

ความคิดวิจารณ์ญาณ : ตอนที่ 1 ความสำคัญต่อ

การเรียนการสอนทางการพยาบาลและคุณลักษณะ

Critical Thinking : Part I Its Importance for Learning and Teaching in Nursing and its Characteristics



ดร.รัชนีวรรณ รอส*

Ratchneewan Ross

ทำไมต้องมีความคิดวิจารณ์ญาณ?

ความพยายามที่จะมุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาล เรียนรู้อย่างมีความคิดวิจารณ์ญาณ เป็นเรื่องใหม่ใน วงการศึกษานพยาบาล โดยมีจุดเริ่มต้นของการเล็งเห็น ความสำคัญในเรื่องนี้จาก National League for Nursing (NLN) ในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2532 นี้เอง (Dexter et al., 1997) กลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศอเมริกาได้พิจารณาร่วมกันถึง การนำวิชาชีพพยาบาลไปสู่ความเป็นสากลและพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาล และสรุปได้ว่า ปัจจุบันนี้ การเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ในหลาย ๆ สาขา วิชาการรวมทั้งในวงการแพทย์ จะไม่หยุดยั้ง ความรู้เก่า และสิ่งที่เคยทำแบบเก่า ๆ ก็จะไม่เหมาะสมและด้อย คุณภาพ เมื่อเทียบกับความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ยก ตัวอย่างเช่น เมื่อมีการค้นพบโรคใหม่ ยาใหม่ หรือ

เทคโนโลยีใหม่ การดูแลผู้ป่วยแบบเดิมก็อาจจะต้อง กลายเป็นเพียงตำนานและความทรงจำที่เล่าสืบต่อมา เพื่อให้พยาบาลรุ่นลูกรุ่นหลานได้เรียนรู้

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ววิธีการเรียนการสอนแบบ ดั้งเดิมก็คงจะไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์และองค์ ความรู้ที่ไม่เคยหยุดนิ่ง หากจะสอนให้นักศึกษา พยาบาลเรียนรู้โดยการท่องจำให้ขึ้นใจ และทำตาม คำสอนของอาจารย์อย่างที่เคยเป็นมาก็จะทำให้ นักศึกษามีโอกาสที่จะเปิดใจรับและเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ได้ ไม่ดีนัก แต่ถ้าหากการสอนโดยให้นักศึกษาพยาบาล รู้ที่จะใช้ความคิดวิจารณ์ญาณปลูกฝังให้กระบวนการ ความคิดเช่นนี้ฝังอยู่ในสายเลือดของการเป็นพยาบาล ก็จะเป็นการถ่ายทอดวิธีการตกปลาเพื่อการยังชีพใน อนาคต และเสาะแสวงหาปลาใหม่ ๆ ได้เสมอแม้ปลา บางชนิดอาจจะสูญพันธุ์ไป หรือปลาพันธุ์ใหม่ ๆ ที่เพิ่ง ค้นพบจะเริ่มปรากฏ แทนที่จะเป็นการแจกจ่ายปลาให้ พอรับประทานเป็นวัน ๆ ไป ฉะนั้นการปลูกฝังให้นัก ศึกษาพยาบาลรู้จักการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณก็ อุปมาดั่งการสอนวิธีตกปลาเพื่อให้นักศึกษาได้มีอาวุธ ทางปัญญา ที่ใช้เท่าไรก็ไม่ล้าสมัยและไม่มียวันหมด

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน และรองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail : rossudon@hotmail.com

นอกจากนี้ความสามารถในการนำความรู้ทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความคิดที่กลั่นกรองและประมวลความรู้ทางการพยาบาลที่มีอยู่มาใช้ เพื่อการตัดสินใจว่าอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ

ในความเป็นจริงแล้ว การสอนเพื่อให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณ ได้ถูกสอดแทรกอยู่ในการสอนและการนิเทศงานของครูพยาบาลทุกคนอยู่แล้ว เพียงแต่ครูผู้สอน ไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนทำในบางครั้งนั้น คือการสอนเพื่อให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณ หากครูผู้สอนได้ตระหนักถึงความสำคัญ เรียนรู้ถึงวิธีการเรียนการสอน และมีความมุ่งมั่นที่จะให้นักเรียนมีความคิดวิจารณ์ญาณติดตัวไปตลอดชีวิต สิ่งที่เคยทำอยู่ในบางครั้งก็จะถูก

ดึงนำขึ้นมาใช้ให้บ่อยขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อะไรคือความคิดวิจารณ์ญาณ?

