดกลุ่ม การได้เรียนกับสถานการณ์จริง นักศึกษาสามารถมองเห็นแง่มุมต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นปัญหาได้กว้างขึ้น เพื่อให้นักศึกษาคิดคนเดียวนักศึกษาสามารถระบุข้อดีข้อเสียได้ค่อนข้างครบ และมองเห็นแนวทางประยุกต์หลักการไปใช้จริงได้ชัดเจนขึ้น แต่ต้องใช้เวลาในการสังเกตมากกว่าเดิม ในการแสดงความคิดเห็นนักศึกษาสามารถรับและแสดงผลการคิดของตนต่อกลุ่มเพื่อนได้อย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น การอภิปราย และสรุปข้อคิดเห็นต่อกลุ่มใหญ่ มีการวิพากษ์วิจารณ์และแสดงเหตุผลกันมากมาย นักศึกษาที่ไม่ค่อยพูดเริ่มพูดมากขึ้น เมื่อถูกเพื่อนในกลุ่มกระตุ้นและมีการยอมรับกันและกันมากขึ้น

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษามีความคุ้นเคยกันเองมากขึ้น คุ้นเคยวิธีสอนมากขึ้น จึงดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนได้รวดเร็ว และกล้าแสดงความคิดเห็นต่อกันมากขึ้น

2. นักศึกษาที่ไม่ค่อยพูดไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นถูกเพื่อนผลักดันให้พูด ให้แสดงเหตุผลแทนกลุ่ม และได้รับการยอมรับจากเพื่อนกลุ่มใหญ่

3. บรรยากาศของการแสดงความคิดเห็นและเหตุผลเด่นชัด และทุกคนในกลุ่มมีความเป็นกันเองกันมากขึ้น กล้าพูด กล้าแสดงออกอย่างมีเหตุผล จนเกินเวลาของการอภิปราย 10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินครั้งที่ 4

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 4 ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์สรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถระบุประเด็นปัญหา ระบุปัญหาที่สำคัญ ตลอดจนสามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ทั้งข้อดี ข้อเสีย

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาสามารถบอกได้ถึงลักษณะของข้อมูลว่าเป็นประเภทใด แต่มีนักศึกษาจำนวนเล็กน้อย 2-3 คนที่ตอบว่าไม่ค่อยได้พิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏ

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาส่วนใหญ่ สามารถลงข้อสรุปได้ โดยมีเหตุผลสนับสนุน แต่ไม่สามารถบอกเหตุผลได้ชัดเจน มีนักศึกษาบางส่วนประมาณ 3-4 คนที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อสรุปใหม่ตามข้อมูลที่เปลี่ยนไปได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 5 วันศุกร์ที่ 13 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

เนื้อหาที่ใช้สอน กระบวนการพยาบาลทางจิตเวช

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตามกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช ซึ่งเป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดทางเลือกทางการพยาบาล การตัดสินใจ และการประเมินผลการพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนใช้วิดิทัศน์ ในการนำเสนอสถานการณ์ปัญหา โดยเสนอกรณีตัวอย่างผู้ป่วยรับใหม่ที่ปฏิเสธการอยู่โรงพยาบาล ใช้เวลาในการนำเสนอสถานการณ์ 10 นาที

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิด และตอบคำถาม 4 ประการ ตามกระบวนการพยาบาลทางจิตเวช เพื่อความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหา การระบุทางเลือกในการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล (ใช้เวลา 30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษา เสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ในกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ผู้เรียนควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้ผู้เรียนประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที ผู้เรียนทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอนครั้งที่ 5

ขั้นนำ นักศึกษาทั้ง 20 คนพยายาม แสดงความคิดเห็นถึงสิ่งที่ตนได้พัฒนามากที่สุด ก็คือ ความสามารถในการสังเกต ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และความสามารถในการประเมินสถานการณ์ที่พบ

