

ผลของการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการฝึกปฏิบัติ
วิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วาสนา อุปโป, ปร.ด.*

ดารินทร์ พนาสันต์, วท.ม.* และสุภาวดี นพจุจินดา, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การสะท้อนคิด กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ที่ฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 24 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 48 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มทดลองจะได้รับการสะท้อนคิดโดยการบันทึกการสะท้อนคิดและการสะท้อนคิดด้วยวาจาจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกการเขียนการสะท้อนคิดที่สร้างขึ้นตามแนวคิด Gibbs's Reflective Cycle และแบบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาของสถาบัน พระบรมราชชนก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกลุ่มทดลอง และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U)

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสะท้อนคิดด้วยวาจาร่วมกับการบันทึกการสะท้อนคิดระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ช่วยพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง ทบทวนและสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง นำไปสู่กระบวนการคิดตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การสะท้อนคิด ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักศึกษาพยาบาล การฝึกภาคปฏิบัติ

การวิจัยกึ่งทดลอง

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding e-mail: darin@snc.ac.th

(Received: March 3, 2025; Revised: April 20, 2025; Accepted: April 30, 2025)

Effect of Reflective Thinking on Critical Thinking Ability in Nursing Administration Practicum of 4th Year Undergraduate Nursing Students Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Wassana Uppor, Ph.D.*

Darin Panasan, M.S.* & Supawadee Noparoojjinda, Ph.D.*

Abstract

This two-group pre-post test design experimental research aimed to compare the critical thinking ability of nursing students before and after teaching using reflective thinking. The sample group was fourth-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, who were practicing the nursing administration practice course between November and December 2023. The sample size was determined using the G * Power program with a significance level of .05. The sample group consisted of 24 people per group, totaling 48 people. The sample group was selected by random drawing without replacement. The experimental group received reflections by recording reflections and verbal reflections from the researcher. The control group received regular teaching and learning. The research instruments were a written reflection record form created based on the Gibbs's Reflective Cycle concept and a critical thinking ability test. The Paired t-test was used to compare differences in critical thinking ability score among the experimental groups, and to compare critical thinking ability score scores between groups, the Mann-Whitney U test was used.

The results showed the mean critical thinking ability score of the experimental group increased statistically significantly ($p < .01$). The difference was statistically significant when comparing the mean critical thinking ability scores between the experimental and control groups ($p < .05$). The findings showed that verbal reflection combined with reflection writing during nursing practice helped develop students' critical thinking ability, learning through the process of reflective thinking, reviewing and reflecting on their own practice, leading to appropriate decision-making process in nursing practice for patient safety.

Keywords: reflective thinking critical thinking ability undergraduate nursing students

*Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health

บทนำ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) เป็นกระบวนการในการรับรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์การตีความและประเมินข้อมูลอย่างรอบคอบผ่านการสังเกต ประสบการณ์ และการสื่อสาร เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม (Alfaro-LeFevre, 2019; Carbogim et al., 2018) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี (Falcó-Pegueroles et al., 2021) พยาบาลที่มีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์หาคำตอบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพแก่ผู้รับบริการได้ ตลอดจนการบริหารงาน การตัดสินใจเชิงนโยบายและการเผชิญกับสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนในการปฏิบัติการพยาบาล (Papathanasiou et al., 2014) การเปลี่ยนแปลงด้านระบบสุขภาพ (Lopes Ribeiro et al., 2022) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงและความซับซ้อนดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการศึกษาพยาบาล (ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, 2564) จากรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตต่อบัณฑิตพยาบาล ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ 2561-2565) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ด้านคุณธรรมจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.57, SD = 0.40$) รองลงมาคือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($M = 4.36, SD = 0.48$) ด้านทักษะวิชาชีพ ($M = 4.34, SD = 0.49$) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($M = 4.19, SD = 0.49$) ด้านความรู้ ($M = 4.18, SD = 0.49$) และด้านทักษะทางปัญญามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 4.15, SD = 0.48$) ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรมีการพัฒนาทักษะทางปัญญา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์หาคำตอบ เพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเป็นเหตุเป็นผล อีกทั้งยังเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (สภาการพยาบาล, 2553) ที่สภาการพยาบาลประเทศไทย ได้กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อการตัดสินใจการดูแลผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม (Facione, 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พบวิธีการสอนในระดับอุดมศึกษา ดังนี้ 1) การอภิปราย 2) การเรียนรู้แบบโครงการเป็นฐาน (3) การโต้แย้ง การนำเสนอ (รายงานด้วยวาจาและการพูด) (4) การตั้งคำถามและการตอบคำถาม 5) การวิจัย 6) กรณีศึกษา 7) การทำงานร่วมกัน 8) การเขียนเรียงความ 9) การประเมิน การติดตามผล ข้อเสนอแนะ 10) การเชื่อมโยงบทเรียนกับโลกแห่งความเป็นจริงหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Arslan et al., 2014; Bezanilla et al., 2019; Cargas et al., 2017; Duron et al., 2006; Grohs et al., 2018; Makhene, 2017; Martyn et al., 2014; Nold, 2017; Rashid & Qaisar, 2016; Hora & Smolarek, 2018; Sharples et al., 2017; Fernandes, Willison, Boyle, & Muliasari, 2025; นิชิรีน เจ๊ะมามะและคณะ, 2567) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบซานิลลาและคณะ (Bezanilla et al., 2019) ที่สำรวจวิธีการสอน

