

การสะท้อนคิด: การสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาการคิด อย่างมีวิจารณญาณในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

เรืออากาศเอกหญิง นรณิกา วิชัยบุตร*

บทคัดย่อ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ด้วยโรคและแผนการรักษาที่มีความซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับประโยชน์สูงสุด ตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุม 4 มิติของการพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะต้องคิด วางแผน ตัดสินใจแก้ปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา การเรียนการสอนนักศึกษา พยาบาลให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณจึงมีความสำคัญควบคู่ไปกับองค์ความรู้ทางการพยาบาล การสะท้อนคิดเป็นวิธีการสอนที่สามารถใช้ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้ดีวิธีหนึ่งอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุม แนวคิดการสะท้อนคิด การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิด ต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระดับการสะท้อนคิด หลักการสะท้อนคิด ขั้นตอนการสะท้อนคิด ผลของการใช้การสะท้อนคิดในการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งทฤษฎีและข้อเสนอแนะ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสะท้อนคิด นำไปสู่การตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ การสอนโดยการสะท้อนคิด ซึ่งเป็นวิธีการสอนที่สามารถส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของ นักศึกษาพยาบาลได้ดีวิธีหนึ่ง

คำสำคัญ : การสะท้อนคิด การคิดอย่างมีวิจารณญาณ นักศึกษาพยาบาล

* อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

Reflective Thinking: Teaching Students to Develop Critical Thinking in Nursing Practice

FLT. LT. Kannika Wichainate

Abstract

Critical thinking is an important and necessary competency for nurses to care for patients within complex diseases and treatment, which is needed to provided safety to the patients and they get the most benefit based on the concept of holistic care encompasses four dimensions of nursing. The student nurses are important person to be trained to solve clinical problems that occur over time. Teaching student nurses how to think critically is a challenge technique. Reflective thinking is one of the teaching methods that can be used to promote critical thinking for student nurses. This teaching method involved the concept of reflection, method of how to think critically, level of reflection, reflection principle, the process of reflection, and effects of reflective thinking in clinical practice.

Keywords : reflective thinking, critical thinking, nursing students

บทนำ

การคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือ ความสามารถในการมองการณ์ไกล ความหยั่งรู้ ความรู้ดี ความสามารถในการวินิจฉัยและการตัดสินใจ (บรรจง อมรชีวิน, 2556) เป็นการคิดที่มีเหตุผล โดยผ่านการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ มีหลักเกณฑ์มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ เพื่อนำไปสู่ การสรุปและตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดควรเชื่อ สิ่งใดควรเลือก หรือสิ่งใดควรทำ (สุวิทย์ มูลคำ, 2551) ดังนั้นการคิดอย่างมีวิจารณญาณจึงมีความสำคัญสำหรับทุกคนในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือแม้แต่การเรียนหนังสือ เนื่องในแต่ละวันจะมีสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เข้ามากระทบ ทำให้เราเกิดการรับรู้ เกิดความรู้สึกนึกคิด กระทั่งต้องมีการตัดสินใจเลือกลงมือกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลที่ทำงาน ด้านสุขภาพ ซึ่งต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้รับบริการ ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความไม่แน่นอน จึงเกิดขึ้นทุกขณะที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความหลากหลายและ ซับซ้อนมากขึ้น ต้องการเทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาหรือแม้กระทั่งนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อคงภาวะ สุขภาพดีให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งหนึ่งที่เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ระดับสูงในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีนวัตกรรมการพยาบาลเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานของวิชาชีพ ดังนั้น ความชำนาญในเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการได้ จึงจำเป็น อย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณเพื่อใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการกำหนดแผนการพยาบาล (Cerullo & Cruz, 2010) เนื่องจากทักษะในการวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องใช้การคิดพิจารณาที่ซับซ้อนในการ ประเมินสถานการณ์ทางการพยาบาล และวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ ตลอดจนการประยุกต์ใช้ ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน รวมทั้ง การสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ซึ่งความ สามารถเหล่านี้ต้องอาศัยพื้นฐานความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Edwards, 2007) ดังนั้น ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จึงเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดอย่างมีระบบและสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลทุกคนจำเป็นต้องฝึกทักษะการคิดวิจาร์ณญาณให้เกิดขึ้นภายในตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่เป็น นักศึกษาพยาบาล

