

การใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง ในการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล

The Argument Analysis Techniques in Clinical Teaching for Nursing Students

เพชรรัตน์ เจิมรอด, ปร.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา)¹

Petcharat Jermrod, Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science)¹

เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ, ปร.ด. (การบริหารการพยาบาล)²

Ploenta Pipatsombat, Ph.D. (Nursing Management)²

Received: January 5, 2021 Revised: May 2, 2021 Accepted: May 11, 2021

บทคัดย่อ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับช่วงชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย การปฏิบัติ การพยาบาลต้องบูรณาการทั้งศาสตร์และศิลป์เข้าด้วยกันอย่างเป็นองค์รวม พยาบาลต้องเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรอบรู้และมีทักษะจำเป็นที่เหมาะสมกับยุคสมัย การพัฒนานักศึกษา พยาบาลเพื่อเสริมสร้างทักษะในศตวรรษที่ 21 อันเป็นทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม โดยเฉพาะ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดความพร้อม ของนักศึกษาพยาบาล เข้าสู่โลกการทำงานที่มีความซับซ้อนและเผชิญกับความกดดันจากความคาดหวัง ที่สูงของสังคม การวิเคราะห์เชิงโต้แย้งเป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้รู้ และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ลึกซึ้งแตกฉานขึ้น เกิดองค์ความรู้ใหม่ เพราะในกระบวนการวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง จะต้องมีการสืบค้นข้อมูลหลักฐานต่างๆ มาโต้แย้งข้อกล่าวอ้างที่มีอยู่เดิม หรือมาสนับสนุนความคิด ของตนเองอย่างมีหลักการ ทำให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ และตรวจสอบอย่างกว้างขวาง มีการเลือกและ ประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาอ้างอิง เชื่อมโยงองค์ความรู้กับข้อมูลหลักฐานนั้น

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Suan Dusit University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: petcharat_jer@dusit.ac.th

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

² Lecturer, Faculty of Nursing, Suan Dusit University

จนนำไปสู่ข้อสรุปที่ถูกต้องอันมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ซึ่งเป้าหมายหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ คือ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสำเร็จไปเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณภาพ ดังนั้น การนำเทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งมาใช้ในการสอนทางคลินิก จึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

คำสำคัญ: การวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง การคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักศึกษาพยาบาล การสอนทางคลินิก

Abstract

The nursing profession is dealing with the life span of a human being from birth to death. In the practice of nursing, science and arts must be integrated in a holistic manner. Nurses have to learn all the time to develop the knowledge and necessary skills for the ages. The development of nursing students to enhance 21st-century skills; learning and innovation skills, especially critical thinking and problem-solving, are essential and vital to determine the readiness of nursing students to enter the complex world of work and face the pressures of society's high expectations. An argument analysis is a technique that helps develop critical thinking, to know and understand things, became more profound a new body of knowledge. Because of how the process of argument analysis, there must be a search for various pieces of evidence to dispute the previous claim, or to support their ideas with principles, causing widespread criticism and scrutiny. The reliability of the evidence is selected and evaluated until leading to the correct conclusions with evidence support. One of the nursing science program's goals is to produce nursing graduates with critical thinking to succeed in becoming a qualified practitioner. Therefore, applying argument analysis techniques to clinical teaching is one of how nursing students critically-minded and achieve their desired goals.

Keywords: Argument analysis, Critical thinking, Nursing students, Clinical teaching

บทนำ

องค์ความรู้ทางการพยาบาลเป็นองค์ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์ พยาบาลใช้องค์ความรู้นี้โดยผ่านกระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก กำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์ วางแผนการพยาบาล ลงมือปฏิบัติ และประเมินผล เป็นวงจรต่อเนื่อง (วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลธิ ทอวิเชียร, 2560) การวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง (argument analysis) เป็นเทคนิคหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Handayani, Sinaga, & Feranie, 2018) เพราะเทคนิคนี้ก่อให้เกิดการสร้าง สนับสนุน คัดค้าน หรือปรับปรุงข้อกล่าวอ้าง เพื่อนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ที่ได้รับการยอมรับ โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง ร่วมกับการให้เหตุผลเพื่อเชื่อมโยงข้อกล่าวอ้างและพยานหลักฐานเข้าด้วยกัน จนนำไปสู่การให้ข้อสรุปที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ (เอกภูมิ จันทพันธ์, 2559; Cullen, Fan, van der Brugge, & Elga, 2018; Noviyanti, Mukti, Yuliskurniawati, Mahanal, & Zubaidah, 2019) ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระบวนการพยาบาล การวิเคราะห์เพื่อการโต้แย้งอย่างมีเหตุผลช่วยพัฒนากระบวนการคิด การตัดสินใจ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (วนิดา ผาระนัด และประสาธต์ เนื่องเฉลิม, 2561) นำไปสู่การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ใหม่ในเรื่องที่มีเหตุผลและหลักฐานสนับสนุนที่น่าเชื่อถือ มากกว่าข้อกล่าวอ้างในมโนทัศน์เดิม การใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งในการเรียนการสอนจึงเป็นหนทางหนึ่งในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีสมรรถนะความคิดขั้นสูง เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ดังเป้าหมายของหลักสูตรที่กำหนดไว้ องค์ประกอบของทักษะด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ที่ต้องนำมาพัฒนาผู้เรียน