ไม่มีคำจำกัดใด ๆ ในโลกนี้ที่จะบอกความหมายของคำว่า “ความคิดวิจารณ์ญาณ” ได้อย่างครอบคลุมสมบูรณ์แบบ เพราะคำ ๆ นี้เป็นคำที่เป็นนามธรรมขั้นสูง เหมือนคำหลาย ๆ คำในจินตนิยาย แต่ก็ไม่เกินกว่าความสามารถของคนเราที่จะพยายามรวบรวมคำอธิบายเพื่อให้ผู้อื่นผันตามและตามผันนั้นให้เป็นที่จริงขึ้นมาได้ คำนิยามของ “ความคิดวิจารณ์ญาณ” ที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน จะออกมาในรูปแบบของ จุดมุ่งหมาย วิธีการ คุณลักษณะ หรือ ขอบเขตของความคิดวิจารณ์ญาณ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คำนิยามของ “ความคิดวิจารณ์ญาณ”

ชื่อผู้นิยาม	คำนิยาม
ซีเกิล (Siegel, 1980)	ความเชื่อและการกระทำที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเหตุผลและเป็นการเสาะแสวงหาเหตุผลที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนความเชื่อและการกระทำ
พอล (Paul, 1984)	การบูรณาการกระบวนการคิดของบุคคลโดยใช้ความคิด ความรู้สึกที่เป็นอิสระเป็นเหตุเป็นผล และเป็นตัวของตัวเอง
เอนนิส (Ennis, 1985)	การตัดสินใจของบุคคลว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรเชื่อหรือควรกระทำ โดยอาศัยการคิดอย่างมีเหตุผลและการสะท้อนความคิดของบุคคลนั้น ๆ
โกเวียร์ (Govier, 1985)	การคิดเกี่ยวกับ ข้ออ้าง ข้อโต้แย้ง ทฤษฎี คำนิยาม คำถาม สมมติฐาน การเปรียบเทียบ การสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการประเมิน และความคิดกึ่งขา
พอล (Paul, 1988)	เป็นศิลปะของการคิดเกี่ยวกับความคิดของตนในขณะที่ตนกำลังคิดเพื่อช่วยให้การคิดของตนมีความชัดเจน แม่นยำ ถูกต้อง เกี่ยวเนื่อง คงเส้นคงวา และยุติธรรม
วิลคินสัน (Wilkinson, 1996)	ทัศนคติและกระบวนการใช้เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางปัญญา

ชื่อผู้นิยาม

คำนิยาม

แบนด์แมนและแบนด์แมน

(Bandman & Bandman, 1998)

กระบวนการตรวจสอบความคิด ความเชื่อ และการกระทำโดยใช้เหตุผล
กระบวนการตรวจสอบนี้ ประกอบด้วยการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์
ซึ่งรวมถึงกระบวนการพยาบาล การตัดสินใจ และการใช้เหตุผล (คำ
นิยามนี้ระบุเฉพาะว่าเป็นคำนิยามของความคิดวิจารณ์ญาณทางการ
พยาบาล)

สรุปจากตัวอย่างคำนิยามต่าง ๆ ข้างต้นจะเห็น
ได้ว่าเป็นคำนิยามที่มีขอบเขตกว้าง ๆ รวมทั้งคนคิด
และทักษะเข้ามาอยู่ภายใต้คำนิยาม ดังนั้นจึงทำให้
ความหมายหรือพฤติกรรมของความคิดวิจารณ์ญาณ
เป็นสิ่งที่ซับซ้อนมาก

อย่างไรก็ตามการกำหนดคุณลักษณะของ
ความคิดวิจารณ์ญาณ ช่วยให้ความคิดวิจารณ์ญาณ
ดูเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

อะไรคือคุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณทาง การพยาบาล?