ทั้งนี้ในการจัดหลักสูตรการศึกษา ทางกายภาพ ควรเน้นการพัฒนาทั้งองค์ความรู้และทักษะ ประกอบด้วยวิชาทฤษฎีและวิชาปฏิบัติการพยาบาล โดยผสมผสานวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) กรณีศึกษา (case study) และการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem-based learning) โดยในรายวิชาที่เป็นการสอนทางทฤษฎี การสอนด้วยวิธีการดังกล่าว จะเน้นให้ผู้เรียนฝึกการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่กำหนดและร่วมอภิปรายโดยอาศัยพื้นฐานความรู้จากทฤษฎีที่เรียนมากำหนดสมมติฐาน และการค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อหาข้อสรุป (Cirocco, 2007) ส่วนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เน้นเทคนิคการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์หรือสถานการณ์จริง ร่วมกับการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาโดยใช้แผนผังความคิด (mind mapping) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถรวบรวมข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปัญหาได้อย่างเป็นระบบ (Atay & Karabacack, 2012)

การจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เป็นการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากสภาพจริง เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ตามมา (Getliffe, 1996) ในการเรียนภาคปฏิบัติ ผู้เรียนจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ หรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน หลากหลาย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2544) และแปลกใหม่ โดยเฉพาะผู้เรียนที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติมาก่อน นอกจากนี้ผู้เรียนจะต้องเผชิญกับบุคคลที่มีอาการป่วยทางด้านร่างกาย หรืออาจป่วยด้านจิตใจร่วมด้วย ครอบครัวของผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละคนก็มีความเป็นบุคคลต่างกัน มีลักษณะบุคลิกนิสัยใจคอ ค่านิยม ทักษะที่แตกต่างกันไป ตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ฉะนั้นผู้เรียนหรือนักศึกษาพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และองค์ความรู้ เพื่อให้การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผ่านพ้นไปด้วยดี ทั้งในแง่ของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย และตนเองปลอดภัย รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สอน เพื่อน ผู้ป่วยญาติของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ วิทยาลัยพยาบาล แพทย์ และสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ในขณะฝึกปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายการเรียนรู้อย่างมีความสุข

อนึ่งรูปแบบการเรียนการสอนทางคลินิกที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การสาธิต การประชุมปรึกษาทางคลินิก การศึกษาโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การใช้กรณีตัวอย่าง การสอนข้างเตียง การตรวจเยี่ยมทางกายภาพ เป็นต้น (ทีศนา เขมมณี, 2551) อย่างไรก็ตาม ในการประเมินผลการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ผู้สอนอาจไม่สามารถประเมินด้านเจตคติ ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาได้อย่างเที่ยงตรงและลึกซึ้ง ซึ่งส่วนนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถประเมินได้ง่ายกว่า เนื่องจากมีความเป็นรูปธรรมมากกว่าทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิด วิธีการสอนทางคลินิกที่กล่าวมาข้างต้น

เป็นวิธีการสอนที่ได้รับการยอมรับและใช้สอนสืบเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สอนแต่ละคนว่าจะใช้วิธีการสอนแบบใด เพื่อให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการสอนโดยวิธีการสะท้อนคิด สามารถประเมินความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลได้ครบถ้วน และเป็นวิธีการที่ผู้สอนสามารถประเมินปัญหาการเรียนรู้ของผู้เรียน และสามารถแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นปัจจุบัน รวมทั้งเป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้ทบทวนตนเอง ทั้งความรู้สึกรู้สึก การกระทำของตนเอง เกิดการประเมินศักยภาพของตนเอง เรียนรู้ปัญหาหรือจุดบกพร่องของตนเอง และค้นหาวิธีการแก้ไข ปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้น ผ่านการเขียนบรรยายสะท้อนความรู้สึกรู้สึก ที่อยู่เบื้องหลังการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ลดช่องว่างระหว่างองค์ความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลได้ (Burton, 2000) จากการศึกษาของ ดร.ณิ ชุณหะวัณ จริญญา ตันติกรกุล และยุวดี ฤชา (2544) ที่ได้ศึกษาถึงผลการฝึกสะท้อนคิดในการสอนภาคปฏิบัติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยเทคนิคสะท้อนคิด มีความสามารถในการแก้ปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเรียนการสอน รวมทั้ง จันทรา พรหมน้อย และคณะ (2555) ยังได้ให้ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ ด้านการจัดการเรียนการสอนว่า ควรใช้เทคนิคการสอนที่ส่งเสริมความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เช่น การสะท้อนคิดที่ครอบคลุมในทุกมิติ และเป็นรูปแบบเดียวกัน โดยเฉพาะในรายวิชาปฏิบัติ เนื่องจากการสะท้อนคิดเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาผู้เรียนให้สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่น่ามาใช้ในการสอนทางคลินิก เพื่อพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล

ความสำคัญของการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนคิดต่อการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ความหมายและแนวคิดการสะท้อนคิด

John Dewey (1933 อ้างใน Mackintosh, 1998) เป็นผู้ริเริ่มวางแนวคิด การสะท้อนคิด และในงานเขียนเรื่อง “How we think” เขาได้กล่าวถึง การสะท้อนคิด ว่าเป็นกระบวนการระหว่างการจำ การระลึกถึงปัญหา และการแก้ปัญหา แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ การระบุปัญหา การระบุความสำคัญของปัญหา การตั้งสมมติฐาน การให้เหตุผลของการตั้งสมมติฐาน และการทดสอบสมมติฐาน

Meziron (1981 อ้างใน Mackintosh, 1998) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการสะท้อนคิดว่าเป็นการมองตนเองความสามารถของบุคคลในการพัฒนาคุณภาพทางความคิดและการให้เหตุผลเชิงสมมติฐานเชิงนิรนัย ได้เสนอการสะท้อนคิดไว้ 7 ระยะ ดังนี้ 1) การสะท้อนความคิดเห็น 2) สะท้อนความรู้สึกนึกคิด 3) สะท้อนการจำแนกแยกแยะ 4) สะท้อนการตัดสินใจ 5) สะท้อนแนวคิดของตนเอง 6) สะท้อนกระบวนการทำงานของจิตใจ 7) สะท้อนทฤษฎี โดยได้แบ่งการสะท้อนคิดออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้ การสะท้อนคิดระยะที่ 1-4 เป็นกระบวนการสะท้อนคิดอย่างมีสติ (conscious) สำหรับระยะ 5-7 เป็นกระบวนการสะท้อนคิดขั้นสูง (critical consciousness)

Schon (1987 อ้างใน ดุจเดือน เขียวเหลือง วารินทร์ แก้วอุไร พูลสุข หิงคานนท์ และสายฝน วิบูลรังสรรค์, 2556) ได้แบ่งลักษณะของการสะท้อนคิดในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 2 ลักษณะคือ 1) การสะท้อนคิดในขณะที่กระทำหรือกำลังปฏิบัติการพยาบาล (reflection in action) พยาบาลคิดใคร่ครวญอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับประเด็นหรือสิ่งที่กำลังกระทำ การพยาบาล โดยใช้ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเป็นฐานการขยายความรู้ใหม่ หรือความรู้ที่แตกต่างไปจากเดิมไปใช้ในการประกอบการตัดสินใจขณะทำกิจกรรมนั้น ๆ การสะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้พยาบาลพัฒนาความสามารถในการจำแนกปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความใส่ใจกับสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเพื่อจะได้จัดการปัญหาอย่างเร่งด่วน การสะท้อนคิดขณะกระทำจึงเป็นการสะท้อนคิดอย่างลึกซึ้ง และช่วยให้มีความตระหนักรู้ในขณะปัจจุบัน 2) การสะท้อนคิดภายหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล (reflection on action) พยาบาลย้อนคิดภายหลังสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลสิ้นสุดไปแล้วเพื่อบรรยายวิเคราะห์ประเมิน หาข้อสรุปชั่วคราวจากการเรียนรู้ประสบการณ์นั้น การสะท้อนคิดลักษณะนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจในสถานการณ์และการกระทำของตนเพิ่มมากขึ้น และถ้ามีเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นอีกจะรับมือหรือแก้ไขด้วยวิธีการที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างไร นอกจากนี้การสะท้อนคิดลักษณะนี้ยังทำให้พยาบาลคิดก่อนปฏิบัติการพยาบาลทบทวน ใคร่ครวญ พิจารณาอย่างรอบคอบก่อนลงมือกระทำวางแผนและเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นจะเห็นได้ว่าการสะท้อนคิดมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือ พยาบาลต้องพยายามใช้ “การสะท้อนคิดต่อการกระทำที่ได้ทำหรือได้ตัดสินใจไปแล้ว” (reflection on action) มาเป็นฐานนำไปสู่ “การสะท้อนคิดขณะกระทำหรือกำลังตัดสินใจ” (reflection in action) ให้เพิ่มมากขึ้น

ซึ่งจะเห็นว่า แนวคิดของการสะท้อนคิด ยังคงหลากหลาย ไม่มีความชัดเจนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวคิดของซอน ดูเหมือนจะเป็นแนวทางการศึกษาการสะท้อนคิดในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลที่กล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

ระดับการสะท้อนคิด

Zeichner and Liston ได้เสนอดัชนีการสะท้อนคิดของผู้เรียน 4 ระดับ โดยระดับที่ 3 และ 4 เป็นการสะท้อนคิดขั้นสูง (Getliffe, 1996) ดังนี้

1. Factual คือการอ้างถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
2. Prudential เป็นการประเมินผลของการกระทำ หรือเสนอแนะทางเลือก
3. Justificatory เป็นการมุ่งอธิบายเหตุผลว่าเพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น หรือตัดสินใจเช่นนั้น
4. Critical เป็นการอ้างถึงคุณค่าความเชื่อ ข้อสรุปภายใต้เหตุผลที่นำมาสนับสนุนการกระทำ หรือสิ่งที่เกิดขึ้น

การอธิบายระดับการเขียนสะท้อนคิดตามแนวคิดของ Hutton and smith (1995 อ้างใน Taylor-Haslip, 2010) ดังนี้

1. Descriptive เป็นการเขียนบรรยาย หรือเล่าเหตุการณ์ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อทำงานสำเร็จ ซึ่งไม่ถือว่าเป็นการสะท้อนคิด
2. Descriptive reflection คือการเขียนเหตุผลของการตัดสินใจกระทำ มีการประเมินตนเอง และทำความเข้าใจตนเอง
3. Dialogic reflection เป็นการเขียนในรูปแบบการสนทนาของผู้เรียนกับตนเองเพื่ออธิบายเหตุผลของการกระทำและความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ผู้เรียนจะมีการอภิปรายประสบการณ์มากกว่าการเล่าเหตุการณ์และแสดงถึงการตัดสินใจ การให้เหตุผลในการเลือกตัดสินใจ และเริ่มตั้งสมมติฐานในสิ่งที่กระทำในอนาคต
4. Critical reflection คือการเขียนที่กระจ่างแจ้งในเหตุผลของการกระทำ และการตัดสินใจ มีการเชื่อมโยงถึงบริบทของทฤษฎี ประวัติศาสตร์ สังคม การเมือง ผู้เรียนแสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้ว่าผลของการกระทำของตนเอง ส่งผลกับบริบทข้างต้นอย่างไร และมีการอภิปรายอย่างกว้างขวางมากกว่ามุ่งความสนใจเฉพาะตนเอง

หลักการสะท้อนคิด

Getliffe (1996) ได้เสนอหลักการสะท้อนคิด 4 รูปแบบ ดังนี้

1. คิดหาความเชื่อมโยง เป็นการเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นจุดเชื่อมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะสะท้อนคิด

2. คิดบูรณาการ หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลต่าง ๆ
3. คิดตรงตามหลักการ เป็นการทดสอบระหว่างความเชื่อใหม่กับความเชื่อเดิมของคนที่มียุ่
4. คิดประยุกต์เป็นของตน เป็นการสร้างองค์ความรู้ของตนเองขึ้นใหม่

ขั้นตอนการสะท้อนคิด

ในปัจจุบันขั้นตอนการสะท้อนคิดที่ได้รับความนิยมคือ Gibbs' reflective cycle เป็นการสะท้อนคิดที่ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ (Gibbs,1988)

1. การบรรยายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะจุดสำคัญของสถานการณ์ที่ต้องการให้ผู้อื่นทราบ
2. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน โดยการสะท้อนการคิดจากการสังเกตความรู้สึกและการรับรู้ ว่ารู้สึกอย่างไรหรือคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความซื่อสัตย์
3. การประเมินวิเคราะห์ประสบการณ์ว่า มีความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางบวกหรือทางลบอย่างไร ตนเองและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทำอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการอ้างอิงหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
4. วิเคราะห์สถานการณ์ว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรค มีอะไรบ้างที่จะสามารถช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น มีการอ้างอิงและเชื่อมโยงหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
5. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์ ได้แก่ ความรู้ ทักษะหรือข้อคิด และวิธีแก้ไขปัญห โดยใช้เหตุผลประกอบ หรือวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ซ้ำขึ้นอีก
6. การวางแผนเพื่อนำไปใช้หากเกิดสถานการณ์ซ้ำ เป็นการบอกแผนการพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น ต้องการรู้อะไรเพิ่มเติม และจะทำอะไรเพิ่มเติม

ผลของการใช้การสะท้อนคิดในการฝึกปฏิบัติ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการนำเทคนิคการสะท้อนคิดไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกพบว่า การสะท้อนคิดมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้เรียนสามารถพิจารณาจุดบกพร่อง และหาวิธีแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นทั้งในส่วนของเนื้อหาความรู้ทางการพยาบาล การคิดเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผล การตัดสินใจแก้ไขปัญหาทางคลินิกและประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

Getliffe (1996) ได้ศึกษาผลของการใช้การสะท้อนคิดหลังเกิดเหตุการณ์ ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 2 จำนวน 6 คน ระหว่างชั้นฝึกปฏิบัติมีการแบ่งการสะท้อนคิดออกโดยขั้นแรกให้ผู้เรียนสะท้อนคิดกับตัวเอง ขั้นที่ 2 จับคู่สะท้อนคิดกับเพื่อน และสุดท้ายให้ผู้เรียนทั้งหมดร่วมอภิปรายการสะท้อนคิด พบว่าทักษะที่นักศึกษาได้รับจากการสะท้อนคิด คือ 1) การตระหนักรู้ในตน 2) การเขียนบรรยาย 3) การวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ถี่ถ้วน รอบด้าน 4) การสังเคราะห์ 5) การประเมินผล

Shieldh (1995) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการสะท้อนคิดและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 11 คน โดยการใช้การสัมภาษณ์ พบว่า 1) นักศึกษาให้คุณค่าการสะท้อนคิดว่าเป็นหนทางการเรียนรู้วิธีหนึ่ง 2) นักศึกษาสามารถพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดได้ 3) การเขียนบทความมีประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดและมีคุณค่าอย่างมากต่อนักศึกษา 4) นักศึกษาได้เรียนรู้การแก้ปัญหาการวิเคราะห์และการพัฒนาตนเองผ่านการสะท้อนคิด 5) การเปิดใจของนักศึกษามีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้อย่างมาก 6) การสรุปหลังสถานการณ์ (Debriefing) มีความสำคัญในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสะท้อนคิด และเป็นสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ ซึ่งมีคุณค่าอย่างมากต่อนักศึกษา

Chirema (2007) ได้ศึกษาการใช้การเขียนสะท้อนคิดเพื่อสนับสนุนการสะท้อนคิดในนักศึกษาพยาบาล 42 คน พบว่าการใช้การเขียนเป็นวิธีการทำให้เห็นการสะท้อนคิดที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยสายตา และเป็นเครื่องมือที่สามารถสนับสนุนการสะท้อนคิดและการเรียนรู้เสมือนหนึ่งเป็นกลวิธีการสอนและเครื่องมือการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนและผู้สอนในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของผู้เรียนทางคลินิก

Timmins, Murphy, Howe and Dennehy (2013) ได้ทำการศึกษาเชิงบรรยาย สัมภาษณ์ข้อมูลพยาบาลจำนวน 163 คน ในการช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลสะท้อนคิดในการปฏิบัติพยาบาลในชุมชน โดยใช้รูปแบบการสะท้อนคิดของ Gibb's reflection cycle พบว่านักศึกษาต้องการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลที่เลี้ยง สำหรับพยาบาลที่เลี้ยงรู้สึกได้รับการเตรียมการสำหรับเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาเป็นอย่างดี แต่ยังคงการฝึกฝนเพิ่มเติมเพื่อจะสนับสนุนการใช้วิธีการสะท้อนคิดแก่นักศึกษาอย่างเต็มที่มากยิ่งขึ้น และพบว่าระดับการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงบวก

Timmins and Neill (2013) ได้ศึกษาการสะท้อนคิดหลังเกิดเหตุการณ์ (on action) ของนักศึกษาพยาบาล 221 คน โดยใช้ Gibb's model (1998) ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ใช้ Model เป็นแนวทางในการสะท้อนคิด มีระดับการเรียนรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ Model และส่วนใหญ่

นักศึกษากลุ่มที่ไม่ใช้โมเดลมีผลคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 65 นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษามีระดับการเรียนรู้สูงจะมีระดับการสะท้อนคิดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$)

สรุป

การสะท้อนคิด เป็นการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลรูปแบบหนึ่งที่ผ่านการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเกิดความเจริญงอกงามในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัย ผ่านการย้อนกลับมามองตนเองของผู้เรียน เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถประเมินตนเอง คิดพิจารณาหาข้อบกพร่อง ตลอดจนแนวทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดนอกจากใช้สอนในวิชาภาคปฏิบัติแล้ว ยังสามารถสอนในรายวิชาภาคทฤษฎี และรายวิชาที่มีการทดลองได้ด้วย อย่างไรก็ตามบางศึกษาได้เสนอข้อควรระวังของการใช้วิธีการสอนแบบสะท้อนคิด เพื่อนำมาเป็นวิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ภาคปฏิบัติของผู้เรียน ว่าอาจจะทำให้เกิดความผิดพลาดในการประเมินได้ หากใช้การประเมินวิธีนี้เพียงอย่างเดียว ดังนั้นจึงควรมีวิธีการประเมินรูปแบบอื่นร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรง และครอบคลุม สามารถสะท้อนการเรียนรู้ที่แท้จริงของผู้เรียนได้อย่างเที่ยงตรง นอกจากนี้ในทัศนะของผู้เขียน ยังเห็นว่าผู้สอนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจวิธีการสอนทางคลินิกโดยใช้การสะท้อนคิดนี้อย่างถ่องแท้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้เรียน ซึ่งจะเป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. การตั้งประเด็นคำถาม ช่วยให้ผู้เรียนมีแนวทางในการสะท้อนคิด แต่ผู้สอนต้องชี้แจงว่ากรอบหรือประเด็นคำถามที่ให้ เป็นเพียงแนวทางเท่านั้น ผู้เรียนสามารถมีอิสระในการคิดในประเด็นอื่นเพิ่มเติมได้
2. การสะท้อนคิดสามารถกระทำในรูปแบบส่วนบุคคล รายคู่ และรายกลุ่มได้ แต่ไม่ควรจัดการสะท้อนคิดเป็นกลุ่มใหญ่ เนื่องจากบรรยากาศอาจยับยั้งการสะท้อนคิดระดับสูงของผู้เรียนได้
3. บรรยายการสะท้อนคิดต้องผ่อนคลาย โดยเฉพาะตัวผู้สอน ต้องสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ และการเก็บรักษาความลับ
4. ผู้สอนต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการสะท้อนคิด ควรชี้แจงจุดประสงค์เกี่ยวกับการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดให้นักศึกษาเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติ ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ไม่ใช่เพียงแค่ทำงานเขียนส่งผู้สอน

5. การสะท้อนคิดต้องใช้เวลาเหมาะสม หากนานเกินไปจะทำให้ผู้เรียนเกิดความเครียดและอ่อนเพลียจากการคิด (Mackintosh, 1998; Getliffe, 1996; Timmins, et al., 2013; Timmins & Neill, 2013; Braine, 2009).

6. อาจารย์พยาบาลใหม่ อายุงานไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน เห็นประโยชน์ของการใช้การสอนโดยการสะท้อนคิด แต่ยังคงขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการสอนโดยการสะท้อนคิด สถาบันจึงควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเทคนิคการสอนโดยใช้การสะท้อนคิดให้แก่ผู้สอน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนมากยิ่งขึ้น (Braine, 2009)

เอกสารอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2544). การเรียนรู้โดยผ่านการสะท้อนคิด: การศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2), 35-48.
- จันทรา พรหมน้อย, เนตรนภา พรหมเทพ และศมนันท์ ทศนีย์สุวรรณ. (2555). ความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์ 1*, 32(3).
- ดรุณี ชุณหะวัต, จริยา ตันตติกรกุล, และยุวดี ฤชา. (2544). ผลของการฝึกสะท้อนคิดในรายวิชาปฏิบัติต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 63-76.
- ดุจเดือน เขียวเหลือง, วาริรัตน์ แก้วอุไร, พูลสุข หิงคานนท์ และสายฝน วิบูลรังสรรค์. (2556). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบการสะท้อนคิดเพื่อสร้างเสริมความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(4), 9-21.
- ทศนา แคมมณี. (2551). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์.
- บรรจง อมรชีวิน. (2556). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: critical thinking*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- สุวิทย์ มูลคำ. (2551). *ครบเครื่องเรื่องการคิด*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- Atay, S., & Karabacak, U. (2012). Careplan using concept maps and their effects on the critical thinking depositions of nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18, 233-239.

- Braine, M., E. (2009). Exploring new nurse teachers' perception and understanding of reflection: an exploratory study. *Nurse Education in Practice*, 9, 262-270.
- Burton, A., J. (2000). Reflection: nursing's practice and education panacea? *Journal of Advanced Nursing*, 31(5), 1009-1017.
- Cerullo, J., A., S., B., & Cruz, D., A., L., M. (2010). Clinical reasoning and critical thinking. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(1), 124-129.
- Chirema. K., D. (2007). The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing students. *Nurse Education Today*, 27, 192-202.
- Cirocco, M., M. (2007). How reflective practice improves nurse's critical thinking ability. *gerontoenterological. Nursing*, 30(6), 405-413.
- Edwards, S., L. (2007). Critical thinking: a two-phase framework. *Nurse Education in Practice*, 7, 303-314.
- Getliffe, K., A. (1996). Reflection in the assessment of practice for undergraduate nursing students. *J Nurs Stud.*, 33(4), 361-374.
- Gibbs, G. (1988). *Learning by doing: A guide to teaching learning methods*. Oxford: Oxford Brookes University.
- Mackintosh, C. (1998). Reflection: a flawed strategy for the nursing profession. *Nurse Education Today*, 18, 553-557.
- Shields, E. (1995). Reflection and learning in student nurses. *Nurse Education Today*, 15, 452-458.
- Taylor-Haslip, V. (2010). Guided reflective journals depict a correlation to the academic success of nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 5, 68-72.