ขั้นสอน ในการสอนที่ใช้เนื้อหาของกระบวนการพยาบาลทางจิตเวชนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่พอมีพื้นฐาน ในเรื่องกระบวนการพยาบาลในสาขาวิชาอื่นมาแล้ว เมื่อให้ตอบคำถามเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ในสถานการณ์กรณีตัวอย่างที่นำเสนอ นักศึกษาใช้เวลาในการคิดค่อนข้างสั้น สามารถเขียนตอบได้รวดเร็ว แต่มีความแตกต่างกันบ้างเป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่ที่แตกต่างกันเป็นการแตกต่างกันตามเหตุผลในการลงข้อสรุป ซึ่งบางคนใช้เหตุผลเชิงนิรนัย บางคนใช้เหตุผลเชิงอุปนัย อย่างไรก็ดีนักศึกษาก็สามารถตอบคำถามได้ชัดเจน โดยใช้เวลาเท่าที่กำหนดให้ และได้ข้อสรุปที่มีเหตุผลและมีความหลากหลาย

จากการสังเกตการเรียนการสอน สรุปได้ว่า

1. การเรียนการสอนครั้งนี้นักศึกษาคุ้นเคยทั้งวิธีการเรียนการสอนและเนื้อหาในการสอน จึงทำให้ผู้เรียนใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมได้รวดเร็ว และได้แนวคิดที่กว้างขวางชัดเจน

2. ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล มีเหตุผลที่หลากหลาย และถูกต้อง แสดงว่านักศึกษามีความเข้าใจในเรื่องการลงข้อสรุปได้ดี แม้จะมีความแตกต่างกันบ้างในเหตุผล แต่ก็มีพื้นฐานของปัญหาที่ตรงกัน

3. นักศึกษามักให้ความสนใจและมองเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางด้านจิตใจด้านเดียวจนลืมให้ความสำคัญทางด้านร่างกาย มักระบุประเด็นปัญหาเฉพาะด้านจิตใจ ทั้งๆที่น่าจะเน้นปัญหาทางกายของกรณีตัวอย่างนี้ได้บางประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 5

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 5 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลักตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหาได้ มีนักศึกษาประมาณ 4 คน ที่ประเมินว่าตนยังจัดความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ไม่ถูกต้อง นักศึกษาทั้งหมดสามารถรวบรวมข้อมูลและดึงข้อมูลจากประสบการณ์มาใช้ได้ดี

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาสามารถระบุลักษณะของข้อมูล และแยกประเภทของข้อมูลได้ แต่การกำหนดทางเลือกเพื่อลงข้อสรุป ในเรื่องของกระบวนการพยาบาลยังมีนักศึกษา 2-3 คน ประเมินว่าตนเองไม่สามารถกำหนดทางเลือกเพื่อลงข้อสรุปในการวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาสามารถลงข้อสรุปตามหลักการให้เหตุผลเชิงอุปนัยและให้เหตุผลเชิงนิรนัยได้ แต่มีนักศึกษา 3-5 คนที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงข้อสรุปให้สมเหตุสมผลยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 6 วันพฤหัสบดีที่ 19 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย"

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหา รวบรวมข้อมูลพิจารณาระบุลักษณะของข้อมูล ระบุทางเลือกในการพยาบาล ให้ข้อสรุปและประเมินผลสถานการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนได้เสนอปัญหาโดยการเชิญผู้ป่วยโรคจิตทางอารมณ์ "แมเนีย" มาสนทนา ให้นักศึกษาสังเกตการสนทนาระหว่างผู้สอนกับผู้ป่วย ประมาณ 15 นาที จากนั้นให้นักศึกษาเจ้าของผู้ป่วยรายนี้นำเสนอเรื่องราวของผู้ป่วยพอสังเขป (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อเกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้จากสถานการณ์ สิ่งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม บทบาทของพยาบาลที่ควรจะเป็น โดยระบุเหตุผล (ใช้เวลา 20 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษา เสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ในกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ผู้เรียนควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้ผู้เรียนประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที ผู้เรียนทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอนครั้งที่ 6

ขั้นนำ นักศึกษาให้ความสนใจในการเตรียมการดีมาก ได้มีการแบ่งหน้าที่กันเพื่อไปรับผู้ป่วยจากตึกมาห้องเรียน นั่งเป็นเพื่อนและนำผู้ป่วยส่งตึก เตรียมข้อมูลเสนอและอภิปรายร่วมกันดี เมื่อผู้สอน แนะนำผู้ป่วย นักศึกษาแสดงความสนใจและอาสาที่จะเสนอข้อมูลผู้ป่วยอย่างเต็มใจ