ของอาจารย์มหาวิทยาลัยจำนวน 230 คน พบวิธีการสอนที่มีประสิทธิผลที่สุดในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดและโต้แย้งด้วยวาจาและการเขียน (oral and written reflection and argumentation) ร้อยละ 23.31, 2) การอ่าน วิเคราะห์และสังเคราะห์แหล่งข้อมูล (reading, analysis, and synthesis of resources) ร้อยละ 22.72, 3) กรณีศึกษา (case studies) ร้อยละ 13.90, 4) การตั้งคำถาม (questioning) ร้อยละ 7.47, 5) การเรียนรู้ด้วยปัญหาและโครงการเป็นฐาน (problem and project based learning) ร้อยละ 7.47, 6) วิธีการอื่นๆ เช่น ห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) บทบาทสมมติ (role playing) ฯลฯ ร้อยละ 6.42, 7) การเชื่อมโยงบทเรียนกับโลกแห่งความเป็นจริงหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (real world connection or experiential learning) ร้อยละ 5.97, 8) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (cooperative learning) ร้อยละ 4.81, 9) การวิจัย (research) ร้อยละ 3.13, 10) การประเมิน การตีความ และการพิสูจน์ (evaluation, interpretation, and justification) ร้อยละ 2.48, 11) การประเมิน การติดตาม และให้ข้อเสนอแนะ (assessment, follow-up, and feedback) ร้อยละ 1.34, และ 12) การบรรยาย (assessment, follow-up, and feedback) ร้อยละ 1.19 ตามลำดับ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าวิธีการสอนนำมาใช้จัดการเรียนการสอน มากที่สุดในการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือการสะท้อนคิดและโต้แย้งด้วยวาจาและการเขียน

การสะท้อนคิด (reflective thinking) เป็นกลยุทธ์การสอนรูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการคิดไตร่ตรอง ผ่านการทบทวนและสะท้อนการกระทำของตนเอง (Johns, 2000) แบ่งได้เป็น 4 ประเภท (Edwards, 2017; รัตติกกร เหมือนนาดอน, ยุพาภรณ์ ติรไพวงศ์, เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และสันติ ยุทธยง, 2562) ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดก่อนลงมือปฏิบัติ (reflection before action) เป็นการสะท้อนคิดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติโดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิม 2) การสะท้อนคิดขณะปฏิบัติ (reflection in action) ในขณะที่ปฏิบัติมีการสะท้อนคิดในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น 3) การสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ (reflection on action) เป็นการทบทวนในสิ่งที่เกิดขึ้นและพิจารณาในผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิบัติสิ้นสุดลง 4) การสะท้อนคิดเกิดภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง (reflection-beyond-action) เกิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติ ผู้เรียนสะท้อนคิดในสิ่งที่ยังไม่ได้เรียนรู้และสิ่งที่ยังไม่รู้ ซึ่งเป็นการสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้และความเชื่อของผู้เรียนจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผ่านมา การสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ ช่วยให้นักศึกษาใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถาม ย้อนกลับไปยังสถานการณ์ที่เป็นอยู่และทำให้นักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Bijani et al., 2021; ประไพ กิตติบุญญวัลย์, เกศแก้ว สอนดี, ผุสดี ก่อเจตย์, และภูวสิทธิ์ สิงห์ประไพ, 2662) ผลลัพธ์ต่อมาคือนักศึกษามีการคิดตัดสินใจ ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้ดีขึ้น สามารถนำความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติได้ดีขึ้น (อัคราวดี ศรียศศักดิ์, วารุณี เกตุอินทร์, วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, และสุวรรณี แสงอาทิตย์, 2562) การประเมินการสะท้อนคิด เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน สามารถประเมินในระหว่างเรียนเพื่อการพัฒนา (formative assessment) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพของงาน และประเมินเมื่อสิ้นสุดการเรียนเพื่อวัดผลการเรียนรู้ (summative assessment) ในรายวิชา เช่น การประเมินทักษะทางปัญญา การคิดอย่างมีวิจารณญาณ หรือการคิดแก้ปัญหา โดยวิธีการพัฒนาการสะท้อนคิดสามารถฝึกฝนได้โดยการสะท้อนคิดด้วยวาจา (verbally) และการเขียน (writing) (Bezanilla et al., 2019; Colley, Bilics & Lerch, 2012; Makhene, 2017; Noblitt et al., 2010) เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม (Baker, 1996) และเป็น

เครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้สอนกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ได้อย่างลึกซึ้ง มีการประเมินตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการคิดวิเคราะห์มากขึ้น (Golden, 2023)

ถึงแม้ว่าการสะท้อนคิดจะช่วยให้ผู้เรียนนำความรู้เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติได้ แต่ผลการวิจัยของสุพิมล ขอผลและคณะ (2562) พบว่าคะแนนทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ หลังการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. บนหอผู้ป่วยจิตเวช ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.654$, $p > 0.05$) แต่ผลของการศึกษาของประไพ กิตติบุญถวัลย์และคณะ (2562) พบว่า การสอนสะท้อนคิดในวิชาปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ทำให้ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการศึกษาของดวงใจ เปลี่ยนบำรุง และปาริฉัตร อุทัยพันธ์ (2563) พบว่าพฤติกรรมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักศึกษาส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงหลังการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิด ร้อยละ 55.22 รองลงมาคือมีพฤติกรรมคงเดิม ร้อยละ 40.30 จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยการเกี่ยวกับการสะท้อนคิดต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน เมื่อวิเคราะห์เครื่องมือการวิจัยในการสะท้อนคิด พบว่ามีการใช้แบบบันทึกการสะท้อนคิดและการสะท้อนคิดด้วยวาจา ยังไม่มีการใช้เครื่องมือการสะท้อนคิดทั้งสองอย่างร่วมกันและจากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิต ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่าต้องมีการพัฒนาทักษะทางปัญญาของนักศึกษาเพิ่มขึ้น ประกอบกับผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้เรียนบางคนไม่กล้าพูดแสดงความคิดเห็นของตน ไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานในคลินิก และพบว่าวิธีการสอนแบบปกติ ไม่มีการสะท้อนคิดด้วยการเขียนบันทึกสะท้อนคิด แต่จะมีการสะท้อนคิดด้วยวาจาเป็นรายกลุ่มโดยอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศ หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพียงหนึ่งครั้งหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ เป็นผลให้นักศึกษากลุ่มที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น มีการพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณอย่างจำกัด

ดังนั้นคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์นิเทศจึงมีความสนใจ ศึกษาผลของการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีโดยการใช้การสะท้อนคิดด้วยวาจา ร่วมกับการบันทึกการสะท้อนคิด หลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียนที่แตกต่างกัน เพื่อพัฒนากระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณรายบุคคล ช่วยให้เกิดกระบวนการวิเคราะห์ตั้งคำถามย้อนหลังกลับมายังสถานการณ์ที่เป็นอยู่ เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการคิดไตร่ตรอง ทบทวนและสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง นำไปสู่กระบวนการคิดตัดสินใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดทักษะการแก้ปัญหาที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตลอดจนการเชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสะท้อนคิด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้การสะท้อนคิดกับการเรียนการสอนปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังการสะท้อนคิดสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. คะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสะท้อนคิดสูงกว่ากลุ่มการเรียนการสอนปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสะท้อนคิด แบบการสะท้อนคิดหลังการปฏิบัติ (reflection on action) ของ Gibbs reflective cycle (Gibbs, 1988) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ 1. การบรรยายว่าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น 2. ท่านคิดและรู้สึกอย่างไรกับ เหตุการณ์ดังกล่าว 3. ท่านประเมินได้หรือไม่ว่าอะไรที่เป็นประสบการณ์ที่ดี และไม่ดีในเหตุการณ์นี้ 4. ท่านมีการวิเคราะห์เหตุการณ์นี้อย่างไร 5. ท่านสามารถสรุปเหตุการณ์ นี้ได้อย่างไร มีอะไรเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ทำได้บ้าง 6. ถ้าเกิดเหตุการณ์นี้อีกครั้ง ท่านจะวางแผนทำอย่างไร