ให้เกิดผลสัมฤทธิ์มี 3 ประการ ได้แก่ 1) ความริเริ่มสร้างสรรค์และนวัตกรรม (creativity and innovation) 2) การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา (critical thinking and problem solving) และ 3) การสื่อสารและการร่วมมือ (communication and collaboration) โดยเฉพาะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา นั่นเป็นกระบวนการคิดขั้นสูงที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทุกระดับการศึกษา และมีความสำคัญมากสำหรับการศึกษาลัทธิศรัทธาพยาบาลศาสตร์ในการปฏิบัติอย่างเป็นวิชาชีพ เพื่อคุณภาพของบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย (วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลธิ ทอวิเชียร, 2560) ที่ผ่านมามีการศึกษาระดับการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (สมเกียรติ สุทธิรัตน์ และพัชณี สมกำลัง, 2556) โดยนักศึกษามีปัญหาในการแยกแยะข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลไม่สอดคล้องกับปัญหา (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณตลา แซ่เตียว, 2561; วิจิตรา กุสุมภ์ และสุลธิ ทอวิเชียร, 2560) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มระดับสมรรถนะด้านนี้ให้สูงขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับองค์ประกอบของการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งเพื่อการเรียนรู้ และแนวทางการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งในการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้อ่านได้แนวทางในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีทักษะจำเป็นที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทางคลินิกให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยมีความปลอดภัย

องค์ประกอบของการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งเพื่อการเรียนรู้

Lin and Mintzes (2010) ได้ศึกษาการใช้ทักษะการโต้แย้งในกระบวนการเรียนการสอนนักเรียนชั้นประถมศึกษาในประเทศไต้หวัน โดยใช้เนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นทางสังคม การศึกษาดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบของการโต้แย้งไว้ 5 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน โดยในบทความนี้จะใช้คำว่า “การวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง” แทนเนื่องจากการโต้แย้งเพื่อการเรียนรู้ เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อการโต้แย้งด้วยเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่ใช่การโต้แย้งทั่วไป ซึ่งเอกภูมิ จันทพันธ์ (2559) ได้นำมาอธิบายไว้ดังนี้

1. ข้อกล่าวอ้าง (claim) เป็นการนำเสนอผลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง หรือเป็นการนำเสนอความคิดเห็นของตนเองต่อประเด็นซึ่งกำลังเป็นที่พิจารณา

2. เหตุผลสนับสนุนข้อกล่าวอ้าง (warrant) เป็นการใช้เหตุผลในการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง กับข้อกล่าวอ้าง เพื่อสนับสนุนให้ข้อกล่าวอ้างที่นำเสนอมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งเหตุผลสนับสนุนข้อกล่าวอ้างนี้อาจได้รับการโต้แย้งหรือคัดค้านจากผู้อื่นก็ได้

3. หลักฐานสนับสนุนเหตุผล (evidence) เป็นการนำเสนอข้อเท็จจริงหรือข้อมูลประกอบการอธิบายเหตุผลที่ใช้สนับสนุนข้อกล่าวอ้าง เพื่อให้ข้อกล่าวอ้างนั้นเป็นที่ยอมรับ โดยหลักฐานนี้อาจได้มาจากการสังเกตปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 รวมถึงข้อเท็จจริงหรือข้อมูลที่ได้อาจงานวิจัยหรือการทดลองที่มีผู้เก็บรวบรวม

ไว้แล้ว ทั้งนี้ หลักฐานสนับสนุนเหตุผลจะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ หรือสามารถทำการทดลองซ้ำแล้วได้ผลเช่นเดียวกับผลที่นำเสนอ

4. ข้อกล่าวอ้างที่ต่างออกไป (counter claim) เป็นข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นจากการให้เหตุผลต่อข้อกล่าวอ้างที่มีผู้เสนอไว้ในตอนแรกซึ่งแตกต่างไปจากเดิม เป็นการให้เหตุผลจากมุมมองใหม่ที่ผู้นำเสนอข้อกล่าวอ้างไม่ได้กล่าวถึงหรือไม่ได้นำมาพิจารณาไว้ในการนำเสนอข้อกล่าวอ้างในตอนแรก

5. การโต้แย้งกลับ (rebuttal) เป็นการโต้แย้งเพื่อทำให้ข้อกล่าวอ้างที่ต่างออกไป (counter claim) มีความน่าเชื่อถือลดลงและตกไปในที่สุด

ในการโต้แย้งกลับนี้ หากไม่มีหลักฐานหรือข้อมูลสนับสนุนที่มีน้ำหนักน่าเชื่อถือเพียงพอ ข้อกล่าวอ้างที่นำเสนอแต่แรกก็จะไม่ได้รับการยอมรับ ต้องเริ่มต้นเสนอข้อกล่าวอ้างใหม่และเริ่มกระบวนการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งใหม่ มีรายงานการวิจัยยืนยันว่า ผู้เรียนที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งให้ดีขึ้นนั้น มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้น มีระดับการคิดวิเคราะห์สูงขึ้น มีทักษะการคิดขั้นสูง รู้จักตั้งคำถามและลงมือค้นคว้าหาคำตอบที่น่าเชื่อถือมาอภิปรายโต้แย้งในหลายๆ มุมมอง รู้จักประเมินกลั่นกรองหลักฐานข้อมูลต่างๆ กระบวนการนี้ทำให้เกิดการเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมกับสิ่งที่ค้นพบ ความรู้ที่ได้ไม่ได้เกิดจากการคิดขึ้นเอง จึงทำให้เป็นความรู้ที่มีข้อสรุปเป็นที่ยอมรับ ผู้ที่มีทักษะการโต้แย้งที่ดีจะมีความเข้าใจ ยอมรับในความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติตัวของผู้อื่น (พาอีหม๊ะ เจาะสา, 2561; เอกภูมิ จันทพันธ์, 2559)

แนวทางการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งในการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาล

รายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ส่วนใหญ่มีเป้าหมายการเรียนรู้เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาให้มีสมรรถนะการคิดวิเคราะห์ขั้นสูงในการให้การพยาบาล จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับสภาพการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่า นักศึกษามีความรู้และทักษะปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทักษะการตรวจร่างกาย การเขียนรายงานผู้ป่วย การแสวงหาคำตอบตามเหตุและผลด้วยตนเอง และการวินิจฉัยแยกโรค (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสกุณตลา แซ่เตียว, 2561; มลฤดี แสนจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และสัมฤทธิ์ ขวัญโพน, 2557) เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมาเน้นการบรรยายและการนำเสนอกรณีศึกษาในชั้นเรียน นักศึกษามีโอกาสแสดงความคิดเห็นน้อย ขาดความเป็นรูปธรรมและเห็นภาพของกระบวนการรักษาโรคเบื้องต้นไม่ดีพอ (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และวรินทร์ลดา จันทวิเมือง, 2562) ทั้งนี้มีข้อมูลการศึกษาสนับสนุนว่า วิธีการสอนแบบบรรยายในชั้นเรียนจำกัดการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา (Popil, 2011) และการให้เหตุผลทางการพยาบาล (Arrue, Unanue, & Merida, 2017) นักศึกษาพยาบาลที่เรียนรู้ด้วยวิธีนี้จึงไม่สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้กับข้อมูลผู้ป่วย เมื่อฝึกภาคปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ผลจึงออกมาไม่ดี (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และวรินทร์ลดา จันทวิเมือง, 2562) การใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งในการสอนทางคลินิกจะสามารถแก้ปัญหานี้ได้ เนื่องจากมีขั้นตอนกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดการค้นคว้าหาคำตอบด้วยตนเอง หากนักศึกษามีสมรรถนะการวิเคราะห์

เชิงโต้แย้งดีจะทำให้ทราบว่าตนเองขาดความรู้เรื่องใด มีความรอบคอบ และเชื่อมโยงองค์ความรู้กับข้อมูลหลักฐานได้อย่างครอบคลุม

วิธีการสอนทางคลินิกที่เหมาะสมกับการนำเทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งมาปรับใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะการคิดอย่างมีวิจารณญาณให้แก่ นักศึกษาพยาบาลนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในบริบทปัจจุบัน ต้องเป็นวิธีที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (active learning) การเรียนรู้เป็นกลุ่ม (group learning) มีส่วนร่วม (participated) เป็นทีม (teamwork) และมีการสื่อสารสองทาง (two-way communication) (Arrue et al., 2017; Najafi, Motaghi, Nasrabadi, & Heshi, 2016) ในบทความนี้จึงเลือกนำเสนอวิธีการสอน 4 วิธี ที่ตอบสนองต่อเกณฑ์ส่วนใหญ่ที่ยกมา และมีกระบวนการที่เอื้อต่อการนำเทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งมาปรับใช้ได้ครบทุกขั้นตอน พร้อมตารางการวิเคราะห์แต่ละวิธีที่สังเคราะห์มาจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับประสบการณ์การสอนรายวิชาการรักษาโรคเบื้องต้นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของผู้เขียน ความคิดเห็นจากการวิพากษ์การออกแบบการเรียนการสอนของอาจารย์ที่ร่วมสอน และผลการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลในการประเมินผลการเรียนการสอนรายวิชา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษารายกรณี (case study) เป็นวิธีการที่มุ่งให้นักศึกษาฝึกฝนการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหา โดยศึกษากับผู้ป่วยจริง ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และฝึกการเรียนรู้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลอย่างเป็นองค์รวม การมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วยและการพบผู้ป่วยที่มีความหลากหลายจะกระตุ้นความกระตือรือร้นของนักศึกษาในการสืบเสาะข้อมูล กระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์ เข้าใจกระบวนการที่ซับซ้อน และทำให้มองเห็นภาพเรื่องที่ศึกษาได้

อย่างชัดเจน (Popil, 2011) ส่งผลให้ช่วยต่อการเชื่อมโยงเข้าสู่บทเรียนและการสรุปบทเรียน การได้ฝึกคิดวิเคราะห์ด้วยตนเองและเรียนรู้ความคิดของผู้อื่นช่วยให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างขึ้น

มีความคงทนในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (วันเพ็ญ สุลง, 2561; วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2562) ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการศึกษารายกรณี แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการศึกษารายกรณี

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
ข้อดี	- กระตุ้นให้นักศึกษากิจการคิดวิเคราะห์ เข้าใจกระบวนการที่ซับซ้อน และทำให้มองเห็นภาพเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน (Popil, 2011) - สามารถหาข้อมูลเชิงลึกจากกรณีศึกษา (case) เพื่อนำมาวิเคราะห์ได้อย่างเป็นองค์รวม - การเรียนการสอนด้วยวิธีการศึกษารายกรณี ทำให้นักศึกษามีความคงทนในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (วันเพ็ญ สุลง, 2561; วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2562)
ข้อจำกัด	ใช้เวลามาก (วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงยศมาก, 2562) ต้องศึกษาค้นคว้านอกเวลาก่อนนำมาเสนอในชั้นเรียน ทำให้ผู้สอนไม่สามารถติดตามการเรียนรู้และการทำงานกลุ่มของนักเรียนนอกเวลาเรียนได้ (วันเพ็ญ สุลง, 2561)
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขข้อจำกัด	ผู้สอนจัดเตรียมแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย เชื่อถือได้ และสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ฐานข้อมูลวิชาการ สื่อออนไลน์ รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีหรือแอปพลิเคชันต่างๆ ในการให้ข้อเสนอแนะและติดตามการเรียนรู้ของนักเรียนนอกเวลาเรียน
บทบาทผู้สอน (อาจารย์หรือพยาบาล พี่เลี้ยงในคลินิก)	- จัดกรณีศึกษาให้มีระดับความซับซ้อนเหมาะสมกับสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละคน และค่อย ๆ เพิ่มความซับซ้อนขึ้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา - กระตุ้นความคิดและความต้องการหาคำตอบของนักศึกษาโดยใช้คำถามปลายเปิด - ทบทวนคำตอบที่ถูกต้องของนักศึกษาเชื่อมโยงกับกรณีศึกษา เพิ่มเติมประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ ชี้ประเด็นคำตอบที่ไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม
บทบาทผู้เรียน (นักศึกษา)	- ทบทวนความรู้ที่จำเป็นสำหรับการศึกษาทางคลินิก โดยฝึกเชื่อมโยงความรู้ที่เคยเรียนมาทั้งหมด จัดหมวดหมู่ความรู้ให้เป็นระบบ - ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในคลินิกให้ชำนาญ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตรวจร่างกายตามระบบ ทักษะการสังเกต และแยกแยะสิ่งผิดปกติจากสิ่งปกติ ทักษะการบันทึกข้อมูล ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมาย และการสรุปประเด็นสำคัญ

2. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning [PBL]) เป็นวิธีการสอนที่ทำให้นักศึกษาเกิดทักษะในการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหา และคิดอย่างสร้างสรรค์ ช่วยลดโอกาสเกิดความเสียหายในการเรียนรู้ทักษะทางคลินิกของนักศึกษาเพราะไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง (Pan, Xi, Shen, & Zhang, 2018) การเรียนรู้เกิดจากตัวผู้เรียนเองที่ต้องมีส่วนร่วมในการเรียน ลงมือปฏิบัติในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองและทำงานร่วมกันเป็นทีมจากการศึกษาของ Thabet, Taha, Abood, and Morsy (2017) พบว่า การเรียนการสอนด้วยการใช้

ปัญหาเป็นฐาน (PBL) ช่วยพัฒนาและปรับปรุงทักษะการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาล วิธีการสอนนี้เหมาะสมกับการฝึกการโต้แย้งในกระบวนการกลุ่มได้อย่างดีเยี่ยม เพราะประเด็นปัญหาและกระบวนการกลุ่มจะกระตุ้นให้เกิดการโต้แย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ การเสนอแนะของทุกคน การหาข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนหรือหักล้าง รวมถึงการสรุปผลที่ก่อให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเสนอ ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นฐานแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นฐาน

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
ข้อดี	1. เน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ในการแก้ปัญหา มากกว่าแค่การจดจำความรู้ (Pan et al., 2018) 2. ฝึกฝนให้นักศึกษามีทักษะการคิดขั้นสูงจากการที่ต้องวิเคราะห์และประเมินปัญหา (Pan et al., 2018) 3. มุ่งองค์ความรู้เพิ่มขึ้นจากการที่ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสนำเสนอข้อสงสัยของตัวเอง จึงทำให้ได้ข้อสงสัยเบื้องต้นหลากหลาย ที่จะต้องไปค้นคว้าหาคำตอบเพิ่มเติม 4. มีโอกาสได้รับฟังข้อมูล เหตุผลสนับสนุนของผู้อื่น 5. มีการตรวจสอบข้อสงสัยและหลักฐานซึ่งกันและกันในกลุ่ม 6. มีการวิเคราะห์หาคำตอบร่วมกัน คำตอบที่ได้จึงมักมีความครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
ข้อจำกัด	หากคนในกลุ่มไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรือไม่มีความรู้ที่จะแสดงความคิดเห็น หรือขาดความรับผิดชอบที่จะไปค้นคว้าเพิ่มเติมตามประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายในกลุ่ม ก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขข้อจำกัด	1. จัดกลุ่มโดยคณะคนที่มียุทธศาสตร์เป็นผู้นำ กล้าแสดงความคิดเห็น คนที่มีผลการเรียนดี กับคนที่มียุทธศาสตร์ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรือคนที่ผลการเรียนอ่อน ไว้ร่วมกัน เพื่อช่วยกระตุ้นการดำเนินกลุ่ม 2. ชี้แจงวิธีการเรียนการสอนและวิธีการประเมินผลให้นักศึกษาเข้าใจ ก่อนที่จะเริ่มใช้วิธีการนี้

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นฐาน (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
บทบาทผู้สอน (อาจารย์หรือพยาบาล พี่เลี้ยงในคลินิก)	1. สังเกตการณ์กระบวนการกลุ่มเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำกลุ่มให้เกิดการเรียนรู้อย่างครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของบทเรียน (observer and coaching) 2. นำเข้าสู่บทเรียนแบบย่อ สะท้อนข้อสังเกต และสรุปประเด็นสำคัญที่กลุ่มยังสรุปไม่สมบูรณ์เมื่อปิดสถานการณ์ (prebrief and debrief)
บทบาทผู้เรียน (นักศึกษา)	1. รับผิดชอบการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในกระบวนการกลุ่มและในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม 2. สรุปบทเรียนที่ได้จากกระบวนการกลุ่มทุกครั้งเมื่อปิดสถานการณ์ โดยอาจทำเป็นผังความคิด (mind map) หรือนบันทึกย่อ (short note) สำหรับอ่านทบทวน