ขั้นสอน นักศึกษาพยายามใช้ความคิดและตอบปัญหาที่ถามได้ในเวลาที่รวดเร็วขึ้น ทุกคนมีความสามารถในการคิดและเขียนได้ดีขึ้น ใช้เวลาในการคิดและตอบปัญหาเพียง 20 นาที เมื่อได้มีการรวมกลุ่มกับเพื่อน นักศึกษาสามารถแสดงความคิดเห็น และอธิบายเหตุผลต่อเพื่อนได้ดี มีการอภิปรายระหว่างกลุ่มใหญ่ ในลักษณะที่ใช้เหตุผล มีการพิจารณาข้อมูลจากเพื่อน ทบทวนข้อสรุป และเสนอผลได้ค่อนข้างกว้างขวาง

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาทุกคนปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ได้ดี ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเพื่อนในการนำเสนอกรณีตัวอย่างอย่างจริงจัง

2. นักศึกษาสามารถเปรียบเทียบวิเคราะห์สถานการณ์ การสนทนาที่เหมาะสม ตลอดจนสามารถบอกถึงแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังสถานการณ์ได้เป็นส่วนใหญ่ เช่น บอกได้ว่าเหตุที่ผู้สอนตอบโต้ผู้ป่วยในการสนทนาเช่นนั้นเพราะเหตุใด

3. นักศึกษาสามารถแยกแยะลักษณะของข้อมูลได้ชัดเจนทุกคน

4. นักศึกษาทุกคนพยายามแสดงความคิดเห็น และมีเหตุผลประกอบอย่างกว้างขวาง

5. นักศึกษาพยายามระบุบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยตามสถานการณ์ที่กำหนดไว้ โดยดึงเอาแนวคิดจากทฤษฎีมานำเสนอแต่ยังไม่สามารถบูรณาการกับสถานการณ์จริง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 6

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 6 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลักตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหาได้ทั้งการมองเห็นปัญหา และการระบุประเด็นปัญหาที่สำคัญ แต่มีนักศึกษา 4 คน ที่ไม่สามารถระบุแนวคิดที่อยู่เบื้องหลัง ข้อมูลที่ปรากฏได้ครบและมีนักศึกษา 2 คน ที่ไม่ได้มีการประเมินข้อสรุปใหม่ เพื่อให้สมเหตุสมผลเมื่อมีข้อมูลใหม่

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถพิจารณาข้อมูล ระบุลักษณะของข้อมูลได้ มีนักศึกษา 2 คน ที่ตอบแบบประเมินว่าไม่สามารถนำข้อมูลมากำหนดเป็นทางเลือกในการลงข้อสรุปได้

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาสามารถลงข้อสรุปอย่างมีเหตุผลทั้งเชิงอุปนัยและนิรนัย แต่มีนักศึกษาที่ไม่สามารถประเมินข้อสรุปใหม่เพื่อให้ผลสรุปสมเหตุสมผลมากขึ้นประมาณ 3-4 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 7 วันศุกร์ที่ 20 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การรักษาพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถ สังเกต รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ระบุประเด็นปัญหา กำหนดสมมุติฐาน ให้ข้อสรุปและประเมินผลในสถานการณ์การพยาบาล ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าได้ถูกต้อง

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอน ได้ให้นักศึกษาเข้าสังเกตสถานการณ์การรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้า คนละ 3 ราย โดยสังเกตตั้งแต่ก่อนรักษา ขณะรักษา และหลังการรักษา (ใช้เวลาในการสังเกต 30 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้ สิ่งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เสนอกระบวนการและสถานการณ์ที่เหมาะสม (ใช้เวลาในการคิดและตอบคำถาม 30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของ กลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ต่อกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอนครั้งที่ 7

ขั้นนำ พบนักศึกษาทั้งกลุ่มใต้ต้นไม้หน้าตึกผู้ป่วย ได้แนะนำอาจารย์ของผู้สอนในฐานะอาจารย์ และผู้สังเกตการสอน นักศึกษาดูท่าทีตื่นเต้น และเงียบลงเล็กน้อยในตอนแรก ๆ ของการสอน แต่เพียงครู่เดียวก็สามารถคุ้นเคยกับสถานการณ์เดิม และสร้างบรรยากาศของการคิดอย่างจริงจัง