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัยชนิดการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มก่อนและหลังการสะท้อนคิด และเปรียบเทียบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้การสะท้อนคิดกับการเรียนการสอนปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณ คณพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ชั้นฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 100 คนกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power (Faul et al., 2007) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) .95 และขนาดอิทธิพล (effect size) ที่คำนวณจากการศึกษาของประไพ กิตติบุญฉัตรและคณะ(2662) เรื่องผลการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้ค่าขนาดอิทธิพล 1.20 จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 20 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Polit & Beck, 2004) ดังนั้นขนาดตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 24 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 48 คน และเนื่องจากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ได้แบ่งนักศึกษาออกเป็น 13 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน แบบคละกันตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจากมากไปหาน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน รวม 24 คน กลุ่มทดลองจำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8 คน รวม 24 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ฝึกปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกันและโรงพยาบาลเดียวกัน กำหนดให้กลุ่มทดลองทำการบันทึกการสะท้อนคิด 3 ครั้ง โดยทำการบันทึกสัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันศุกร์ รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์และสะท้อนคิดด้วยวาจา

จำนวน 6 ครั้ง โดยผู้วิจัยจำนวน 3 คน (1 คน/กลุ่ม) ทำการสะท้อนคิดด้วยวาจาสัปดาห์ละ 2 ครั้งทุกวันพุธ และวันศุกร์ รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนปกติ โดยการประเมินการฝึกปฏิบัติงานตามแบบประเมินของรายวิชา จากอาจารย์พี่เลี้ยงบนหอผู้ป่วยและอาจารย์นิเทศ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2565 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ทั้งเพศชาย เพศหญิง

2) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1) นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

1. แบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วม ผู้วิจัยออกแบบเพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงพรรณนาประกอบด้วย อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย (GPA)

2. แบบคำถามการสะท้อนคิดด้วยวาจา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibbs (1988) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 20 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) การบรรยาย (description) มี 4 ข้อคำถาม 2) ความรู้สึก (feelings) มี 4 ข้อคำถาม 3) การประเมิน (evaluation) มี 2 ข้อคำถาม 4) การวิเคราะห์ (analysis) มี 3 ข้อคำถาม 5) การสรุป (conclusions) มี 3 ข้อคำถาม และ 6) การวางแผนปฏิบัติในอนาคต (action plans) มี 4 ข้อคำถาม โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและมีดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Objective Congruence) ระหว่าง 0.60 -1.00 คะแนน

2. แบบบันทึกการสะท้อนคิดภายหลังการสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibbs (1988) เป็นแบบบันทึกประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) การบรรยาย (description) 2) ความรู้สึก (feelings) 3) การประเมิน (evaluation) 4) การวิเคราะห์ (analysis) 5) การสรุป (conclusions) และ 6) การวางแผนปฏิบัติในอนาคต (action plans) แต่ละด้านประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดด้านละ 1 ข้อคำถาม โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและมีดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Objective Congruence) เท่ากับ 1.00 คะแนน

3. แบบวัดความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาของสถาบัน พระบรมราชชนกของลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์และสุภาวดี นพรุจจินดา (2554) ประกอบด้วยสถานการณ์ 6 สถานการณ์ สถานการณ์ละ 7 ข้อคำถามรวม 42 ข้อคำถาม เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนนรวม 42 คะแนน และมีเกณฑ์ การแปลผลคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3 ระดับ

ระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณสูง คะแนนอยู่ในช่วง 34-42 คะแนน

ระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วง 26-33 คะแนน

ระดับความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 0-24 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. นักวิจัยตรวจสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้: 1) การทดสอบความเป็นปกติใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk สำหรับขนาดตัวอย่างขนาดเล็ก (< 50 ตัวอย่าง) และ 2) การทดสอบความสม่ำเสมอของความแปรปรวนโดยใช้การทดสอบความเท่าเทียมของความแปรปรวนของ Levene
3. การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณคิดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test
4. การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณคิดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเป็นไปตามสมมติฐานทางสถิติ ดังนั้นนักวิจัยจึงใช้สถิติพารามิเตอร์ (non-parametric) โดยใช้การทดสอบค่าที่ชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test)
5. การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณคิดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุมไม่เป็นไปตามสมมติฐานทางสถิติ independent t-test เรื่องการแจกแจงของข้อมูลดังนั้นนักวิจัยจึงใช้สถิติพารามิเตอร์ (non-parametric) โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณคิดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เอกสารรับรองหมายเลข EC-020/2566 โดยผู้วิจัยจะชี้แจงการพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเองพร้อมทั้งให้เซ็นชื่อยินยอม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้หรือสามารถถอนตัว จากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยไม่มีผลใดต่อคะแนนในการเรียนการสอนวิชาใดๆ ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในรูปเอกสาร หรืออิเล็กทรอนิกส์ หรือทั้งสองรูปแบบ ซึ่งจะเก็บไว้เป็นความลับจากผู้ไม่มีสิทธิทราบข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง มีเพียงคณะผู้วิจัยที่จะเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าอายุของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 21 ถึง 29 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 22.29 ปี ($S.D=1.57$) ในกลุ่มควบคุม อายุของผู้เข้าร่วมอยู่ระหว่าง 21 ถึง 23 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 21.26 ปี ($S.D=0.64$) ส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง (95.80%) เกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.52 ถึง 3.33 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.99 ($SD=0.18$) ในกลุ่มทดลอง และอยู่ระหว่าง 2.65 ถึง 3.38 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.99 ($S.D=0.21$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะทางประชากร

ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสะท้อนคิด

การทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มอิสระ (independent t-test) ใช้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองใช้การสะท้อนคิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.42$, $p = .161$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองใช้การสะท้อนคิด (pre-test) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n = 48$)

กลุ่ม	n	M	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	24	16.95	4.23	1.42	46	.161**
กลุ่มควบคุม	24	15.37	3.41			

** $p < .05$

การทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) ใช้เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.30$, $p = .000$) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสะท้อนคิด ($n = 24$)

กลุ่ม	M	SD	t	df	p-value
คะแนนทดสอบก่อนทดลอง (Pretest)	16.95	4.23	6.305	23	.001*
คะแนนทดสอบหลังทดลอง (Posttest)	23.54	2.58			

* $p < .01$

ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้การสะท้อนคิดกับการเรียนการสอนปกติ

จากการทดสอบความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลอง (Pre-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในกลุ่มทดลอง มีช่วงคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 8.00 ถึง 23.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 16.955 ($SD = 4.23$) และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตั้งแต่ 10.00 ถึง 22.00 โดยมีค่าเฉลี่ย 15.37 ($SD = 3.41$) จากการทดสอบหลังทดลอง (Post-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ย

ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 23.54, SD = 2.58, M = 21.41, SD = 2.56$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	คะแนนทดสอบก่อนทดลอง (Pretest)		คะแนนทดสอบหลังทดลอง (Pretest)	
	M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง (n=24)	16.95	4.23	23.54	2.58
	8.00- 23.00 (Min-Max)		18.00-29.00 (Min-Max)	
กลุ่มควบคุม (n=24)	15.37	3.41	21.41	2.56
	10.00-22.00 (Min-Max)		15.00-25.00 (Min-Max)	

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่ใช้การสะท้อนคิดและนักศึกษาที่ได้รับวิธีการสอนปกติ โดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = 2.39, p = .017$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Group	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
Experiment (n=22)	29.25	702.00		
Control (n=22)	19.75	474.00	2.39	.017**

** $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการสะท้อนคิดด้วยการบันทึกระหว่างการฝึกปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการสะท้อนคิดด้วยวาจาทำให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการสะท้อนคิดทั้งสองรูปแบบทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เข้าใจความรู้สึกและการกระทำของตนเอง จากการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลผ่านประสบการณ์ โดยการคิดวิเคราะห์ และไตร่ตรอง ทำให้เกิดความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้และการตัดสินใจในการแก้ปัญหา การเขียนบรรยายทำให้พัฒนาความสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่สำคัญ สิ่งที่คิด ความรู้สึก

