



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี  
แบบประเมินการบันทึกการสะท้อนคิด

ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....รหัส.....ชั้นปีที่..... รุ่นที่..... หลักสูตร.....  
วิชา..... สถานที่ฝึกปฏิบัติ.....  
ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ ระหว่างวันที่.....ถึง..... อาจารย์นิเทศ.....

รายการประเมิน		ระดับคะแนน				
		4	3	2	1	0
1	บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการเรียนรู้					
2	การเปิดเผยความคิด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พฤติกรรมตนเอง และพฤติกรรมของผู้อื่น					
3	วิเคราะห์เหตุการณ์หรือประสบการณ์การเรียนรู้					
4	การตัดสินใจหรือประเมินค่า (ด้านบวกหรือด้านลบ) เหตุการณ์ การกระทำของตนเอง และของผู้อื่น					
5	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้					
6	ระบุแนวทางในการพัฒนาตนเองได้อย่างชัดเจน					
รวมคะแนน						
รวมคะแนน (เต็ม 24 คะแนน)						

หมายเหตุ : การกำหนดระยะเวลาในการบันทึกการสะท้อนคิดให้อยู่ในดุลยพินิจของอาจารย์นิเทศ รายละเอียดการบันทึกการสะท้อนคิดตามแนวทางการบันทึกที่กำหนดให้

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้ถูกประเมิน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....