วิลคินสัน (Wilkinson, 1996) ได้เสนอว่า
คุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล
ประกอบด้วย :

1) ความคิดรวบยอด

การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณที่เกี่ยวข้องกับ
ความคิดรวบยอดเป็นสิ่งสำคัญต่อการพยาบาล
เนื่องจากพยาบาลจะต้องเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ
มโนทัศน์ (concept) เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแล
ผู้ป่วย เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม (social support)
ความวิตกกังวล (anxiety) และคุณภาพชีวิต (quality
of life) เป็นต้น คำถามตัวอย่างเพื่อให้นักเรียน
คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (มักต้องมีพื้นฐานมาจากการ
ใช้กรณีศึกษา) เช่น

- ๑) แรงสนับสนุนทางสังคมประเภทใดจึงจะ
เหมาะสมกับผู้ป่วย ก? เพราะเหตุใด?
- ๒) ทำไมเราจึงต้องนึกถึงระดับความวิตก
กังวลในผู้ป่วย ก. ที่มีอาการหายใจ

ลำบาก? (สำหรับกรณีตัวอย่างจะได้
นำเสนอไว้ในตอนที่ 2 ของบทความ)

คุณสมบัติของความเป็นเหตุเป็นผล เป็นข้อที่
ชัดเจนที่สุดในการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ เหตุผล
และการใช้ความเป็นเหตุเป็นผลเป็นสิ่งชี้ให้พยาบาล
มุ่งไปสู่การใช้เหตุผลในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ใช้ความ
ลำเอียง ความสนใจส่วนตัว หรือความกลัวมา
ปฏิบัติทางการพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลที่ต้อง
ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ (ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลใน
โรงพยาบาลหรือพยาบาลชุมชน) หากพยาบาลไม่รู้จัก
ใช้ความคิดวิจารณ์ญาณโดยการใช้เหตุผล ก็อาจจะ
รู้สึกรังเกียจผู้ป่วยด้วยกลัวว่าตนเองจะติดเชื้อจาก
ผู้ป่วยหรือมีความคิดลำเอียง เกลียดผู้ป่วยเพราะ
ผู้ป่วยเป็นคนที่รักร่วมเพศ ฉะนั้นในกรณีเช่นนี้ไม่ต้อง
สงสัยเลยว่าพยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมี
คุณภาพมากหรือน้อย ในทางกลับกันถ้าพยาบาลใช้
เหตุผลและหลักการการป้องกันตนเองโดยทั่วไป
(Universal precautions) ได้เป็นอย่างดี โอกาส
ติดเชื้อจากผู้ป่วยก็แทบจะไม่เกิดขึ้นและหากพยาบาล
ตั้งหลักการของทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental
theories) มาใช้ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจว่าบุคคล
รักร่วมเพศอาจมีสาเหตุเกิดมาจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก
สรุปได้ว่า การใช้ความเป็นเหตุเป็นผลของพยาบาล
เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณ
เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติที่เกิดขึ้น และเพื่อให้เกิดการ
พยาบาลที่มีคุณค่าและคุณประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

3) การสะท้อนความคิด

การสะท้อนความคิด หมายถึง การที่บุคคล

ตัดสินใจสรุปสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากการใคร่ครวญพิจารณาหลาย ๆ ครั้งไม่รีบด่วนตัดสินใจ หากใช้เวลาที่เหมาะสมในการชั่งน้ำหนักพิจารณาเพื่อสรุปสิ่งนั้น ๆ

4) ทศนคติ

ความคิดวิจารณ์ญาณมีลักษณะประการหนึ่งซึ่งประกอบด้วยทศนคติ เป็นทศนคติของการใฝ่รู้พยาบาลที่มีคุณลักษณะข้อนี้เป็นคนช่างสงสัย (ในเชิงสร้างสรรค์) และมักตั้งคำถามให้กับตนเองว่า “ทำไม?” และ “อย่างไร?”