และผลลัพธ์ของสถานการณ์ เป็นผลทำให้เกิดการวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (critical analysis) โดยเกิดความสัมพันธ์ระหว่างวิเคราะห์ความรู้และการวิเคราะห์ความรู้สึก สิ่งเหล่านี้จะให้นักศึกษาเรียนรู้ที่จะให้ความสำคัญกับความรู้สึกด้านบวก และพยายามขจัดความรู้สึกด้านลบ จากประสบการณ์เพื่อค้นหาทางเลือกหรือความรู้ที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป (วรรณลี ยอดรักษ์ และณัฐินี ชั่วชมเกต, 2568; สมจิตต์ สินธุชัย, สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล และปิยะรัตน์ หยกสุริยันต์, 2561)

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาผลการจัดการเรียนการสอนรูปแบบการเรียนรู้การสะท้อนคิด เพื่อส่งเสริมความสามารถการคิดวิจารณ์ญาณ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณของวรรณลี ยอดรักษ์ และณัฐินี ชั่วชมเกต (2568) เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ one group pretest-posttest ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 58 คน โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้การสะท้อนคิด โดยใช้คำถามการสะท้อนคิด ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการคิดวิจารณ์ญาณหลังการใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบสะท้อนคิดอยู่ในระดับสูงมาก ($p < .01$) โดยสามารถพัฒนาความสามารถการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ด้านการวิเคราะห์ การประเมิน การอธิบาย การควบคุมตนเองและความรู้สึกด้านบวกกับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ กิตติบุญถวัลย์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาผลการสอนสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาในประชากรนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 108 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ๆ กลุ่มละ 7-8 คน คณะผลการเรียนและจับฉลากเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะใช้รูปแบบการสะท้อนคิดด้วยคำถาม ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการสะท้อนคิดด้วยการใช้คำถามการสะท้อนคิด สามารถพัฒนาความสามารถการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ของกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติเช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าก่อนการทดลองจะมีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่แตกต่างกัน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจากสถานการณ์จริง ก็สามารถช่วยพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณได้ เนื่องจากวิธีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณมีหลายวิธี การฝึกปฏิบัติในคลินิกก็เป็นอีกวิธีที่ทำให้ผู้เรียนการเชื่อมโยงบทเรียนกับโลกแห่งความเป็นจริงหรือการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Moeti et al., 2017) จากการศึกษาของนิชริน เจ๊ะมามะ และคณะ (2567) ที่ทำการศึกษา ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงร่วมกับการเรียนรู้ผ่านแผนที่โน้ตสโน และการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีคะแนนความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนสูงกว่าก่อน เรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่เมื่อพิจารณาถึงขั้นตอนการสอนพบว่าวิธีการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง มีกระบวนการสะท้อนคิดอยู่ในขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนเช่นเดียวกัน

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสะท้อนคิดสามารถพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการสอนที่หลากหลายในการเพิ่มความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา แต่การสะท้อนคิดก็เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ การฝึกฝนให้นักศึกษามีการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดด้วยอาจารย์ร่วมกับการบันทึกการสะท้อนคิด จะช่วยให้นักศึกษาใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ตั้งคำถามย้อนกลับไปยังสถานการณ์ที่เป็นอยู่เป็นการทบทวน ไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้น และพิจารณาผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิบัติสิ้นสุดลง ทำให้ผู้เรียนวิเคราะห์ใน

สิ่งที่ยังได้เรียนรู้และสิ่งที่ยังไม่รู้ ส่งผลเหล่านี้ทำให้เกิดกระบวนการในการรับรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ การตีความและประเมินข้อมูลอย่างรอบคอบผ่านการสังเกต ประสบการณ์และการสื่อสาร และนำไปการตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการออกแบบวิธีการสอนให้มีขั้นตอนการสะท้อนคิด ผสมผสานกับวิธีการสอนอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สอนต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของลักษณะวิชาทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้เรียนที่แตกต่างกัน เพื่อจัดรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความสอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษา
2. ควรมีศึกษาวิจัยวิธีการสอนแบบการผสมผสานเพื่อทดสอบประสิทธิภาพในการพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การสะท้อนคิดด้วยวาจาและการบันทึกที่ร่วมกับกรณีศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

การศึกษาผลของการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในวิชาฝึกปฏิบัติการบริหารการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 เพื่อแก้ปัญหาคุณลักษณะของผู้เรียนที่แตกต่างกันในการแสดงความคิดเห็นด้วยการสะท้อนคิดด้วยวาจา ทั้งนี้การนำผลการวิจัยไปใช้ต้องพิจารณาสมรรถนะของนักศึกษาในระดับชั้นปีและความเหมาะสมของรายวิชา เช่น นักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 อาจเริ่มต้นจากการเขียนบันทึกการสะท้อนคิด เพื่อนำไปสู่การสะท้อนคิดด้วยวาจา โดยการเปิดโอกาสให้นักศึกษาสะสมประสบการณ์และความเชี่ยวชาญด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนที่จะนำการสะท้อนคิดทั้งสองรูปแบบมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน

เอกสารอ้างอิง

- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง และปาริฉัตร อุทัยพันธ์. (2563). ผลของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อส่งเสริมความสามารถด้านการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 13(1), 83-93
- นิชริน เจ๊ะมามะ, นริสา จันทบุรี, มุสลิมห์ โต๊ะแปเราะ, นันทา กาเลียง, และนัจญวา นิยมเดชา. ผลของการสอนโดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงร่วมกับการเรียนรู้ผ่านแผนทิมโนทัศน์และการสะท้อนคิด ต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(2), e268098.
- ประไพ กิตติบุญฉวี, เกศแก้ว สอนดี, ผุสดี ก่อเจตย์, และภาวสิทธิ์ สิงห์ประไพ. (2562). ผลการสะท้อนคิดต่อความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 17(2), 163-171.
- รัตติกร เหมือนนาตอน, ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์, เจียมใจ ศรีชัยรัตนกุล และสันติ ยุทธยง. (2562). การพัฒนาการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 13-25.
- วรรณลี ยอดรักษ์และณัฐินี ชั่วชมเกตุ. (2568). ผลการจัดการเรียนการสอนรูปแบบการเรียนรู้การสะท้อนคิด

เพื่อส่งเสริมความสามารถในการคิดวิจารณ์ญาณ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.

วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 11(1), 205-216.

ศราวุธ เรืองสวัสดิ์. (2564). การจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ในช่วงการระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 4(2), 101-114.

สมจิตต์ สันธชัย, สุดาเดช พัทธ์ศิริกุลและปิยะรัตน์ หยกสุริยันต์. (2561). การสะท้อนคิดการปฏิบัติในการศึกษา

ทางพยาบาลศาสตร์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (2), 15-23.

สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. นนทบุรี:สภาการพยาบาล.

สุวิมล ขอมผล, จินตวิทย์พร แป้นแก้ว, ธณัชชนี ศรีโบล, เกศราภรณ์ ชูพันธ์, สมิตพร จอมจันทร์, และนิตยา บุญลือ.

(2562). การพัฒนาทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้การสะท้อนคิด. *พยาบาลสาร*, 46(1), 88-101.

อจรวาตี ศรียะศักดิ์, วาภูมิ เกตุอินทร์, วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก, และสุวรรณี แสงอาทิตย์. (2562). ประสบการณ์เรียนรู้ของ

นักศึกษาพยาบาลผ่านการสะท้อนคิดหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็ก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส*

ราชนครินทร์, 11(1), 25-37.

Alfaro-LeFevre, R. (2019). *Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment*. Elsevier - Health Sciences Division.

Arslan, R., Gulveren, H., & Aydin, E. (2014). A research on critical thinking tendencies and factors that affect critical thinking of higher education students. *International Journal of Business and Management*, 9(5), 43.

Baker, C. R. (1996). Reflective Learning: A Teaching Strategy for Critical Thinking. *Journal of Nursing Education*, 35(1), 19-22. <https://doi.org/doi:10.3928/0148-4834-19960101-06>

Bijani, M., Mohammadi, F., Haghani, F., Yamani, N., & Karim, S. (2021). Development and psychometric evaluation of a reflection on clinical practice questionnaire for nursing students. *BMC Nursing*. 20, 185. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00705-0>

Bezanilla, M. J., Fernández-Nogueira, D., Poblete, M., & Galindo-Domínguez, H. (2019). Methodologies for teaching-learning critical thinking in higher education: The teacher's view. *Thinking skills and creativity*, 33, 100584.