ขั้นสอน นักศึกษาให้ความสนใจและร่วมมือในการดำเนินการสอนอย่างดี แม้ในวันนี้จะมีกิจกรรมพิเศษ คืองาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 7 วันศุกร์ที่ 20 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การรักษาพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้า

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถ สังเกต รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ระบุประเด็นปัญหา กำหนดสมมุติฐาน ให้ข้อสรุปและประเมินผลในสถานการณ์การพยาบาล ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าได้ถูกต้อง

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอน ได้ให้นักศึกษาเข้าสังเกตสถานการณ์การรักษาผู้ป่วยด้วยช็อคไฟฟ้า คนละ 3 ราย โดยสังเกตตั้งแต่ก่อนรักษา ขณะรักษา และหลังการรักษา (ใช้เวลาในการสังเกต 30 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้ สิ่งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม เสนอกระบวนการและสถานการณ์ที่เหมาะสม (ใช้เวลาในการคิดและตอบคำถาม 30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษา เสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ต่อกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่ผู้เรียนควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้ผู้เรียนประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที ผู้เรียนทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอนครั้งที่ 7

ขั้นนำ พบนักศึกษาทั้งกลุ่มใต้ต้นไม้หน้าตึกผู้ป่วย ได้แนะนำอาจารย์ของผู้สอนในฐานะอาจารย์ และผู้สังเกตการสอน นักศึกษาดูท่าทีตื่นเต้น และเงียบลงเล็กน้อยในตอนแรก ๆ ของการสอน แต่เพียงครู่เดียวก็สามารถคุ้นเคยกับสถานการณ์เดิม และสร้างบรรยากาศของการคิดอย่างจริงจัง

ขั้นสอน นักศึกษาให้ความสนใจและร่วมมือในการดำเนินการสอนอย่างดี แม้ในวันนี้จะมีกิจกรรมพิเศษ คืองานปีใหม่ของโรงพยาบาล แต่นักศึกษาก็ยังคงสนใจเข้าเรียนตามเวลานัด จากการซักถามผู้เรียนได้เตรียมศึกษาเรื่องการทำช็อคไฟฟ้า จากตำราภาคทฤษฎีมาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นเมื่อให้สังเกตสถานการณ์จริง นักศึกษาสามารถให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการปฏิบัติการรักษาด้วยช็อคไฟฟ้าขั้นต้นได้

ในการฝึกการคิดคนเดียว นักศึกษาพยายามใช้เวลาในการคิดและตอบคำถามด้วยตนเอง ค่อนข้างสั้น ประมาณ 15 นาที ในการเข้ากลุ่มคิดร่วมกับเพื่อน นักศึกษาปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว แต่ลักษณะการอภิปรายในกลุ่มนักศึกษาใช้เวลาในการตอบคำถามข้อแรกเกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้มากกว่าการพิจารณาตัดสินข้อมูลโดยใช้หลักการ แม้นักศึกษาส่วนใหญ่มีหลักการ กฎเกณฑ์ และทฤษฎีเป็นแนวทางอยู่เบื้องหลังเหตุผลที่นำเสนอบ้างแล้วก็ตามแต่ไม่สามารถอธิบาย และบอกได้ถึงเหตุผลเหล่านี้ จากการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นยังคลุมเครือ

จากการสังเกตการเรียนการสอน สรุปได้ว่า

1. นักศึกษาส่วนใหญ่เข้าใจข้อมูล และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี สามารถสังเกตสถานการณ์ปัญหา และบอกข้อมูลได้ครบถ้วน

2. การพิจารณาตัดสินลักษณะของข้อมูลและสถานการณ์พอทำได้ การใช้เหตุผลสนับสนุนนักศึกษาบอกได้ว่าเป็นเหตุผลตามหลักการ และทฤษฎีที่มีอยู่จริง แต่ความสามารถในการแยกว่าเป็นหลักการ ทฤษฎี หรือประสบการณ์ยังไม่ชัดเจน มีนักศึกษาประมาณ 3-5 คนที่สามารถบอกเหตุผลและแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังได้ตรงประเด็น