3. การโต้แย้ง (debate) เป็นการใช้อาวุธศิลป์และเหตุผลโต้ตอบกันระหว่างทีม 2 ทีม หรือบุคคล 2 ฝ่าย ที่มีความคิดเห็นตรงกันข้ามในหัวข้อหรือประเด็นเฉพาะที่กำหนดขึ้น แต่ละฝ่ายต้องเสนอข้อมูลหลักฐานของตนหักล้างเหตุผลของฝ่ายตรงข้ามและโน้มน้าวจิตใจของผู้ฟังให้มีความคิดเห็นคล้อยตามฝ่ายตน (Pan et al., 2018) วิธีนี้ใช้ได้ดีในกรณีที่ต้องการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของประเด็นใดประเด็นหนึ่งอย่างถ่องแท้ รวมถึงประเด็นที่ยังหาข้อสรุปที่สมบูรณ์ไม่ได้ หรือในกรณีที่มีทางเลือก 2 ทาง ที่มีน้ำหนักพอๆ กัน แต่ต้องตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่ง (Nisly, Kingdon, Janzen, & Dy-Boarman, 2017) การเตรียมข้อมูลของแต่ละฝ่ายที่ถูกจัดสรรมาอย่างเป็นระบบ เมื่อผนวกกับวาทศิลป์ในการนำเสนอ ก็จะทำให้ผู้ฟังเพลิดเพลินสนุกสนาน จดจ่อกับการให้เหตุผลของแต่ละฝ่ายและเกิดการเรียนรู้จากการพิจารณาเหตุผลและหลักฐานที่แต่ละฝ่ายนำเสนอมาเชื่อมโยงกับความรู้อย่างดี

เดิมของตน มีความยืดหยุ่น รับฟังความเห็นและเหตุผลของผู้อื่นที่มีความน่าเชื่อถือมากกว่า และไม่ตัดสินสิ่งใดจากการฟังความข้างเดียว การโต้แย้งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ศักยภาพของนักศึกษาในหลายๆ ด้าน ทั้งการอ่าน การหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสื่อสาร และการนำเสนอ พัฒนาการทำงานเป็นทีม (Hartin, Birks, Bodak, Woods, & Hitchins, 2017) หัวข้อการโต้แย้งส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นทางสังคมศาสตร์ การเมือง แต่ช่วง 10 ปีมานี้ ในภาคการศึกษาโดยเฉพาะด้านการพยาบาล มีการนำประเด็นทางวิทยาศาสตร์ปัญหาทางคลินิก วิธีการรักษาพยาบาล ข้อขัดแย้งทางจริยธรรมวิชาชีพ มาเป็นประเด็นการโต้แย้งซึ่งผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ได้จากการใช้วิธีนี้เป็นไปในทางบวก (Nisly et al., 2017) ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการโต้แย้ง แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการโต้วาทิ

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
ข้อดี	- หัวข้อที่นำมาเป็นประเด็นการโต้วาทิมักเป็นประเด็นใหม่ที่อยู่ในความสนใจและไม่มีถูกผิด ขึ้นอยู่กับข้อมูล เหตุผล และหลักฐานเชิงประจักษ์ของแต่ละฝ่ายที่นำมาเสนอและหักล้างกัน ผู้ฟังได้ประโยชน์จากการคิดวิเคราะห์ตามข้อมูลหลักฐานของแต่ละฝ่าย - การโต้วาทิเป็นนันทนาการชนิดหนึ่ง ดังนั้น การเรียนรู้ด้วยวิธีการนี้จึงจัดเป็นนันทนาการทางการศึกษา (educational entertainment) ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน จดจ่ออยู่กับการให้ข้อมูลของแต่ละฝ่าย ผ่อนคลายความเครียด (Toor, Samai, & Wargo, 2017) มีความสุขกับการเรียน เมื่อนักศึกษามีความสุขในการเรียนรู้ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เพิ่มความสามารถในการจดจำ และต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มขึ้น (ชนพล บรรดาศักดิ์, กนกกร ชาวเวียง, และนฤมล จันทระเกษม, 2560) - ช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยวาจา การให้เหตุผล และไหวพริบในการโต้ตอบอย่างฉับไว การทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะการวิเคราะห์ การเข้าใจผู้อื่น เสริมสร้างให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจ (Arrue et al., 2017; Pan et al., 2018) เพิ่มความสามารถในการสืบค้นข้อมูล เปรียบเทียบหลักฐาน และการเก็บรวบรวมความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Toor et al., 2017)
ข้อจำกัด	- ประเด็นที่ซับซ้อนทางคลินิกไม่เหมาะสมในการนำมาเป็นหัวข้อการโต้วาทิ - ประเด็นการพิจารณาค่อนข้างแคบ มุ่งคำตอบ 2 ทางเท่านั้น คือ เห็นด้วย – ไม่เห็นด้วย หรือ ดีกว่า – ด้อยกว่า เป็นต้น - วาทศิลป์ของผู้นำเสนอมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตัดสินใจแพ้นะ ซึ่งอาจทำให้ผู้ฟังละเลยการพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอในภาพรวม
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขข้อจำกัด	- เลือกเฉพาะบางส่วนของปัญหาซับซ้อนทางคลินิกมาเป็นประเด็นการโต้วาทิ - เลือกประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์เชิงลึกมากกว่าเชิงกว้าง - ชี้แจงกฎกติกาของการโต้วาทิให้นักศึกษาเข้าใจว่า ผลการตัดสินใจแพ้นะไม่ได้ทำให้ข้อมูลของอีกฝ่ายเป็นเท็จ
บทบาทผู้สอน (อาจารย์หรือพยาบาล พี่เลี้ยงในคลินิก)	- ช่วยกำหนดประเด็นสำหรับการโต้วาทิ - กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ/ เป็นกรรมการตัดสิน - สรุปประเด็นการเรียนรู้ และกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิด

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการไต่ถาม (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
บทบาทผู้เรียน (นักศึกษา)	1. ศึกษาหัวข้อการไต่ถามที่ เตรียมข้อมูลและหลักฐานสนับสนุนฝ่ายตน และหักล้างฝ่ายตรงข้ามอย่างเป็นระบบ 2. วางแผนในการนำเสนอข้อมูล 3. วิเคราะห์กลยุทธ์ของฝ่ายตรงข้าม จัดลำดับผู้นำเสนอ 4. วิเคราะห์การเรียนรู้ของตนเอง และร่วมสะท้อนคิด

4. การสัมมนา (seminar) เป็นการประชุมแบบหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และหาข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้เป็นที่ยอมรับร่วมกัน วิธีการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีกระบวนการที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้คิด วิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายระหว่างกัน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นทั้งในระดับรู้จำ เข้าใจ และนำไปใช้ (ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ และสุกัญญา แซ่เตียว, 2561)

เรื่องที่เหมาะสมที่จะนำมาสัมมนาควรเป็นประเด็นที่มีความซับซ้อน หรือมีหลายมิติ มีความหลากหลาย และต้องการพิจารณาให้ครอบคลุม การสัมมนาจะทำให้ได้มุมมอง ความคิดเห็น การบริหารจัดการในเรื่องนั้นๆ ที่แตกต่าง กระบวนการกลุ่มในการสัมมนาจะทำให้ได้ข้อสรุปเป็นคำตอบหรือแนวปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในบริบทปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการสัมมนา แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการสัมมนา

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
ข้อดี	1. พัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ดี เพราะวิธีการนี้เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการที่นักศึกษาเป็นส่วนสำคัญ ทุกขั้นตอนของการเรียนรู้ ส่งเสริมกระบวนการคิดเชิงระบบและการคิดวิเคราะห์ ทำให้เข้าใจเนื้อหาดีขึ้น ช่วยปรับปรุงคะแนนความรู้และทักษะของนักศึกษาในรายวิชาภาคปฏิบัติให้ดีขึ้น (Zeng, Chen, Li, & Wang, 2020) 2. เสริมสร้างบรรยากาศในห้องเรียนและปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษาให้ดีขึ้น (Zeng et al., 2020) 3. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของนักศึกษา (Zeng et al., 2020) 4. สามารถนำประเด็นที่มีความซับซ้อน หลากหลายมิติ มาตั้งเป็นหัวข้อสัมมนาได้ 5. ผลสรุปที่ได้จากการสัมมนาค่อนข้างมีความครอบคลุมทุกมิติของเรื่องนั้น

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์การสอนทางคลินิกด้วยวิธีการสัมมนา (ต่อ)

ประเด็นพิจารณา	ผลการวิเคราะห์
ข้อจำกัด	1. กระบวนการสัมมนาใช้เวลามาก อาจทำให้จัดสัมมนาได้เพียง 1-2 หัวข้อใน 1 ภาคการศึกษา 2. ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมสัมมนาสูงในการแสดงความคิดเห็นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เป็นระบบ 3. การสัมมนาประเด็นทางคลินิก นักศึกษายังมีประสบการณ์/ความเชี่ยวชาญทางคลินิกน้อย อาจไม่เข้าใจประเด็นสัมมนาอย่างเป็นองค์รวม ผลสรุปที่ได้จึงอาจยังไม่ครอบคลุมทุกมิติของประเด็น
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขข้อจำกัด	1. เลือกประเด็นสัมมนาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์การเรียนรู้ สามารถบูรณาการหรือเชื่อมโยงความรู้สู่ประเด็นอื่นที่ต้องการได้ 2. ควรมีการเตรียมผู้ร่วมสัมมนาล่วงหน้าให้เข้าใจกระบวนการและวัตถุประสงค์ของการสัมมนา 3. ผู้สอนเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการสัมมนา เพื่อช่วยให้การสัมมนาบรรลุตามวัตถุประสงค์ แต่ต้องจำกัดบทบาทไม่ให้โดดเด่นกว่าผู้เรียน
บทบาทผู้สอน (อาจารย์หรือพยาบาล พี่เลี้ยงในคลินิก)	1. ช่วยกำหนดประเด็นสำหรับการสัมมนา 2. เป็นที่ปรึกษาการสัมมนา 3. สรุปประเด็นการเรียนรู้ และกระตุ้นให้เกิดการสะท้อนคิดหลังเสร็จสิ้นการสัมมนา
บทบาทผู้เรียน (นักศึกษา)	1. เตรียมตัวก่อนการสัมมนา โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อสัมมนาให้มีความครอบคลุมมากที่สุด 2. วางแผนการสัมมนาโดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในทีมสัมมนา 3. ร่วมในกระบวนการกลุ่ม เช่น แสดงความคิดเห็น นำเสนอข้อมูลซักถามประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อให้ได้คำตอบที่กระจ่าง 4. สรุปผลการสัมมนา และสะท้อนคิดการเรียนรู้ของตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสัมมนา

สำหรับขั้นตอนการนำเทคนิคการวิเคราะห์ ผู้เขียนนำเสนอรายละเอียดดังตารางที่ 5
เชิงโต้แย้งมาใช้กับวิธีการสอนทางคลินิกทั้ง 4 วิธีนี้

ตารางที่ 5 ขั้นตอนการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งกับวิธีการสอนทางคลินิก

วิธีการสอนทางคลินิก	ขั้นตอนการใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้ง				
	ข้อกล่าวอ้าง (claim)	เหตุผลสนับสนุน ข้อกล่าวอ้าง (warrant)	หลักฐานสนับสนุนเหตุผล (evidence)	ข้อกล่าวอ้างที่ต่างออกไป (counter claim)	การโต้แย้งกลับ (rebuttal)
1. การศึกษารายกรณี (case study)	การกำหนดข้อวินิจฉัยที่อาจเป็นไปได้จากข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย	อาการแสดง สิ่งบ่งชี้เบื้องต้นที่ค่อนข้างจะเฉพาะเจาะจงจากการซักประวัติ	ปัจจัย 3 ทาง ระบาดวิทยา ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	กรณีผลการตรวจที่บ่งชี้ข้อวินิจฉัยที่กล่าวอ้างยังไม่ชัดเจน มีหลักฐานที่ชวนสงสัยโรคอื่นๆ ที่มีน้ำหนักเท่าๆ กัน	การดำเนินโรค การตรวจพิเศษเพื่อหาหลักฐานเฉพาะในการระบุหรือปฏิเสธโรคที่เป็นข้อวินิจฉัยแรก
2. การใช้ปัญหาเป็นฐาน (PBL)	การกำหนดข้อวินิจฉัยที่อาจเป็นไปได้ของแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มซึ่งอาจเหมือนกันหรือต่างกันจากข้อมูลปัญหาที่กำหนด	กำหนดจากข้อมูลที่ให้มาโดยแต่ละคนในกลุ่มที่เสนอข้อวินิจฉัยวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับความรู้ภาคทฤษฎีของตน	การค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนเหตุผลของตน และนำเสนอในกลุ่มเพื่อคัดกรองให้เหลือประเด็นสำคัญที่จะร่วมวิพากษ์	พิจารณาข้อเสนอและเหตุผลของผู้อื่นในกลุ่มเพื่อแตกประเด็นและกระตุ้นให้กลุ่มเกิดการค้นคว้าหาคำตอบอย่างรอบด้าน	ผู้เสนอข้อมูลที่ถูกต้องโต้แย้งต้องพยายามค้นคว้าหาหลักฐานมาแสดง เพื่อจัดข้อโต้แย้งนั้น หากเหตุผลไม่มีน้ำหนักพอ ข้อเสนออื่นจะตกไป
3. การโต้เถียง (debate)	การกำหนดหัวข้อการโต้เถียงจากสิ่งที่เป็นที่สนใจและต้องการค้นคว้าหาคำตอบเชิงลึก	ฝ่ายเสนอและฝ่ายค้านต่างหาเหตุผลและหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนฝ่ายตน โดยมีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลอย่างเป็นระบบมาก่อนล่วงหน้า		การหักล้างข้อมูลและหลักฐานที่ฝ่ายตรงข้ามเสนอ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ฟังเชื่อข้อมูลฝ่ายตน	
4. การสัมมนา (seminar)	การกำหนดหัวข้อสัมมนาให้ผู้ร่วมสัมมนาทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมตัวมาแสดงความคิดเห็น	อยู่ในกระบวนการสัมมนาตั้งแต่เริ่มเตรียมการจนถึงเสร็จสิ้นการสัมมนาเพื่อหามาตรการ แนวปฏิบัติ หรือข้อสรุปที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันในบริบทปัจจุบัน			

สรุป

การใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งในการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาพยาบาลเป็นการพัฒนาการเรียนรู้แบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสืบเสาะหาความรู้ผ่านกระบวนการที่กำหนด ต้องจัดการความรู้ด้วยตนเองจนได้ข้อสรุปที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ จึงเป็นการรู้แจ้งเห็นจริง ผู้เรียนจะเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นหัวข้อการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม เทคนิคการวิเคราะห์เชิงโต้แย้งสามารถกระตุ้นให้มีการคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงประสบการณ์ใหม่กับความรู้เดิม ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณซึ่งนำมาใช้ได้กับรายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม แต่การสอนรายกลุ่มจะมีประสิทธิภาพดีกว่า เพราะกระบวนการกลุ่มจะกระตุ้นประเด็นการโต้แย้งที่มีเหตุผลข้อมูลหรือหลักฐานที่นำมาสนับสนุนหรือหักล้าง มีความหลากหลายมากกว่า จึงมีความครอบคลุมและหาข้อสรุปในการเรียนรู้ได้มีประสิทธิภาพดีกว่า การสอนรายบุคคล การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางคลินิกแบบให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าแบบการฟังผู้สอนบรรยาย ซึ่งการจะนำเทคนิคใดมาประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีการสอนนั้น ผู้สอนควรมีการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียน และมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้เรียนเข้าใจวิธีการสอนและเทคนิคที่จะใช้ อีกทั้งผู้สอนควรมีความแม่นยำในวิธีการประเมินผลผู้เรียนจากวิธีการสอนด้วยเทคนิคที่นำมาใช้ และเมื่อจบรายวิชาควรมีการสะท้อนคิดทั้งผู้สอนและผู้เรียน มีการถอดบทเรียนการใช้เทคนิคที่เลือกสรรกับวิธีการสอนแบบต่างๆ เพื่อหาข้อบกพร่องและช่องทางพัฒนาให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, และวรินทร์ดดา จันทร์เมือง. (2562). การบริหารรายวิชาเพื่อพัฒนทักษะทางคลินิกในการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 29(3), 30–38.
- ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, และสกุณตลา แซ่เตียว. (2561). ผลการจัดการเรียนการสอนแบบสัมมนาต่อการเรียนรู้การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการหายใจเหนื่อยหอบของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 74–90.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง, และณฤมล จันทระเกษม. (2560). ความสุขในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(1), 357–369. doi:10.14456/jmcupeace.2017.28
- พาอีห๊ะ เจาะสา. (2561). ผลของการจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการสืบเสาะแบบมีการโต้แย้งที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนชีววิทยา การคิดวิเคราะห์ และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. สืบค้นจาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/12159/1/TC1544.pdf>
- มฤดี แสนจันทร์, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, และสัมฤทธิ์ ขวัญโพ. (2557). สภาพการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(2), 70–81.

- วนิดา ภาระนัด, และประสาธ เนืองเฉลิม. (2561). การโต้แย้งอย่างมีเหตุผล: ทักษะเพื่อการดำรงชีวิตในศตวรรษที่ 21. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 37(2), 174–181.
- วันเพ็ญ สุลง. (2561). *การเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเพื่อส่งเสริมการคิดวิเคราะห์ วิชา การบริหารงานคุณภาพในองค์กร ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. สืบค้นจาก <http://libdoc.dpu.ac.th/thesis/Wanpen.Sal.pdf>
- วิจิตรา กุสุมภ์, และสุลธิ ทอวิเชียร. (2560). การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(3), 1–8.
- วิจิตรา กุสุมภ์, และอรุณี เสงขสมาก. (2562). ผลของการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นฐานต่อความคงทนในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี*, 8(1), 187–196.
- สมเกียรติ สุทธิรัตน์, และพัชนี สมกำล้ง. (2556). ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 61–67.
- เอกภูมิ จันทระจันต์. (2559). การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมทักษะการโต้แย้งในชั้นเรียนวิทยาศาสตร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 11(1), 217–232.
- Arrue, M., Unanue, S., & Merida, D. (2017). Guided university debate: Effect of a new teaching-learning strategy for undergraduate nursing students. *Nursing Education Today*, 59, 26–32. doi:10.1016/j.nedt.2017.08.011
- Cullen, S., Fan, J., van der Brugge, E., & Elga, A. (2018). Improving analytical reasoning and argument understanding: A quasi-experimental field study of argument visualization. *Nature Partner Journals Science of Learning*, 3(1), 1–6. Retrieved from <https://www.nature.com/articles/s41539-018-0038-5>
- Handayani, P., Sinaga, P., & Feranie, S. (2018). Feasibility of physics teaching materials oriented on cognitive ability and argumentation skill of student. *Journal of Physics: Conference Series*, 1157(3), 1–5. doi:10.1088/1742-6596/1157/3/032039
- Hartin, P., Birks, M., Bodak, M., Woods, C., & Hitchins, M. (2017). A debate about the merits of debate in nurse education. *Nurse Education in Practice*, 26, 118–120. doi:10.1016/j.nepr.2017.08.005
- Lin, S.-S., & Mintzes, J. J. (2010). Learning argumentation skills through instruction in socioscientific issues: The effect of ability level. *International Journal of Science and Mathematics Education*, 8(6), 993–1017. doi:10.1007/s10763-010-9215-6

- Najafi, M., Motaghi, Z., Nasrabadi, H. B., & Heshi, K. N. (2016). "Debate" learning method and its implications for the formal education system. *Educational Research and Reviews*, 11(6), 211–218. doi:10.5897/ERR2015.2316
- Nisly, S. A., Kingdon, L. K., Janzen, K. M., & Dy-Boarman, E. A. (2017). Using debates to mimic clinical discussion in experiential education. *Innovations in Pharmacy*, 8(4), 1–9. Retrieved from <https://pubs.lib.umn.edu/index.php/innovations/article/view/935/1015>
- Noviyanti, N. I., Mukti, W. R., Yuliskurniawati, I. D., Mahanal, S., & Zubaidah, S. (2019). Students' scientific argumentation skills based on differences in academic ability. *Journal of Physics: Conference Series*, 1241, 1–8. doi:10.1088/1742-6596/1241/1/012034
- Pan, L., Xi, H-Q., Shen, X-W., & Zhang, C-Y. (2018). Toolbox of teaching strategies. *Frontiers of Nursing*, 5(4), 249–255. doi:10.1515/fon-2018-0033
- Popil, I. (2011). Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*, 31(2), 204–207. doi:10.1016/j.nedt.2010.06.002
- Thabet, M., Taha, E. E., Abood, S. A., & Morsy, S. R. (2017). The effect of problem-based learning on nursing student' decision making skills and styles. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(6), 108–116. doi:10.5430/jnep.v7n6p108
- Toor, R., Samai, K., & Wargo, R. (2017). Debate as an alternative method for medical literature evaluation. *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, 9(3), 427–432. doi:10.1016/j.cptl.2017.01.009
- Zeng, H. L., Chen, D. X., Li, Q., & Wang, X. Y. (2020). Effects of seminar teaching method versus lecture-based learning in medical education: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Medical Teacher*, 42(12), 1343–1349. doi:10.1080/0142159X.2020.1805100