Carbogim, F. d. C., Barbosa, A. C. S., de Oliveira, L. B., de Sá Diaz, F. B. B., Toledo, L. V., Alves, K. R., . . . Püschel, V. A. d. A. (2018). Educational intervention to improve critical thinking for undergraduate nursing students: A randomized clinical trial. *Nurse Education in Practice*, 33, 121-126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.001>

Cargas, S., Williams, S., & Rosenberg, M. (2017). An approach to teaching critical thinking across disciplines using performance tasks with a common rubric. *Thinking Skills and Creativity*, 26, 24-37. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.05.005>

Colley, B. M., Bilics, A. R., & Lerch, C. M. (2012). Reflection: A Key Component to Thinking

- Critically. *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 3(1).
<https://doi.org/10.5206/cjsotl-rcacea.2012.1.2>
- Duron, R., Limbach, B., & Waugh, W. (2006). Critical thinking framework for any discipline. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 17(2), 160-166.
- Edwards S. (2017). Reflecting differently. New dimensions: reflection-before-action and reflection-beyond-action. *International Practice Development Journal*, 7(1), 1-14.
<https://doi.org/10.19043/ipdj.71.002>
- Facione, P. (2015). Critical Thinking: What It Is and Why It Counts. *Insight Assessment*.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., & Buchner, A. (2007). G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S., & Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 22(1), e12332.
<https://doi.org/10.1111/nup.12332>
- Fernandes, R., Willison, J., Boyle, C., & Muliasari, D. (2025). Teachers' Perceptions of Critical Thinking Facilitation in English Language Classes in an Indonesian High School. *Educational Studies*, 61(1), 22–39. <https://doi.org/10.1080/00131946.2025.2467904>
- Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford Brooks University, Oxford.
- Golden, B. (2023). Enabling critical thinking development in higher education through the use of a structured planning tool. *Irish Educational Studies*, 42(4), 949–969.
<https://doi.org/10.1080/03323315.2023.2258497>
- Grohs, J. R., Kirk, G. R., Soledad, M. M., & Knight, D. B. (2018). Assessing systems thinking: A tool to measure complex reasoning through ill-structured problems. *Thinking Skills and Creativity*, 28, 110-130. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2018.03.003>
- Hora, M. T., & Smolarek, B. B. (2018). Examining Faculty Reflective Practice: A Call for Critical Awareness and Institutional Support. *The Journal of Higher Education*, 89(4), 553–581.
<https://doi.org/10.1080/00221546.2018.1437663>
- Lopes Ribeiro, O. M. P., Trindade, L. L., Pinto Novo, A. F. M., da Rocha, C. G., Sousa, C. N., Cabral Teles, P. J. F., . . . Ventura-Silva, J. M. A. (2022). The COVID-19 Pandemic and Professional Nursing Practice in the Context of Hospitals. *Healthcare (Basel)*, 10(2).
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020326>

- Makhene A. (2017). Argumentation: A Methodology to Facilitate Critical Thinking. *International journal of nursing education scholarship*, 14(1), 20160030. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2016-0030>
- Martyn, J., Terwijn, R., Kek, M. Y., & Huijser, H. (2014). Exploring the relationships between teaching, approaches to learning and critical thinking in a problem-based learning foundation nursing course. *Nurse education today*, 34(5), 829–835. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.04.023>
- Moeti, B., Mgawi, R. K., & Moalosi, W. T. S. (2017). Critical Thinking among Post-Graduate Diploma in Education Students in Higher Education: Reality or Fuss?. *Journal of Education and Learning*, 6(2), 13-24. <http://dx.doi.org/10.5539/jel.v6n2p13>.
- Noblitt, L., Vance, D. E., & Smith, M. L. D. (2010). A comparison of case study and traditional teaching methods for improvement of oral communication and critical-thinking skills. *Journal of College Science Teaching*, 39(5), 26.
- Nold, H. (2017). Using Critical Thinking Teaching Methods to Increase Student Success: An Action Research Project. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 29(1), 17-32.
- Orique, S. B., & McCarthy, M. A. (2015). Critical Thinking and the Use of Nontraditional Instructional Methodologies. *The Journal of nursing education*, 54(8), 455–459. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150717-06>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (7th Ed). Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rashid, S., & Qaisar, S. (2016). Developing Critical Thinking through Questioning Strategy among Fourth Grade Students. *Bulletin of Education and Research*, 38(2), 153-168.
- Johns, C. (2000). *Becoming a Reflective Practitioner*. London: Blackwell Science.
- Papathanasiou, I. V., Kleisaris, C. F., Fradelos, E. C., Kakou, K., & Kourkouta, L. (2014). Critical thinking: the development of an essential skill for nursing students. *Acta Informatica Medica*, 22(4), 283-286. <https://doi.org/10.5455/aim.2014.22.283-286>
- Sharples, J. M., Oxman, A. D., Mahtani, K. R., Chalmers, I., Oliver, S., Collins, K., Austvoll-Dahlgren, A., & Hoffmann, T. (2017). Critical thinking in healthcare and education. *BMJ (Clinical research ed.)*, 357, j2234. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2234>