3. การสรุปแนวคิดเพื่อประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาได้พยายามใช้ทฤษฎีที่เรียนมาประกอบการนำเสนอในสถานการณ์จริงได้ดี

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 7

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำ หลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 7 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลักตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาส่วนใหญ่ระบุประเด็นปัญหาได้ดี รวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนทุกคน

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถพิจารณาข้อมูล และแหล่งข้อมูลได้ แต่มีนักศึกษาประมาณ 4-5 คนที่ไม่สามารถระบุทางเลือกได้ชัดเจน จากการพิจารณานักศึกษาเป็นรายบุคคลพบว่า นักศึกษาที่ไม่สามารถระบุทางเลือกได้ชัดเจนนั้นคือนักศึกษาที่แสดงท่าทีไม่มั่นใจในการเสนอเหตุผลของตนเอง ทั้ง ๆ ที่มีเหตุผล แต่ไม่แน่ใจในการนำเสนอจึงเงียบเฉย

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถลงข้อสรุปได้ มีเพียงนักศึกษา 2-3 คนที่ตอบว่าตนไม่ได้มีการประเมินข้อสรุปเพิ่มเติมเมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 8 วันพฤหัสบดีที่ 26 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหลงผิดและประสาทหลอน

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถระบุประเด็นปัญหา รวบรวมข้อมูล พิจารณาความน่าเชื่อของแหล่งข้อมูล ระบุลักษณะของข้อมูล ทางเลือกในการพยาบาล การให้ข้อสรุปและการประเมินผล ในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด และประสาทหลอนได้เหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนได้ให้นักศึกษาเสนอสถานการณ์ปัญหา โดยเสนอกรณีศึกษาที่เห็นผู้ป่วยของตนเองซึ่งมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน เชิญผู้ป่วยจริงมาสนทนาในกลุ่มใหญ่ ดำเนินการสนทนากับผู้ป่วยให้กลุ่มสังเกตการณ์ (ใช้เวลา 20 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อเกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้ การพิจารณาวินิจฉัยลงข้อสรุปและระบุทางเลือกในการพยาบาล และการสรุปประเด็นทางการพยาบาล โดยแสดงเหตุผลประกอบ (30 นาที)

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ต่อกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 8

ขั้นนำ นักศึกษาสามารถบอกถึงสิ่งที่ได้รับจากการสอนครั้งที่ 1-7 ได้ว่า นักศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนมีความสามารถในการสังเกตสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและกว้างขึ้น การวิเคราะห์ลักษณะของข้อมูล และแหล่งข้อมูล เพื่อตัดสินสถานการณ์ต่าง ๆ มีหลักเกณฑ์มากขึ้น และมีความมั่นใจในการลงข้อสรุปเพิ่มขึ้น

ขั้นสอน ในการเสนอสถานการณ์ นักศึกษาให้ความสนใจและให้ความร่วมมือพยายามมีส่วนร่วมในการนำเสนอกรณีตัวอย่างของเพื่อน พยายามซักถามผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการนสนทนาที่ได้ศึกษาไปแล้ว นักศึกษาสามารถวิเคราะห์คำถาม จุดมุ่งหมาย ของคำถามของผู้สอนที่ใช้กับผู้ป่วย และสถานการณ์ที่ผู้ป่วยแสดงออกได้ชัดเจน

การคิด นักศึกษาสามารถคิดตอบคำถามที่ผู้สอนกำหนดให้ ในเวลาอันรวดเร็ว เมื่อเข้ากลุ่ม นักศึกษาสามารถดำเนินกลุ่มได้ดี และมีประสิทธิภาพทุกคน

ในการอภิปรายเสนอและสรุปผล นักศึกษาทุกคนมีความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็นทั้งในเชิงรับและปฏิเสธอย่างมีเหตุผล และใช้หลักการคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ได้ผ่านการฝึกไปแล้ว 7 ครั้ง

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาให้ความสนใจและพยายามมีส่วนร่วมในการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาที่เป็นสถานการณ์จริงดีมาก

2. นักศึกษาพัฒนาความสามารถในการคิด วิเคราะห์ วิจารณ์ เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน โดยการเขียน พูด และอภิปรายในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ อย่างมีเหตุผลสนับสนุนทุกครั้ง

3. นักศึกษาสามารถประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ในสถานการณ์จริงได้เหมาะสม สามารถวิเคราะห์สถานการณ์จริง และบูรณาการทฤษฎีไปใช้ได้อย่างสมเหตุสมผล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 8

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 8 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาทั้งหมดสามารถระบุประเด็นปัญหาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบุประเด็นปัญหาได้ครบทุกคน

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาสามารถพิจารณาข้อมูล และพิจารณาถึงความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ครบทุกคน มีนักศึกษา 3 คนที่ประเมินว่าตนยังไม่ได้มีการระบุทางเลือกที่เป็นไปได้หลายทางเพิ่ม

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาทุกคนประเมินว่าตนมีความสามารถในการลงข้อสรุปและประเมินข้อสรุปได้ดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 9 วันศุกร์ที่ 27 มกราคม 2538 เวลา 8.00-10.00 น.

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลบุคคลที่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการระบุประเด็นปัญหา การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน การลงข้อสรุป และการประเมินข้อสรุปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนนำกระบวนการ คิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย และการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนได้แจกเอกสารข้อความและภาพข่าวที่ตัดจากหนังสือพิมพ์ประจำวัน เป็นภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่หนีออกจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และปีนขึ้นพระปฐมเจดีย์กระโดดลงมาเสียชีวิต ให้นักศึกษาอ่าน และวิเคราะห์สถานการณ์ที่นำเสนอ (ใช้เวลา 10 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลที่สังเกตได้ การพิจารณาตัดสินใจในข้อมูลที่นำเสนอ และแนวคิดในการประยุกต์กับสถานการณ์การพยาบาล

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ต่อกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 9

ขั้นนำ นักศึกษาแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นถึงสิ่งที่ตนได้พัฒนาจากการเรียนการสอน 8 ครั้ง โดยสรุปว่า ตนได้พัฒนาความสามารถใน
อย่างกว้างขวาง มีหลักเกณฑ์ และนำไปใช้ในสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชได้มาก โดยเฉพาะการสังเกต วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการตัดสินใจในการสนทนา สร้างสัมพันธภาพและช่วยเหลือสถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย

ขั้นสอน นักศึกษาให้ความสนใจกับเอกสารที่นำเสนอมาก เพราะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเร็ว ๆ นี้จริง เป็นสถานการณ์ใกล้ตัว เพราะเกิดใสถาบันของตนเอง

การคิดของนักศึกษา ทั้งการคิดคนเดียวและคิดเป็นกลุ่ม พบว่านักศึกษาแสดงความคิดเห็นได้กว้างขวางหลายแง่มุม เพื่อเสนอผลการคิด นักศึกษาทั้ง 5 กลุ่ม สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาได้กลุ่มละไม่น้อยกว่า 3 สถานการณ์ที่ไม่ซ้ำกัน โดยมีเหตุผลสนับสนุนที่สามารถยืนยันความน่าเชื่อถือได้ทุกประเด็นที่นำเสนอ

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาทั้ง 20 คน มีความสนใจกระตือรือร้น ในการพัฒนาตนเองเรื่องความคิดอย่างมีวิจารณญาณจริงจังและต่อเนื่อง มีการเตรียมการเพื่อการเรียนการสอน การปฏิบัติกิจกรรมทุกขั้นตอนอย่างเคร่งครัดจนเกิดเป็นความเคยชินในระยะหลัง ๆ ปฏิบัติได้รวดเร็วมาก ทั้งการอ่าน การฟัง การพูด การเขียน และการอภิปรายแสดงความคิดเห็น

2. การพัฒนาความคิดของนักศึกษา ทั้งการคิดคนเดียว และคิดเป็นกลุ่ม มีความคล่องตัวมากขึ้น ใช้เวลาสั้นในการทำงาน แต่สามารถนำเสนอผลที่ได้อย่างกว้างขวางและมีเหตุผลที่ชัดเจนถูกต้อง

