

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*

กัลยารัตน์ อนันท์รัตน์ ค.ศ.** พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย ค.ศ.***
สิริฉันทน์ สิริกุล เตชะพาหพงษ์ ค.ศ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 61 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงเพื่อสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้จำนวน 8 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ จำนวน 5 คน 4) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 8 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตการสอน และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์สาระ (content analysis) และสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการจัดการความรู้ ไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร

2. รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัยและความรู้ชัดแจ้ง ในระดับบุคคล 2) ระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และใส่ใจกับเหตุผล 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ามี ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้

3. ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ขุมความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มีกลเม็ดเคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1.1 แบบกรณีศึกษา 1.2 แบบการศึกษาจากสภาพจริง 1.3 แบบแผนผังมโนทัศน์ 1.4 แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน 1.5 แบบคิดวิจารณ์ฐาน 1.6 แบบใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 1.7 แบบใช้สถานการณ์จำลอง 1.8 แบบเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง 1.9 บทบาทสมมติ 1.10 แบบสืบสวน 1.11 แบบเรียนผ่านสื่อ 1.12 แบบผสมผสาน 2) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง 3) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย 4) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ 5) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ารู้ 6) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ 7) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี 8) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี

คำสำคัญ : ขุมความรู้ การจัดการความรู้ การเรียนการสอนทางการพยาบาล

* ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นิสิตระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Creation Of Knowledge Assets For Nursing Instruction Based On Knowledge Management Concept In Nursing Colleges Under Praboromarajchanok Institute, The Ministry Of Public Health*

Kalayarath Anonrath, CDR, Ph.D.** Pansak Polsaram, Ph.D.***

Sirichan Sathirakul Tachaphahapong, Ph.D.***

Abstract

aims to examine the nursing instruction knowledge and to pursue the creation of knowledge assets for nursing instruction based on the knowledge asset creation model and knowledge management concept in Nursing Colleges under Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. The data are collected from the sample group consisting of (1) head of the School of Nursing and nursing instructors responsible for the gerontological nursing instruction in total of 61 persons; (2) 8 senior specialists on knowledge asset model creation; (3) 5 specialists for the collection of data on knowledge asset creation model; and (4) 8 senior experts with the experience and expertise in the gerontological nursing instruction. The questionnaire, interview form, observation form and focus group discussion assessment form are employed in data collection, while the data analysis is conducted by means of content analysis. Besides, the statistical methods include the frequency, percentage, means, and standard deviation.

The research results are as follows:

1. The knowledge management is available in the nursing college and covers all missions, namely, academic affairs, research works, academic services for the society, student development activities and administration
2. The creation of knowledge assets for nursing instruction model consists of 1) the collection of individual tacit and explicit knowledge 2) the level of knowledge including know-what, know-how, know-why and care-why 3) the defining of knowledge, namely, the knowledge you know you have, the knowledge you know you don't have, knowledge you don't know you have and the knowledge you don't know you don't have.
3. The knowledge assets for the gerontological nursing instruction are: 1) the knowledge assets of the use of theories, principles, concepts and learning processes of learner-focus including the case study, authentic instruction, concept mapping, problem-based learning, critical thinking, evidence base practice, simulation, self-directed learning, role play, inquiring learning, social media (twitter, line, facebook, web blog, online game), mixed methods 2) the knowledge assets of the right knowledge 3) the knowledge assets of the right time 4) the knowledge assets of the right place 5) the knowledge assets of the knowledge you know you have 6) the knowledge assets of the knowledge you know you don't have 7) the knowledge assets of the knowledge you don't know you have 8) the knowledge assets of the knowledge you don't know you don't have.