5) ความเป็นตัวของตัวเอง และอะไรควรเชื่อ/ไม่ควรเชื่อ

พยาบาลที่มีความคิดภายใต้ความเป็นตัวของตัวเอง จะไม่เชื่อผู้อื่นเพราะถือว่าผู้อื่นเป็นครูหรือเป็นผู้มีอำนาจมากกว่า หากจะคิดโดยการใช้เหตุผลเป็นที่ตั้ง

6) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

การสอนนักเรียนพยาบาลแบบดั้งเดิม (อาจจะเรียกให้ชัดเจนว่าแบบ “โบราณ” ก็ได้) มักจะสอนให้นักเรียนทำตามขั้นตอนที่ครูกำหนด (เอาเอง) ว่า “ถูกต้อง” เพราะครูกำหนดว่า วิธีที่ครูถือปฏิบัติเป็นวิถีทางเดียวที่ถูกต้องที่สุด หรือ “ถูกต้องที่สุดในโลก” เช่น “นักเรียนต้องเปิดกระเป๋าเยี่ยมบ้านแบบนี้ตามขั้นตอนนี้

ผิดจากขั้นตอนนี้จะถูกหักคะแนน” หรือ “นักเรียนต้องใช้มือซ้ายดึงผิวหนังเด็กขึ้นมาแล้วใช้มือขวาวางมุมแบบนี้ ทำนี้ แล้วจิ้มเข็มด้วยเท้านี้ออกมา ถึงจะถูก” หรือ “นักเรียนต้องทำเตียงแบบชายตรงแบบนี้ ป้ายมุมผ้ามาทางซ้าย ตลบผ้าที่เหลือไว้ไปทางขวา” และอื่น ๆ อีกมากมาย ถ้าครูพยาบาลสอนนักเรียนด้วยวิธีท่องจำให้ **ขึ้นใจ และต้องเป็นไปตามขั้นตอนและคัมภีร์ของครูเท่านั้น** ศิษย์ก็คงไม่ถึงรันทดเสียที แต่ถ้าหากครูอาศัยหลักการไม่ใช้ขั้นตอนที่ต้องตายตัว ศิษย์ก็จะค่อย ๆ พัฒนาการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และได้แต่ความเป็นปฏิสัมพันธ์กับบัณฑิตในเร็ววัน

7) ความยุติธรรม

ผู้มีความคิดวิจารณ์ญาณ จะต้องจัดความลำเอียงออกจากความคิดของตนเองให้หมดไปต้องใช้หลักการของความเป็นเหตุเป็นผลเข้ามาเป็นตัวหลักสำคัญ

เดกซเตอร์ และคณะ (Dexter et al., 1997) ได้นำคุณลักษณะสำคัญของความคิดวิจารณ์ญาณที่รวบรวมขึ้นโดย American Psychological Association มาใช้ในการประเมินผลนักเรียนพยาบาล พร้อมทั้งได้ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ในแต่ละคุณลักษณะนั้น ๆ ด้วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คุณลักษณะของความคิดวิจารณ์ญาณและคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Dexter et al., 1997, p. 164)

คุณลักษณะ	คำนิยามเชิงปฏิบัติการ
1. การตีความ (interpretation)	<ul style="list-style-type: none"> ⊗ เข้าใจอย่างลึกซึ้งและตีความได้ถูกต้องในสิ่งเหล่านี้: เอกสาร การสื่อสารที่เป็นคำพูด (verbal) และไม่เป็นคำพูด (nonverbal) ข้อมูลเชิงประจักษ์ (empirical data) ทฤษฎี กราฟ คำถาม ฯลฯ ⊗ อธิบายความหมายหรือทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ⊗ ชี้ถึงปัญหาทางการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ ⊗ ดึงเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือประสบการณ์ของตนเองมาเกี่ยวข้องได้ ⊗ สรุป รวบรวมและอธิบายความหมายของเอกสารหรือการติดต่อสื่อสารที่ใช้คำพูดได้อย่างถูกต้อง

2. การวิเคราะห์ (analysis)
- ⊛ แยกแยะเนื้อหาหรือข้อมูลที่ได้รับจากเอกสาร/หนังสือออกจากการตีความ หรือการแปลตามที่ตนคิดขึ้นมาเองได้
 - ⊛ นำทางเลือกอื่น ๆ และการอธิบายที่เป็นทางเลือกที่ต่างจากของตนเองมาประกอบการพิจารณา
 - ⊛ สืบค้น จัดรูปแบบ แบ่งกลุ่ม และเรียงลำดับความสำคัญของตัวแปรต่าง ๆ (เช่น อาการและอาการแสดง หลักฐาน ความจริงที่ปรากฏ ผลการวิจัย มโนทัศน์ ความคิด ความเชื่อ ฯลฯ)
 - ⊛ ดึงสิ่งที่นำมาใช้ในการโต้แย้งให้เห็นเด่นชัด : สมมุติฐาน ทฤษฎี หลักการขั้นตอน และสรุป
 - ⊛ ระบุข้อดี - ข้อเสีย และความคุ้มค่าของการตัดสินใจที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ
3. การประเมินผล (evaluation)
- ⊛ แยกแยะได้ระหว่าง คำถามเชิงประจักษ์ มโนทัศน์ และประเมินผล
 - ⊛ สืบค้นความคิด/การโต้แย้ง/สถานการณ์/ปัจจัยต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านั้น
 - ⊛ ประเมินความเชื่อถือได้ของแหล่งข้อมูล
 - ⊛ ประเมินน้ำหนักของหลักฐานที่จะสนับสนุนการสรุป
 - ⊛ ประเมินข้ออ้าง/ข้อโต้แย้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหลักฐาน มโนทัศน์ วิธีการ และบริบท ว่าเหมาะสมหรือเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด
 - ⊛ ประเมินว่ามีความลำเอียง คำซ้ำ ๆ คำที่ใช้จนเฝือมากน้อยเพียงใด
 - ⊛ การใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม (เช่น สถิติ คุณธรรม/จริยธรรม)
 - ⊛ คาดการณ์หรือทำนายสมมุติฐานหรือข้อสรุปที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานและทฤษฎี
 - ⊛ แยกแยะระหว่างสมมุติฐาน/บทสรุป ที่มีเหตุผลและหลักฐานออกจากสมมุติฐาน/บทสรุปที่เป็นเพียงสิ่งที่คาดว่าจะเป็นไปได้
 - ⊛ สามารถใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผล ตรรกศาสตร์ และการใช้กฎของการนิรนัยและอุปนัย (induction & deduction) ได้
 - ⊛ ระบุความรู้ที่ขาดหายไปและความต้องการในการเพิ่มความรู้ในส่วนที่ขาดหายไป
4. การสรุปความ (inference)
- ⊛ สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน เด่นชัด (เขียนหรือพูด) ถึงกระบวนการการตั้งสมมุติฐานและการใช้เหตุผลเพื่อใช้ในการสรุปสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
5. การอธิบาย (explanation)

6. การควบคุมตนเอง (self-regulation)
- ⊕ สามารถประเมินถึงความสามารถในการใช้เหตุใช้ผล/การสรุปของตนเองได้เหมาะสม โดยใช้หลักฐาน มโนทัศน์ วิธีการ หรือการพิจารณาบริบท
 - ⊕ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรให้เห็นได้ชัดในเชิงต่าง ๆ เช่น กราฟหรือตาราง
 - ⊕ ติดตาม สะท้อนความคิด ตั้งคำถามในเรื่องที่เกี่ยวกับการคิดของตนเองอย่างต่อเนื่องในขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล
 - ⊕ ติดตาม สะท้อนความคิด ตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อมีการเพิ่มข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม พยายามจะต้องตีความหรือพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ใหม่
 - ⊕ ต้องตรวจสอบตัวเองเกี่ยวกับความลำเอียงและความสนใจส่วนตัว (เพื่อขจัดสิ่งเหล่านี้ออกไป หากมี)
 - ⊕ ทบทวนหรือคิดไตร่ตรองถึงความเข้าใจ/คำอธิบาย/การแปลความ ของตนเองในแต่ละสถานการณ์นั้น ๆ
 - ⊕ แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการแสดงความจริง เปิดใจรับฟังผู้อื่น รู้จักวิเคราะห์ มีระบบ ใฝ่ศึกษา เชื่อมั่นในตนเอง และมีวุฒิภาวะ

พอล (Paul, 1990) ได้รวบรวมเกณฑ์การประเมินเพื่อพิจารณาว่าบุคคลหนึ่ง ๆ สรุปความคิดและตัดสินใจที่จะกระทำ มีความคิดวิจารณ์ญาณมากเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งเหล่านี้ คือ

- ⊕ ความชัดเจน (clarity)
- ⊕ ความแม่นยำ (precision)
- ⊕ ความเฉพาะเจาะจง (specificity)
- ⊕ ความถูกต้อง (accuracy)
- ⊕ ความคงเส้นคงวา (consistency)
- ⊕ ความเกี่ยวเนื่อง (relevance)
- ⊕ ความมีเหตุผล (logicalness)
- ⊕ ความลึก (depthness)
- ⊕ ความสมบูรณ์ (completeness)

- ⊕ ความสำคัญ (significance)
- ⊕ ความยุติธรรม (fairness)
- ⊕ ความพอเพียงของเหตุผลและข้อมูลเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (adequacy for purpose)
- ⊕ ความเป็นไปได้ (realism)

การประเมินนิสิตโดยใช้แนวคิดของ พอล (Paul, 1990) สามารถใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น การสอบข้อเขียน การทำรายงาน การเสนอผลงาน (ทั้งในชั้นเรียนและบนหอผู้ป่วย) การมีส่วนร่วมในการอภิปรายในชั้นเรียน การดูแลผู้ป่วย หรือแม้แต่การทำวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก (Dexter et al., 1997)

จะพัฒนาให้เกิดการมีความคิดวิจารณ์ญาณได้หรือไม่?

การพัฒนาให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ แต่จะต้องอาศัยความตั้งใจจริงและมีการใช้/การฝึกฝนให้เกิดอย่างสม่ำเสมอ บางคนมีแนวโน้มที่จะประเมินสิ่งที่เห็นหรือได้ยินและไม่เชื่อสิ่งใดง่ายเกินไป และมีการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณอยู่บ้างแล้ว ในขณะที่บางคนอาจจะเชื่อในทุกสิ่งที่ได้ยินหรืออ่านพบโดยไม่มี การหยุดคิดเพื่อพิจารณาได้ระตรองถึงความเป็นเหตุเป็นผลถึงความน่าเชื่อถือ ความเป็น

ไปได้ของเรื่องต่าง ๆ การพัฒนาความคิดวิจารณ์ญาณไม่ใช่สิ่งง่ายแต่ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากจนเกินความสามารถขอเพียงแต่ว่าผู้ที่ต้องการพัฒนาการใช้ความคิดวิจารณ์ญาณของตนเอง หรือนักเรียนของตน มีปณิธานอยู่ในใจว่า “เราต้องทำได้” และจะต้องเปลี่ยนความคิดใหม่ ว่าการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุดคือการเรียนรู้จากการเข้าใจ ไม่ใช่การเรียนรู้จากการท่องจำ

สำหรับเทคนิควิธีการพัฒนาเพื่อให้เกิดความคิดวิจารณ์ญาณในการใช้กระบวนการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลจะได้กล่าวถึงในตอนหน้า



เอกสารอ้างอิง

- Bandman, E. L. & Bandman, B. (1998). **Critical thinking in nursing**. Norwalk, CT : Appleton & Lange.
- Dexter, P., Applegate, M., Backer, J., Claytor, K., Keffer, J., Norton, B., & Ross, B. (1997). A proposed framework for teaching and evaluating critical thinking in nursing. **Journal of Professional Nursing, 13**, 160-167.
- Ennis, R. (1985). A logical basis for measuring critical thinking skills. **Educational Leadership, 43**, 44-48.
- Govier, T. (1985). Critical thinking in the armchair, the classroom and the lab. Unpublished paper quoted by J.A. Blair : Some challenges for critical thinking. Christopher Newport College, Newport News, VA : Christopher Newport College Press.
- Paul, R.W. (1984). Critical thinking fundamental to education for a free society. **Educational Leadership, 5**, 11.
- Paul, R.W. (1988). **What, then, is critical thinking?** From the Eighth Annual and Sixth International Conference on Critical Thinking and Educational Reform. The Center for Critical Thinking and Moral Critique, Sonoma State University, Rohnert Park, CA : Sonoma State University.
- Paul, R.W. (1990). **Critical thinking**. Rohnert Park, CA : Sonoma State University.
- Siegel, H. (1980). Critical thinking as an educational ideal. **The Educational Forum, 7** November.
- Wilkinson, J.M. (1996). **Nursing process : A critical thinking approach**. Menlo Park, CA : Addison - Wesley Nursing.