3. นักศึกษาสามารถบูรณาการความคิดอย่างมีวิจารณญาณที่ได้จากการฝึกครั้งที่ 1-8 ไปใช้ในสถานการณ์การพยาบาลได้ดี สังเกตจากการนำเสนอคำตอบและการอภิปรายข้อคิดเห็น นอกจากสรุปลักษณะได้ถูกต้องแล้ว นักศึกษายังมีเหตุผลสนับสนุนการนำไปใช้ได้อีกด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 9

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 9 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาประเมินว่าตนสามารถระบุประเด็น และประเด็นปัญหาที่สำคัญ รวมถึงการรวบรวมข้อมูลและสถานการณ์ได้อย่างครบถ้วนทุกคน

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาสามารถพิจารณาแหล่งที่มาของข้อมูล ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และการระบุลักษณะของข้อมูล ตลอดจนการพิจารณาถึงแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังข้อมูลที่ปรากฏได้ทุกคน

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาสามารถระบุทางเลือก ลงข้อสรุป และประเมินข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผลทุกคน มีนักศึกษา 1 คนที่ตอบว่าตนยังไม่สามารถในการเปลี่ยนข้อสรุปใหม่ได้อย่างรวดเร็ว ผู้สอนได้พยายามแนะนำเป็นรายบุคคล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสอนครั้งที่ 10 วันพฤหัสบดีที่ 2 กุมภาพันธ์ 2538 เวลา 16.00-18.00 น.*

หัวข้อเรื่อง การคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์การพยาบาล

เนื้อหาที่ใช้สอน การพยาบาลผู้ป่วยหวาดระแวง

จุดมุ่งหมายในการสอน เพื่อให้นักศึกษาสามารถพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการระบุประเด็นปัญหา การรวบรวมข้อมูล การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล การตั้งสมมุติฐาน การลงข้อสรุป และการประเมินข้อสรุปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนนำกระบวนการ คิดอย่างมีวิจารณญาณไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย และการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการสอนที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเสนอปัญหา ผู้สอนได้ให้นักศึกษาเสนอข้อมูลกรณีศึกษา ผู้ป่วยหวาดระแวงของนักศึกษาที่ได้รับมอบหมาย 1 ราย ต่อกลุ่ม (ใช้เวลา 10 นาที)

2. ขั้นฝึกการคิดคนเดียว ให้นักศึกษาคิดและตอบคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมได้ การพิจารณาวินิจฉัย ลงข้อสรุป และระบุทางเลือกในสถานการณ์ที่นำเสนอ และการบูรณาการการพยาบาลในผู้ป่วยหวาดระแวง

3. ขั้นฝึกการคิดเป็นกลุ่ม ผู้สอนให้นักศึกษารวมกลุ่มกับเพื่อนกลุ่มละ 5 คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เปรียบเทียบความคิดเห็นของตนกับเพื่อนในกลุ่ม และสรุปความคิดเห็นกลุ่ม (ใช้เวลา 30 นาที)

4. ขั้นอภิปรายและสรุป ให้นักศึกษาเสนอความคิดเห็นของกลุ่มอภิปรายข้อคิดเห็นและข้อสรุปพร้อมเหตุผล ในกลุ่มใหญ่ ผู้สอนสรุปประเด็นสำคัญ และสิ่งที่นักศึกษาควรได้รับจากการสอน จากนั้นให้นักศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมิน (ใช้เวลาในการอภิปรายและสรุปประมาณ 40 นาที นักศึกษาทำแบบประเมินตนเอง 10 นาที

* ได้มีการเปลี่ยนแปลงเวลาสอน เนื่องจากนักศึกษาทั้งกลุ่มต้องเปลี่ยนสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตสถานการณ์การสอน ครั้งที่ 10

ขั้นนำ นักศึกษาแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองว่า จากการเรียนการสอนตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 10 นั้น ตนได้พัฒนากระบวนการคิดอย่างกว้างขวาง ตั้งแต่การสังเกตการวิเคราะห์ข้อมูล จะพิจารณาทุกครั้งที่มีการรับข้อมูล จะมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับทฤษฎี-หลักการ และสถานการณ์ก่อนตัดสินใจลงข้อสรุปจะต้องมีเหตุผลที่พอเพียง นอกจากนี้ยังนำแนวคิดเหล่านี้มาใช้ในสถานการณ์การพยาบาลอยู่เป็นประจำทุกครั้ง ไม่เฉพาะในผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น ยังใช้กับทุกสถานการณ์ที่พบอีกด้วย