Keywords : Knowledge Assets, Knowledge Management, Nursing Instruction

* Thesis Scholarships for Students of graduate Chulalongkorn University Fund

** Ph.D. Candidate, Higher Education Program, Faculty of Education, Chulalongkorn University

*** Assistant Professor, Faculty of Education, Chulalongkorn University

*** Assistant Professor, Faculty of Education, Chulalongkorn University

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะมีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย หายจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยลดลง¹ ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพ คือ อาจารย์พยาบาล ที่เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ โดยสถาบันพระบรมราชชนก² ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ไว้ในเกณฑ์การประเมินคุณภาพการศึกษาศาสนศึกษา ในองค์ประกอบที่ 7 ด้านการบริหารจัดการเรื่องการใช้ภาระงานของอาจารย์ตามภารกิจของวิทยาลัย โดยได้กำหนดให้อาจารย์ปฏิบัติตามภาระงานหลัก 4 ด้าน คือ งานสอน งานฝึกอบรม งานพัฒนาผลงานวิชาการ และงานอื่นๆ ตามบริบทของวิทยาลัย เช่น งานบริการวิชาการแก่สังคม งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น อาจารย์พยาบาล มีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน และภาระงานที่มีมาก ดังนั้น จึงต้องมีความรู้ความสามารถหลายมิติ หนึ่งเดียวกันองค์ความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคของการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า หากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เกษียณอายุ หรือลาออกจากวิทยาลัยไป อาจารย์พยาบาลเหล่านี้จะนำความรู้ที่สั่งสมในตัวเองไปด้วย ไม่เหลือทิ้งไว้ให้กับหน่วยงาน ซึ่งองค์กรต้องสูญเสียความรู้ไป อันส่งผลกระทบต่อกระบวนกรดำเนินการขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงาน

ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล โดยมีความเชื่อว่าความรู้โดยนัย สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล คือ การนำหลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน จัดเก็บและถ่ายโอนความรู้ เพื่อให้อาจารย์พยาบาลคนอื่นๆ ในวิทยาลัยสามารถสืบค้นความเป็นมาในอดีต ประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลว นำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงโครงสร้าง ระบบที่เป็นปัจจัยต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสถาบันการศึกษาให้ประสบความสำเร็จ แต่เนื่องจากการจัดการความรู้ ยังมีกรอบแนวคิดที่หลากหลาย ยกแก่การนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับจุดอ่อนของการจัดการความรู้ที่พบทั่วไป เกิดจากความรู้ที่อยู่ในรูปของข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ที่มีมากมาย ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ยังไม่ได้ดำเนินการสร้างแลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ให้เป็นรูปแบบของขุมความรู้ (Knowledge Assets) ที่ชัดเจน ความรู้ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล ยังไม่มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างสมาชิกภายในและภายนอกวิทยาลัยพยาบาล และยังไม่พบการนำแนวคิดการจัดการความรู้ มาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการ

การแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และ วงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ 4) การนิยาม ความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่ามี ไม่รู้ว่ามี และ ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็น สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็น ผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กรโดยผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียน การสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็น ข้อสรุปของตนเอง สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาเป็น เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะสามารถสร้างและ จัดเก็บขุมความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ทางการพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาปรับปรุงการจัดการศึกษาทางการพยาบาล ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2.1 สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.2 รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.3 ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคิดขั้นตอนการจัดการความรู้
2. แนวคิดการบริหารจัดการความรู้ โดยยึดองค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้
3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้
4. แนวคิดการนิยามความรู้ และการรู้
5. แนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน
6. รูปแบบการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
7. การแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model Nonaka and Takeuchi (1995)
8. แนวคิดเกี่ยวกับวงจรการจัดการความรู้ (คนุชา คุณพนิกกิจ อ้างใน พันธศักดิ์ พลสารมัย, 2553)
9. แนวคิดเกี่ยวกับขุมความรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยประชากร คือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 แห่ง จำนวน 1,387 คน และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุในวิทยาลัยพยาบาล ทั้งหมด 29 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน

87 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงเพื่อสร้างรูปแบบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) 3) ผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 4) ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็นหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบบันทึกการสังเกต เพื่อสัมภาษณ์และบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อบันทึกความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC = 0.91)

2. แบบสอบถามเพื่อสำรวจแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.884 (Cronbach's Alpha Coefficient)

3. แบบสอบถามเพื่อสำรวจกานำทฤษฎีหลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.934 (Cronbach's Alpha Coefficient)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์สาระ (Content analysis) และสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

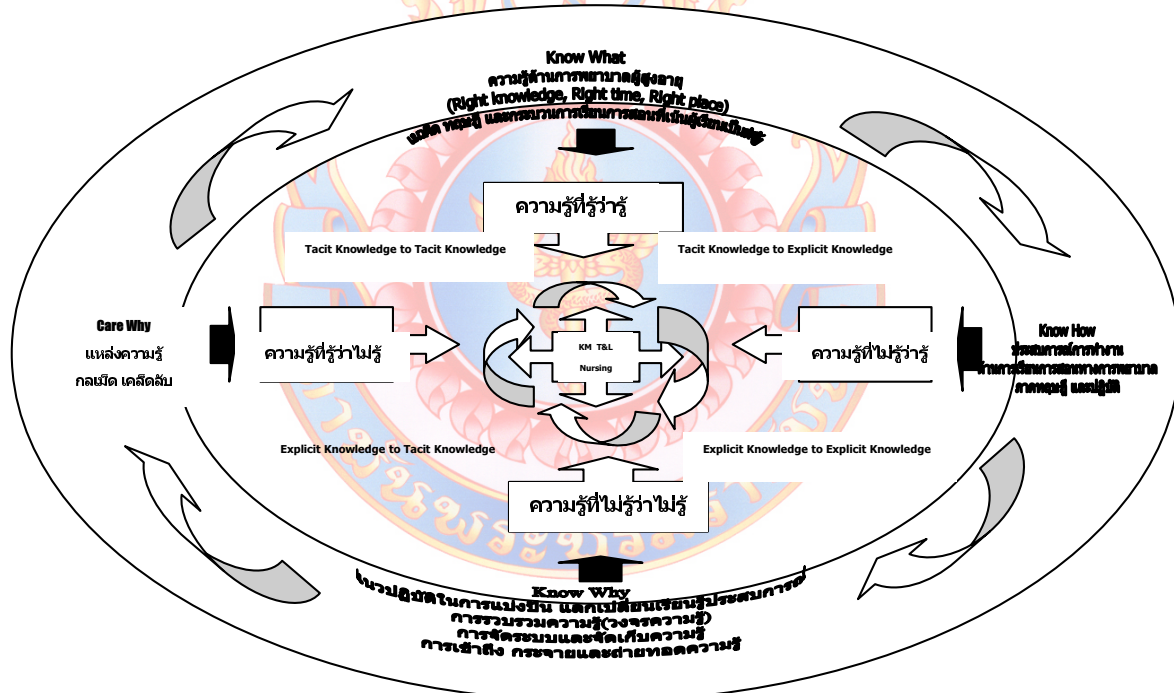
สรุปและอภิปรายผล

1. สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดการความรู้ พบว่า มีการจัดการความรู้ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานิสิตนักศึกษา และด้านบริหาร สอดคล้องกับแนวคิดของ แชนเกอร์ ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องเป็นผู้ออกแบบ วิสัยทัศน์ นโยบาย โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นครู และพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา แก่บุคลากรและทีมงาน ผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญในการปลูกฝังวัฒนธรรมค่านิยมอันดีงามของสถาบัน พัฒนาวัฒนธรรมใหม่ที่เอื้อต่อโครงสร้างสถาบันและการเรียนรู้ สร้างระบบแรงจูงใจและรางวัลตอบแทน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นเครือข่าย ดังนั้นผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก จึงต้องกำหนดคุณทศศาสตร์เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต 2) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ด้วย 2.1) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ามี
ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี และความรู้ที่ไม่
รู้ว่าไม่รู้ 2.2) ลักษณะความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้อง
การอย่างแท้จริง ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้
ความรู้ที่ทันยุคสมัย 2.3) แนวปฏิบัติในการแลก
เปลี่ยนเรียนรู้(วงจรความรู้) และ 2.4) การนำทฤษฎี
หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอน
ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

**2. รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการ
เรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัย
พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข มีรายละเอียด คือ 1) การรวบรวม
ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัด
แจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล
ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความ
รู้โดยนัย (Tacit to Tacit Knowledge) การเปลี่ยน
ความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Tacit to
Explicit Knowledge) การผสานความรู้ชัดแจ้งเข้า
ด้วยกัน (Explicit to Explicit Knowledge) และ**

การเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย
(Explicit to Tacit Knowledge) 2) ระดับของ
ความรู้ประกอบด้วย 2.1) know-what (รู้ว่าเป็น
อะไร) ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลของผู้สออายุ
(right knowledge, right time, right place) และ
แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่
เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2.2) know-how (รู้วิธีการ)
คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการ
สอนทางการพยาบาล ภาควิชา และปฏิบัติ
2.3) know-why (รู้เหตุผล) ได้แก่ แนวปฏิบัติใน
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การ
รวบรวมความรู้ (วงจรความรู้) การจัดเก็บ และจัด
ระบบความรู้ การเข้าถึง การกระจาย และการถ่าย
ทอดความรู้ และ 2.4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล)
ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะ
ตัวที่ใช้ 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ามี
ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี และความรู้ที่ไม่
รู้ว่าไม่รู้



แผนภูมิ รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล

สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทาง การพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ใน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3.1 ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อให้ ได้มาซึ่งขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อ ช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้ สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แนวปฏิบัติเพื่อให้ ได้มาซึ่งขุมความรู้ ประกอบด้วย 1.1) แบบกรณี ศึกษา (Case base) ได้แก่ 1.1.1) การเลือกกรณี ศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนัก ศึกษาเพื่อให้นักศึกษาได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการ พยาบาลในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนา โดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อม ทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และ สนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 1.2) แบบการศึกษาจากสภาพจริง (Authentic learning) ได้แก่ 1.2.1) การยกตัวอย่างจริง ให้ นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ ประสบ การณ์ใกล้ตัวนักศึกษาเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การ ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 1.2.2) ผู้สอนศึกษาจาก สภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับ บุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมมร คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และ นำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ 1.3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) เช่น ผู้สอนนำหลักการแบบแผนผังมโนทัศน์มา ใช้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสาระที่มีกระจัดกระจาย ในสมอง ให้เป็นระบบระเบียบ 1.4) แบบใช้ปัญหา

เป็นฐาน (Problem- Based Learning) เช่น การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็น ประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็น สังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหา อย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใ้หา ความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุม ตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา 1.5) แบบคิด วิวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ได้แก่ 1.5.1) การสร้างความคิดวิวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหาจากกรณี ตัวอย่างในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้ นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิด จนสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล 1.5.2) การตั้ง คำถามให้นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide web site) ให้อ่านงานวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษามีกระบวนการคิด วิวิจารณ์ญาณ 1.6) แบบใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ได้แก่ 1.6.1) การใช้ กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรมควบคู่กับการสอน 1.6.2) การศึกษาจากงาน วิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ (update knowledge) จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็น ระบบ (Systemic Review Guideline) 1.7) แบบ ใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ได้แก่ 1.7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณยายฉันทิที่ สุด ให้นัก ศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่ บทเรียน 1.7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิด สถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือใน การใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็น แบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนา ระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล 1.8) แบบเรียนรู้โดย ผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) ได้แก่ 1.8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจากตำราต่าง

ประเทศ (Text book) ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) วารสารทางการแพทย์ (journal of nursing) กรณีศึกษา (case study) ที่ทันสมัย (update case) 1.8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 1.9) บทบาทสมมติ (Role play) เช่น การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การเล่นเกมบทบาทสมมติ การใช้คำกลอนเพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 1.10) แบบสืบสวน (inquiring) เช่น การตั้งคำถาม ปูจลา วิจัยหา การใช้แรงกดดันเล็กๆ ที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือโดยตรง 1.11) แบบเรียนผ่านสื่อ Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game ได้แก่ 1.11.1) การร่วมพัฒนาความรู้ทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ใช้ 1.11.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อม 1.11.3) การแนะนำเว็บไซต์ การเข้าถึงฐานข้อมูล และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 1.11.4) การจัดโครงการ edutainment 1.11.5) การเรียนผ่านสื่อควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก 1.12) แบบผสมผสาน ได้แก่ 1.12.1) การจัดทีมการสอน (team base learning) ร่วมกับการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วม (cooperative learning) และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project base learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 1.12.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เด็กศึกษาอยู่ชั้นปี 1 ถึงปี 4 1.12.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น จะเห็นว่า

การที่อาจารย์ผู้สอน มีกลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวเพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นนั้น เกิดจากประสบการณ์ในการทำงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ วิจารณ์ พานิช⁴ ที่กล่าวว่า ขุมความรู้ คือ ความรู้สำหรับปฏิบัติงาน และได้มาจากการประสบการณ์ในการปฏิบัติงานขึ้นนั้นๆ เป็นเคล็ดลับในการทำงาน เป็นความรู้ที่ไม่มีในตำรา ขุมความรู้ได้มาจากการถอดความรู้จากการปฏิบัติงาน ถือเป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เมื่อรวบรวมได้แล้วจัดเก็บบันทึกเป็นขุมความรู้ (Knowledge assets) ทำให้ความรู้ของบุคคลเป็นความรู้ขององค์กร 2) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) คือ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชนและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุค่อยๆ โอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง ซึ่งแนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้งในครอบครัวและชุมชน การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตหรือวิถีชีวิต การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ 3) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) คือ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกรอบตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน และการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของขุม

ความรู้ ได้แก่ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ (สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ การสร้าง Tele-med หรือ hotline

4) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) คือ สถานที่ หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โรงพยาบาลเอกชนที่ดูแลผู้สูงอายุ โกลเดนทีเยียร์ (golden year) ศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลผู้สูงอายุ (Excellent center) สถานที่พักเอกชนสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชีวาศรม สว่างคณิวาส แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ ชมรมคลังสมอง สถาบันการศึกษา ทั้งในและต่างประเทศ กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) จะเห็นว่าความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และความรู้ที่ทันสมัย มีความสอดคล้องในบางส่วนกับแนวคิดของ ริค เค โดฟ⁵ (Rick K. Dove) ที่กล่าวว่า ข้อมูลความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) เป็นความรู้ที่พบได้ทุกๆ แห่งในองค์กร คาดหมายว่าจะนำมาใช้ได้เมื่อต้องการในเวลาเร่งด่วน ผู้ใช้ความรู้มีความพึงพอใจ และไม่เป็นความรู้ที่ล้าสมัย อยู่ในรูปแฟ้มความรู้ (knowledge portfolio) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลไม่ใช่ความรู้ที่สามารถพบได้ทั่วไปในห้องสมุดหรือหนังสือเอกสาร และความรู้ที่ทันสมัย (right time) เป็นความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ เอ็ม เอช เอ (MHA อ้างถึงใน Ravindra Deshmukh, Lewlyn L. R. Rodrigues,

G. R. Krishnamurthy)⁶ ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้ไม่เพียงแต่เป็นการจัดเก็บความรู้ไว้ในฐานข้อมูลเท่านั้น แต่คาดหวังไว้ในอนาคต การจัดการความรู้จะเป็นการจัดการนำความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริงที่จะช่วยให้งานที่ทำดีที่สุด และเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลซึ่งสามารถนำมาใช้ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม (right knowledge, in the right place, at the right time) 5) **ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ามี** คือ ความรู้ที่ได้จาก ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลผู้สูงอายุ ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา และการจัดทำคลังข้อสอบ

6) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้ คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Hospice care) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) การดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเคมีชีวภาพของผู้สูงอายุ จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา การจัดกิจกรรมนันทนาการ สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ แพทย์แผนไทย แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติและนานาชาติ การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ ตำรา ผลงานวิจัย ผลการปฏิบัติทางวิชาชีพ รายงานในการประชุมวิชาการทั้งระดับชาติและนานาชาติ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ผู้รู้ในชุมชน หรือปราชญ์ชาวบ้าน การศึกษาค้นคว้าจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานจากศูนย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ (Rehabilitation center)

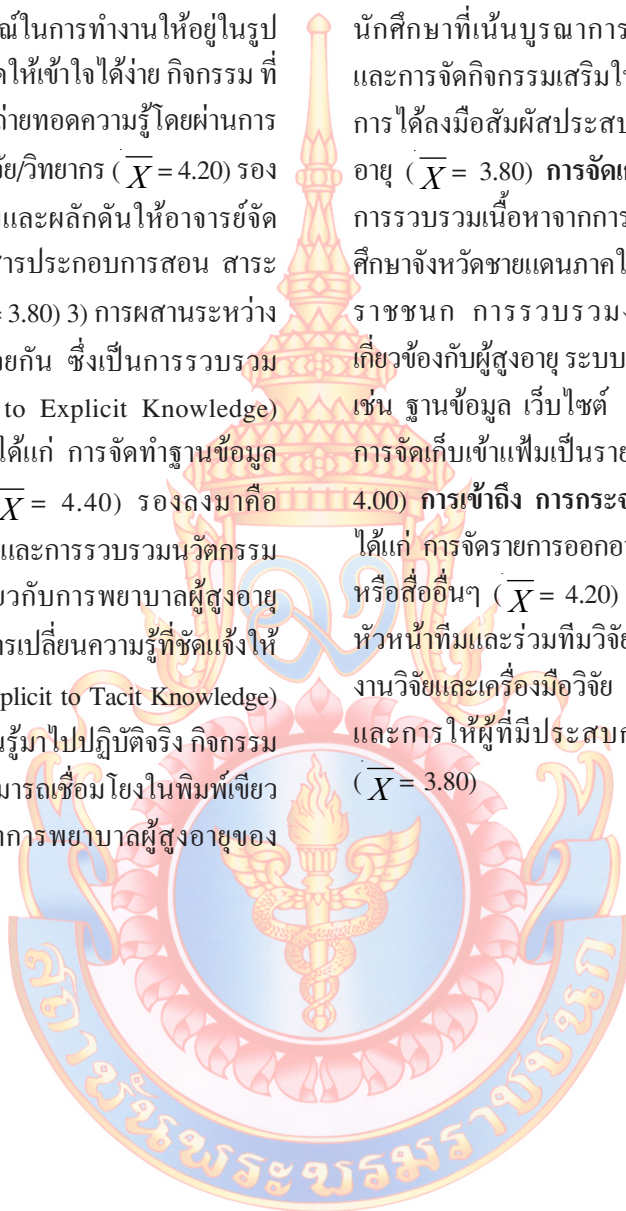
7) **ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี** คือ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่น หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา แพทย์ทางเลือก วัฒนธรรม สังคม หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การใช้นวัตกรรม สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เช่น face book ในการศึกษาค้นคว้าความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชา การเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 8) **ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี** คือ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทาง ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ (HIV) การบาดเจ็บรุนแรง (injury trauma) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรม แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ปราชญ์ชาวบ้าน ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญาจากอดีต การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน การรวบรวมและบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน เมื่อนำประสบการณ์การทำงานและความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลมาวิเคราะห์ จะเห็นว่าความรู้ตามการนิยามความรู้ทั้ง 4 ประเภท คือ ความรู้ที่รู้ว่ามี ซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ความรู้ที่รู้ว่ามี

ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี และความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ ซึ่งเป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) มีความสอดคล้องกับแนวคิดของความรู้และการรู้⁷ สภาวะการณ์ของการรู้และไม่รู้ของชีวิต (Stewart) สภาวะความรู้และช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ของ ศรีนิวาส (Srinivas) การจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคลของประพนธ์ ผาสุขยืด⁸ และกระบวนการจัดการความรู้⁹ ในส่วนการนิยามความรู้แต่ละด้านของการ รู้ว่ามี รู้ว่ามีไม่รู้ ไม่มีไม่รู้ว่ามีไม่รู้

3.2 การปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่มีการปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง เมื่อนำกิจกรรมต่างๆในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลมาวิเคราะห์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับวงจรการจัดการความรู้ ของ ดนุชา คุณพนิชกิจ และพันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์ และการสร้างและแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model ของโนนาคา และทาเคชิ¹⁰ (Nonaka and Takeuchi) ที่กล่าวถึงกิจกรรมที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวบุคคลหรือความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (Tacit to Tacit Knowledge) คือ จากคนไปสู่อีกคนหนึ่ง โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน กิจกรรมที่พบสูงสุด ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงาน ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา

($\bar{X} = 3.60$) 2) การเปลี่ยนความรู้ที่เป็นนัยให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง คือ ดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Tacit to Explicit Knowledge) เป็นกระบวนการสื่อ หรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย กิจกรรมที่พบสูงสุด ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการทำเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนงานวิจัย ($\bar{X} = 3.80$) 3) การผสานระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้ (Explicit to Explicit Knowledge) กิจกรรมที่พบสูงสุด ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือการจัดทำแฟ้มรายวิชา และการรวบรวมนวัตกรรมงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.00$) และ 4) การเปลี่ยนความรู้ที่ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย (Explicit to Tacit Knowledge) คือการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง กิจกรรมที่พบ ได้แก่ ความสามารถเชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของ

สภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง และความสามารถนำหลักการสอนการคิดวิจารณ์ญาณการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.80$) การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอนทบทวนให้นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก การรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชาเฉพาะโรค ($\bar{X} = 4.00$) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดรายการออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือ การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา และการให้ผู้ที่มิประสบการณเข้าร่วมทีมสอน ($\bar{X} = 3.80$)



ขุมความรู้



แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้

- 1)การจัดทำแฟ้มรายวิชา 2)การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจ 3)การรวบรวมเนื้อหาจากเอกสารสอนบทวน 4)ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 5)การจัดทำ (case bank) 6)การจัดทำคลังข้อสอบ 7)การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 8)ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice 9)การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ 10)การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย 11)การเข้าประชุมอบรม/สัมมนา 12) การสร้างห้องคลังข้อมูลเว็บไซต์ 13)การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ 14)การใช้กิจกรรม Social media 15)การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ 16) การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ 17)การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์อยู่ในชุมชนหรือประจำชุมชน 18)การศึกษาค้นคว้าจากเว็บไซต์ 19)การศึกษาดูงานจากศูนย์ผู้สูงอายุ 20)ระบบพี่เลี้ยง 21)การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน 22)ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จากอดีต 23) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุ นำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน รวบรวม บันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน 24)การศึกษาการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ในครอบครัวและชุมชน 25)การเรียนรู้อาจารย์ผู้สูงอายุโดยตรง แลกเปลี่ยนความรู้จากทางศาสนา 26)การศึกษารายการประชุมนานาชาติ 27)การศึกษารายการเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือชีวิต 28)การจัดทำความรู้ด้านผู้สูงอายุ 29)การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุต่างจังหวัด/ประเทศ/การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความรู้กับผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ 31)การเรียนรู้อิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านศักยภาพ 32)การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่น (สหสาขาวิชา) เช่น สถาปัตย์ อาชีวอนามัย 33)การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 34)การสร้าง tele-med หรือ hotline 35) วารสารพยาบาลและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai 36)ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 37)Web site เช่น Web site CDC, WHO, ORG, NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบัน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผู้สูงอายุไทย (มส.สมช.) www.thaigeri.org Google 38)ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thais, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL, Science direct, Online new Harvard medicine school และ สารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักสถิติแห่งชาติ 39)สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุ 40)ทุนรางวัลสมถะ 41)สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 42)กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice)

แผนภูมิ ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 สถาบันพระบรมราชชนกควรเป็นสื่อกลางสนับสนุนให้เพิ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

1.2 อาจารย์ที่มีคุณวุฒิสาชาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย สถาบันพระบรมราชชนกควรดำเนินการโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจน และวางแผนการปฏิบัติงานในระยะสั้น คือ 1) จัดทำหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน 2) จัดทำหลักสูตรนานาชาติเพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) ในระยะยาว คือ 3) ควรผลักดันให้อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) ควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้อาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น 5) ควรส่งเสริมการจัดการประชุมวิชาการ ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 6) ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลอื่นๆ 7) กระตุ้นให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

2.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนมากำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

2.2 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ในรูปแบบของขุมความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการจัดเก็บขุมความรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์

2.3 ควรนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ไปใช้กับภารกิจด้านอื่นๆ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร และควรประสานความร่วมมือในทุกภารกิจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้อง และต่อเนื่องกัน

2.4 ควรบูรณาการการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำ

2.5 อาจารย์ผู้สอนควรได้รับการพัฒนาความพร้อม ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อจะได้นำขุมความรู้และแนวปฏิบัติของการได้มาซึ่งขุมความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระหว่างปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.6 เป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอนแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติมและเลือกแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ได้อย่างหลากหลายและทันสมัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับองค์กร ซึ่งจะเป็นการนำความรู้ที่องค์กรมีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ จัดเก็บและประยุกต์ใช้ของอาจารย์พยาบาลทั้งหมดในองค์กร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำผลการวิจัย คือ ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลไปใช้ เพื่อจะได้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการต่อยอดครั้งต่อไป

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของอาจารย์ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหัวใจหลักในการนำความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสมอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)

เอกสารอ้างอิง

1. ฟาริดา อิบราฮิม. สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์; 2535.
2. สถาบันพระบรมราชชนก. คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545. ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. Senge, M. The Fifth Discipline : The Art and Practice of the Learning Organization. New York : Doubleday; 1990.
4. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ บริษัทตลาดาพับลิเคชั่น จำกัด; 2549.
5. Rick K. Dove. Managing the knowledge portfolio. 1999 [cited 2013, January 28]: Available from: <http://www.parshift.com/essas/essay052.html>.
6. Ravindra Deshmukh, Lewlyn, L. R., Rodrigues, G. R. and Krishnamurthy. Earthquake Risk and Knowledge Management. Journal of Knowledge Management Practice. [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 28]: Available from: <http://www.tlinc.com/article162.htm>.
7. ชัยอนันต์ สมุทรวณิช. เพลินความรู้. กรุงเทพฯ: พี.เพรส; 2543.
8. ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. การจัดการความรู้ ฉบับมือใหม่หัดขับ. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: บริษัท ไช้ไหม ครีเอทีฟกรุ๊ป จำกัด; 2550.
9. ดนุชา คุณพนิชกิจ และพันธ์ศักดิ์ พลสารรัมย์. การจัดการและความเป็นผู้นำทางการอุดมศึกษา. เอกสารประกอบการสอน; 2553.
10. Nonaka, I. and H. Takeuch. The Knowledge-creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press; 1995.