ขั้นสอน นักศึกษาปฏิบัติตามขั้นตอนการสอนอย่างรวดเร็ว มีสมาธิในการนำเสนอข้อมูล รับฟังสิ่งที่เพื่อนเสนออย่างตั้งใจ ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อแจกประเด็นคำถาม นักศึกษาทุกคนจะพยายามใช้ความคิดและมุ่งสมาธิอยู่กับการคิด และเขียนคำตอบอย่างมั่นใจในตนเอง เพื่อให้คิดเป็นกลุ่มนักศึกษาสามารถแสดงบทบาทการคิดในกลุ่มเพื่อนได้ดี มีการรับฟังที่เพื่อนเสนอและโต้แย้งอย่างมีเหตุผล กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง แม้จะแตกต่างจากกลุ่มเพื่อน นักศึกษาที่เคยเงียบเมื่อเข้ากลุ่มกลับสามารถแสดงความคิดเห็นที่ดีได้อย่างมั่นใจ

จากการสังเกตการเรียนการสอนสรุปได้ว่า

1. นักศึกษาทุกคนได้พัฒนาความคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพและมีความพึงพอใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และตั้งใจจะพัฒนาประสบการณ์นี้ต่อไปอีกโดยนำไปใช้กับทุกสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน

2. การคิด และอภิปราย ของนักศึกษาในครั้งนี้มีความสมบูรณ์ทุกขั้นตอน นักศึกษาทุกคนมีความมั่นใจในการเสนอความคิดเห็น โดยมีเหตุผลประกอบชัดเจน นักศึกษาที่พูดน้อยก็ได้พยายามแสดงความคิดเห็นอย่างมั่นใจ และมีเหตุผลสนับสนุนที่ชัดเจนและตรงประเด็น

3. การสรุปและบูรณาการแนวคิดไปสู่หลักการพยาบาล นักศึกษาสามารถผสมผสานหลักการ แนวคิด ทฤษฎี ไปสู่สถานการณ์จริงได้อย่างสมเหตุสมผล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมิน ครั้งที่ 10

จากการประเมินตนเองของนักศึกษาตามแบบประเมินที่ให้นักศึกษาทำหลังจากสิ้นสุดการสอนครั้งที่ 10 ผู้วิจัยได้นำผลมาวิเคราะห์และสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ตามขั้นตอนของความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ดังนี้

1. การระบุประเด็นปัญหา นักศึกษาทุกคนประเมินตนเองว่าสามารถระบุประเด็นปัญหา ความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการรวบรวมข้อมูล และการดึงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ครบทุกขั้นตอน ตลอดจนสามารถตั้งสมมุติฐานในข้อมูลนั้นๆ ได้

2. การพิจารณาข้อมูล นักศึกษาทุกคนประเมินตนเองว่า สามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ ระบุลักษณะของข้อมูลได้ครบตามขั้นตอน

3. การลงข้อสรุป นักศึกษาทุกคนสามารถตั้งสมมุติฐาน เพื่อนำไปสู่การลงข้อสรุปอย่างมีเหตุผลได้ ทั้งแบบอุปนัยและนิรนัย ตลอดจนมีการประเมินข้อสรุปเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อสรุปให้สมเหตุสมผลขึ้น มีนักศึกษาเพียง 1 คนที่ยังรู้สึกว่าไม่ค่อยแน่ใจที่จะเปลี่ยนข้อสรุปได้ในทันที ต้องใช้เวลาในการพิจารณานานกว่าคนอื่นในบางสถานการณ์ที่ใหม่ ๆ แต่ก็ได้ให้สัญญาว่าจะพยายามฝึกวิธีการนี้ในการตัดสินเหตุการณ์และสถานการณ์ต่อไป เพราะมีประโยชน์ต่อตนเองมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียน

นางอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย เกิดวันที่ 25 กรกฎาคม 2491 ที่อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรการพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2512 สำเร็จปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) สาขาการพยาบาลจิตเวช จากภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2516 สำเร็จปริญญาโทศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว จากภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2523 เข้าศึกษาต่อหลักสูตร ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2534 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 7 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย