

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้
ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

นางสาวกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

**THE CREATION OF KNOWLEDGE ASSETS FOR NURSING INSTRUCTION BASE ON
KNOWLEDGE MANAGEMENT CONCEPT IN NURSING COLLEGES
UNDER PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE,
THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

Ms. Kalayarath Anonrath

**A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Higher Education
Department of Educational Policy, Management and Leadership
Faculty of Education
Chulalongkorn University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkorn University**

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
โดย	นางสาวกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์
สาขาวิชา	อุดมศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริฉันท์ สติรกุล เตชพาหพงษ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิภา ปรัชญพฤทธิ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริฉันท์ สติรกุล เตชพาหพงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ศรเนตร อารีโสภณพิเชฐ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. สาลิกา เมธนาวิน)

กัลยารัตน์ อนันท์รัตน์: การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (THE CREATION OF KNOWLEDGE ASSETS FOR NURSING INSTRUCTION BASE ON KNOWLEDGE MANAGEMENT CONCEPT IN NURSING COLLEGES UNDER PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ผศ. ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารมย์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. สิริฉันท์ สติกรกุล เตชะพาหพงษ์, 470 หน้า.

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

1. วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการจัดการความรู้ ไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการ แก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร

2. รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย และความรู้ชัดแจ้ง ในระดับ บุคคล 2) ระดับของความรู้ ได้แก่รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และ ใส่ใจกับเหตุผล 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้

3. ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ 1) แบบกรณีศึกษา 2) แบบการศึกษาจากสภาพจริง 3) แบบแผนผังโน้ตทัศน์ 4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน 5) แบบคิดวิจารณ์ 6) แบบใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 7) แบบใช้สถานการณ์จำลอง 8) แบบเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง 9) บทบาทสมมติ 10) แบบสืบสวน 11) แบบเรียนผ่านสื่อ 12) แบบผสมผสาน และมี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่ 1) การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนักศึกษา โดยเฉพาะการสอนในคลินิก ต้องเลือกสถานการณ์ที่เป็นกรณีวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) 2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 3) การจัดประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา 4) ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปสังเกต และร่วมทำงานกับแหล่งฝึก 5) การจัดทำผังโน้ตทัศน์ (Concept Mapping) ให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด 6) การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลักในการเรียนการสอน 7) การสร้างการคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ 8) การตั้งคำถามให้นักศึกษาเกิดการค้นคว้าหาความรู้ (Knowledge Inquiry) 9) การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 10) การฉายภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับรายวิชาให้นักศึกษาดูแล้ววิเคราะห์ 11) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง 12) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างประเทศ (Textbook) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) ให้อ่านงานวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น 13) กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุด สถานการณ์นั้นๆ ให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 14) การเล่นบทบาทสมมติ (role play) การจัดรายการวิทยุ การสร้างแหล่งเรียนรู้ใหม่ๆ 15) การตั้งคำถาม ปูจลา วิจัยสนทนา การใช้แรงกดดันเล็กๆ ที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือโดยตรง 16) การใช้ความสามารถของระบบเครือข่าย 17) การผสมผสานวิธีการสอนหลายๆแบบ เช่น team base learning+cooperative learning+project base learning 18) การนำเสนอโดยการเขียนบทความวิชาการ ซึ่งใช้การคิดวิเคราะห์หมักหมมกับการกระทำบางอย่างที่ไม่เห็นด้วย 2) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง 3) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย 4) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ 5) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ 6) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ 7) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ 8) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้

ภาควิชา	นโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา.....	อุดมศึกษา.....	ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ปีการศึกษา	2555.....	ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5184276227: MAJOR HIGHER EDUCATION

KEYWORDS: KNOWLEDGE ASSETS / KNOWLEDGE MANAGEMENT / NURSING INSTRUCTION / NURSING COLLEGES UNDER PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

KALAYARATH ANONRATH: THE CREATION OF KNOWLEDGE ASSETS FOR NURSING INSTRUCTION BASED ON KNOWLEDGE MANAGEMENT CONCEPT IN NURSING COLLEGES UNDER PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. PANSAK POLSARAM, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. SIRICHAN SATHIRAKUL TACHAPHAHAPONG, Ph.D., 470 pp.

This research 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 on the principles, concepts, theories and learner-focus instruction – this is due to the fact that the instructors employ various instructional methods such as 1) case study, 2) authentic instruction, 3) concept mapping, 4) problem-based learning, 5) critical thinking, 6) evidence-based practice, 7) simulation, 8) self-directed learning, 9) role play, 10) inquiring learning, 11) learning via media, and 12) mixed methods as well as have their own tactics, tricks or techniques to maximize the efficiency of gerontological nursing instruction including 1) selection of case study according to learners' background knowledge and experiences, especially in light of clinical instruction, the nursing-diagnosis situations are chosen rather than the doctor diagnosis, 2) organization of case bank, 3) provision of familiar experiences for learners, 4) instructors' exploration of real situations – they embed and collaborate with the training sites, 5) introduction of concept mapping to enable the learners to generate their concepts, 6) use of current situations as the main issue in the instruction, 7) building of critical thinking skills to promote the reasoning, 8) raising questions to promote learners' knowledge inquiry, 9) use of research methodologies in the instruction, 10) showing the movies of which contents concern the subject to promote learners' analytical skills, 11) provision of opportunities in which learners elaborate the stimulation and engage in it on their own, 12) encouraging learners to study and do research based on the textbooks, guide websites, previous research papers and database, 13) promotion of incident analysis among learners with the emphasis on that particular situation – the learners engage in self-directed learning and attempt to find out final conclusions; they are also encouraged to select the simple but profound books, 14) engagement in role play e.g. arranging a radio program or building a new learning source, 15) organization of the question sessions with a small pressure – the answers for some questions may not be found by merely opening the books, 16) network capability, 17) integration of several instructional methods such as team-based learning + cooperative learning + project-based learning and 18) presentation of academic articles based on the analysis to rebut the counter argument; 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.

Department : Educational Policy, Management and Leadership Student's Signature

Field of Study:.....Higher Education..... Advisor's Signature.....

Academic Year:.....2012..... Co-advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้หากก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงการศึกษามิเป็นส่วนใด ขอกราบถวายเป็นสักการบูชาแด่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว องค์พระราชทานกำเนิดจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริฉันท์ สติรกุล เศรษฐาพวงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูง ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง เอาใจใส่ ติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนา ปรับปรุง ตลอดจนขั้นตอนของการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิภา ปรัชญพฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณี หงษ์ศิริวัฒน์ อาจารย์ ดร.ศรเนตร อารี โสภณพิเชฐ และอาจารย์ ดร. สาลิกา เมธนาวิณ ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชาภาษาไทย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ ห่วงใย เอาใจใส่ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะผู้บริหาร คณะอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอน ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบข้อมูล ตอบแบบสอบถาม ให้สัมภาษณ์ และเข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่ม รวมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัย และทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะอาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ที่ให้โอกาส และสนับสนุนในการลาศึกษาต่อ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนวิจัย “ทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์ (Support for Student’s Thesis Project)” รวมทั้ง เพื่อนนิสิตสาขาวิชาอุดมศึกษาทุกท่าน รุ่นที่ 21 รุ่นพี่ และรุ่นน้อง ที่เป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่สาว และ น้องชาย ทั้ง 2 คน ที่ให้การสนับสนุนทุนทรัพย์ทางการศึกษา และให้กำลังใจผู้วิจัยในการศึกษาต่อ ในระดับดุษฎีบัณฑิตมาตลอดจนประสบความสำเร็จ

ท้ายที่สุดนี้ประโยชน์ที่พึงได้รับจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ทุกท่านที่มีส่วนต่อความสำเร็จในครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	15
สรุปมโนทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	16
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	28
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	31
1.1 ความหมายของความรู้.....	31
1.2 ประเภทของความรู้ (Knowledge Types)	33
1.3 ระดับของความรู้.....	37
1.4 องค์ประกอบของความรู้.....	38
1.5 ความรู้กับการรู้.....	39
1.6 ขุมความรู้.....	44
ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้.....	45
2.1 ความหมายของการจัดการความรู้.....	45
2.2 องค์ประกอบของการจัดการความรู้.....	48

บทที่		หน้า
2	2.3 กระบวนการจัดการความรู้.....	57
	2.4 การแปลงความรู้ และวงจรการจัดการความรู้.....	72
	ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน.....	75
	3.1 มโนทัศน์ของการเรียนการสอน.....	75
	3.2 ปรัชญาการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน.....	76
	3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน.....	77
	3.4 ระบบการเรียนการสอน.....	81
	3.5 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ.....	83
	3.6 การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง.....	88
	ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล.....	92
	4.1 ความหมายของการพยาบาลในทางการศึกษาพยาบาล.....	96
	4.2 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล.....	96
	4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการศึกษานทางการพยาบาล.....	118
	4.4 ทิศทางในการพัฒนากระบวนการจัดการศึกษาพยาบาล.....	119
	4.5 การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	122
	ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	126
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	144
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	144
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	148
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	154
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	157
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	158
	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	160
	สรุปขั้นตอนดำเนินงานวิจัย.....	165
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	168
	ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ใน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข...	169

บทที่	หน้า
4 ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก.....	214
ตอนที่ 3 การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	241
ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบขุมความรู้ ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	265
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	288
สรุปผลการวิจัย.....	291
อภิปรายผล.....	312
ข้อเสนอแนะ.....	325
รายการอ้างอิง.....	330
ภาคผนวก.....	343
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	344
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	348
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย.....	384
ภาคผนวก ง จริยธรรมในการวิจัย.....	436
ภาคผนวก จ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (Electronic book).....	439
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	470

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงสถานะการของการรู้และไม่รู้ ซึ่งก่อให้เกิดสถานะของความรู้ และ ช่องว่าง	10
2 แสดง ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps)	10
3 เปรียบเทียบแนวคิดการจัดการความรู้เชิงกระบวนการ	11
4 การจัดการความรู้ด้านวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง.....	171
5 การจัดการความรู้ด้านวิจัย ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง.....	174
6 การจัดการความรู้ด้านบริการวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง.....	176
7 การจัดการความรู้ด้านพัฒนานักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง.....	177
8 การจัดการความรู้ด้านบริหาร ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง.....	178
9 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=61).....	182
10 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี.....	183
11 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ.....	185
12 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี.....	186
13 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ.....	188
14 แหล่งความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	190
15 ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	190
16 วิธีการถ่ายทอด ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	191
17 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามการนิยามความรู้	192

ตารางที่	หน้า
18	ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามลักษณะของความรู้..... 193
19	ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 194
20	แนวปฏิบัติของการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ .. 196
21	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ 197
22	แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้ง ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล..... 201
23	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ..... 204
24	ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 214
25	ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 216
26	ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์..... 225
27	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ 228
28	ข้อมูลทั่วไปของผู้รวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียน การสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 241
29	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ ของรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ใน วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข..... 242
30	ความถี่ ร้อยละความคิดเห็นของการตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล..... 265
31	สรุปผลการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อขุม ความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 269

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การสร้างความรู้ขององค์กรของ โนนากา และทาเคชิ (Nanaka and Takeuchi, 2000)	26
2	พีรามิดความรู้ (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคนอื่น ๆ, 2548: 20).....	31
3	ปัจจัยสำคัญของการจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคล (ประพนธ์ ผาสุกษีต, 2550)...	41
4	ก้อนภูเขาน้ำแข็ง (Knowledge Iceberg) ตามแนวคิดของ ทาเคชิ (Takanashi, 1998) ..	43
5	องค์ประกอบของการจัดการความรู้ (Awad, E. M. & Ghaziri, H. M., 2004).....	55
6	รูปแบบการจัดการความรู้ (Probst; Raub; and Romhardt., 2000: 89).....	65
7	กระบวนการจัดการความรู้ในโมเดลของ Turban และคณะ (2547).....	66
8	กระบวนการจัดการความรู้ (โกศล ศีลธรรม, 2546).....	67
9	วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จบ (ประพนธ์ ผาสุกษีต, 2549).....	70
10	รูปแบบการจัดการความรู้แบบ SECI (Nanaka and Takeuchi, 2004).....	73
11	วงจรการจัดการความรู้ (คณา คุณพนิชกิจ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์, 2553)...	74
12	รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Brockett, R. G. and Hiemstra, R., 1991)...	99
13	กระบวนการเรียนรู้โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) (ไพฑูรย์ สินลาร์ตัน, 2545).....	102
14	รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์และ ทัศนีย์ บุญเติม, 2546).....	103
15	การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Allissi, M. & Trollip, R., 1991).....	108
16	การจัดการเรียนรู้ตามหลักของ CIPPA MODEL (ทีศนา แคมมณี, 2542).....	113

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	15
2	สรุปขั้นตอนการสร้างขุมความรู้.....	161
3	ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย.....	162
4	การจัดหมวดหมู่ของการจัดการความรู้ในแต่ละภารกิจ ที่สืบค้นจาก งานวิจัย เอกสาร รายงานการประชุม และเว็บไซต์.....	170
5	สภาพปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	181
6	ผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	211
7	ผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และขุมความรู้ จากการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	212
8	ผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	213
9	ผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	237
10	ผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และขุมความรู้ จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล	238

แผนภูมิที่	หน้า
11 ผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข.....	239
12 รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัย พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	240
13 ผลการวิเคราะห์ความรู้จากการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระ บรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.....	258
14 ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	284
15 ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล.....	311

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง ส่งผลให้มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เกิดสภาพที่เรียกว่าโลกไร้พรมแดน ซึ่งการติดต่อสื่อสารสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึงกัน การค้นคว้าข้อมูล ข่าวสาร และองค์ความรู้ต่างๆ ที่เป็นไปอย่างกว้างขวาง ส่งผลให้เกิดวิทยาการ และการประดิษฐ์คิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์ในการแข่งขันที่เข้มข้น องค์กรที่จะอยู่รอดได้จะต้องเรียนรู้ให้ทันสถานการณ์ โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนที่คล่องตัว พร้อมทั้งจะก้าวสู่ระบบเศรษฐกิจหรือสังคมบนพื้นฐานขององค์ความรู้ (Knowledge - Based Economy and Knowledge - Based Society) ที่เน้นการสร้างความรู้ และนวัตกรรมใหม่ซึ่งความรู้ที่ได้มานั้นเกิดจากการสะสมสารสนเทศไว้เพื่อใช้ประโยชน์ และปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิผลมากขึ้นก็คือ “การจัดการความรู้” (Knowledge Management) เพื่อให้หน่วยงานซึ่งในปัจจุบันที่มีขนาดลดลง มีอัตรากำลังคนที่จำกัด ความรู้และประสบการณ์ส่วนหนึ่งของหน่วยงานขาดหายไป การจัดการความรู้จะช่วยให้นักวิชาการที่เหลืออยู่สามารถรักษา พัฒนา แสวงหาความรู้ที่มีอยู่อย่างกระจัดกระจาย และมากมายในองค์กรนั้นถูกเก็บอยู่อย่างเป็นหมวดหมู่ ส่งเสริมให้นักวิชาการในองค์กรเกิดการเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ร่วมกัน

การจัดการความรู้ถือเป็นระบบงานระบบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของทุกองค์กร ซึ่งการจัดการความรู้ทั้งหมดขององค์กร จะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ นโยบาย และกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการทำงานประสานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างบุคคล และระหว่างกลุ่ม โดยนำข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งความชำนาญในแต่ละบุคคลมาจัดการเพื่อร่วมแบ่งปัน และให้นักวิชาการสามารถสืบค้น ถ่ายโอน และแบ่งปันความรู้ของตน โดยใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูล เช่น ระบบเครือข่ายเข้ามารองรับ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูล และความรู้ที่บุคลากรในองค์กรทุกคนนั้นมีอยู่ มาแบ่งปันให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร อันเป็นการป้องกันมิให้ความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก และจะส่งเสริมให้องค์กรนั้นเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กล่าวคือ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Learning) และสามารถนำความรู้ไปต่อยอดเพื่อให้เกิดเป็นนวัตกรรม

ใหม่ๆ (Innovation) อันจะเพิ่มมูลค่า และคุณค่า (Value added) ในกิจการขององค์กร (กานต์สุดา มาณะศิริรานนท์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับระบบสังคมเศรษฐกิจความรู้ ที่จะช่วยทำให้ปัญหาช่องว่างระหว่างความรู้ลดลง พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร เพิ่มพลังในการกระจายความรู้ มีการพัฒนาฐานความรู้ที่ทันสมัยและมั่นคง นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้นของบุคคลในสถาบัน

การนำการจัดการความรู้มาใช้ในหน่วยงานราชการ มีเป้าหมาย 3 ประการใหญ่ๆ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น 2) เพื่อพัฒนาคน คือพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งในที่นี้ คือ ข้าราชการทุกระดับ แต่ที่จะได้ประโยชน์มากที่สุด คือ ข้าราชการ ชั้นผู้น้อย และระดับกลาง และ 3) เพื่อการพัฒนา “ฐานความรู้” ขององค์กรหรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุนปัญญาขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีศักยภาพ ในการฟันฝ่าความยากลำบาก หรือความไม่แน่นอนในอนาคตได้ดีขึ้น (วิจารณ์ พานิช, 2547) องค์กรที่จะจัดการความรู้ได้สำเร็จ ต้องดำเนินการหลายขั้นตอน จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญหลายคนได้กำหนดไว้ สรุปขั้นตอนหลักๆ ที่สำคัญ ได้ดังนี้ 1) การระบุความรู้ (Knowledge Identification) 2) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) 3) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) 4) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) 5) การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer & Utilization)

เป้าหมายสูงสุดของกระบวนการจัดการความรู้ คือ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Sharing & Transfer) ซึ่งเป็นการกระจายความรู้ ถ่ายทอด และส่งผ่านความรู้ ประกอบด้วย ข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ ไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมทั่วทั้งภายใน และภายนอกองค์กรโดยผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และองค์กร เมื่อบุคคล หรือองค์กรได้รับการถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์แล้ว จึงเกิดการสร้างองค์ความรู้ขึ้นมาใหม่ และจัดเก็บไว้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การบันทึกเอกสาร รายงาน วิดีทัศน์ สิ่งพิมพ์ เครื่องเสียง เพื่อให้บุคคลได้หมุนเวียนกันศึกษางานจนเข้าใจ หลังจากนั้น จึงเผยแพร่ความรู้ผ่านเครือข่ายขององค์กรต่อไป ดังนั้นเพื่อให้กระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดความรู้ ของการจัดการความรู้มีประสิทธิภาพ จึงต้องคำนึงถึงความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเทคโนโลยี ระบบการจัดการวัฒนธรรมองค์กร โอเดล และเกรสัน (O'Dell & Grayson, 1999) ได้รายงานไว้ในงานวิจัยว่า การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Sharing & Transfer) ถือเป็นปฏิบัติที่ดียิ่ง (Best Practice) ระหว่าง 2 ภาคส่วน ขององค์กรที่มีลักษณะงานที่เหมือนกัน และจากการศึกษาของ ดาเวนพอร์ต และพรุซแซค (Davenport & Prusak, 1998) พบว่า สิ่งสำคัญของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 เป้าหมาย คือ 1) ต้องการให้ความรู้เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดแจ้ง ในองค์กร อาจจะอยู่ในรูปของคู่มือ แผนผัง และเครื่องมือที่เป็นเอกสารสำคัญสูงสุด 2) พัฒนาให้ความรู้เป็น

ส่วนสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร โดยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่แลกเปลี่ยนความรู้ และ 3) สนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์ และความร่วมมือกัน เพื่อให้ความรู้สามารถติดต่อเชื่อมโยงกัน ระหว่างบุคคล องค์กร โดยคำนึงถึง พื้นที่ ระยะเวลา และเครื่องมือ โกวเวอร์ ดาเวนพอร์ต (2001) และ โนซากา (1991) (Gover & Davenport, 2001; Nonaka, 1991) กล่าวว่า การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) คือ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) จากความรู้ที่ได้สร้างขึ้นหรือที่ได้ระบุไว้ ไปสู่การใช้ความรู้ได้จริง นอกจากนี้ยังมีความหมายรวมถึง การเคลื่อนย้ายความรู้ (Mobilizing Knowledge) การค้นหาความรู้ (Knowledge Searching) การกระจายขยายความรู้ (Knowledge Distributing) และการดึงและผลักความรู้ (Knowledge Pulling and Pushing)

ความรู้เป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในตัวบุคคล ตำรา วารสาร นิตยสาร หนังสืออ้างอิง อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ และในสื่ออื่นๆ ส่วนการรู้นั้นเป็นสภาพการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สอนแนะนำหรือตั้งสอนให้แก่ผู้เรียนใช้ในการแสวงหาความรู้ หรือ เกิดจากการที่ผู้เรียนมีความอยากรู้และแสวงหาสิ่งที่อยากรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จึงเป็นศิลปะของการรู้ อย่างน้อยก็รู้จักใช้สามัญสำนึกให้เกิดประโยชน์ (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2543: 76) การรู้ของบุคคลในองค์กรแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) เป็นสิ่งที่ดีสำหรับการจัดการความรู้ สามารถจะพัฒนาได้โดยการอำนวยความสะดวกในการเข้าถึง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) “รู้ว่าไม่มีความรู้” ไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่ทำให้เห็นว่า เกิดช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ทำให้ตระหนัก และมุ่งเน้นที่จะค้นหาความรู้มาเติมเต็มช่องว่าง 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” เป็นปรากฏการณ์เฉพาะที่พบได้ในองค์กรใหญ่ สิ่งที่เป็น คือ การอำนวยความสะดวกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ถือเป็นสถานการณ์ที่ยากที่จะทำให้เติมเต็มช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps)

ความรู้ซึ่งมี 2 ประเภท คือ 1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน หรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ 2) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) แหล่งของความรู้สามารถอธิบายด้วยก้อนภูเขาน้ำแข็งของความรู้ (Knowledge Iceberg) (Ancori, Bureth and Cohendet 2000; Haldin-Herrgard, 2005) ยอดของภูเขาน้ำแข็ง ที่อยู่เหนือน้ำ ที่เรียกว่าความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายให้ชัดแจ้งได้ เข่ารหัส และบันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือและฐานข้อมูล ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ส่วนน้อย คือ ประมาณ 20% ที่มีอยู่ของก้อนภูเขาน้ำแข็งของความรู้ (Knowledge Iceberg) ความรู้ส่วนที่ใหญ่ คือ ประมาณ 80% แต่ถูกซ่อนไว้ใต้ก้อนภูเขาน้ำแข็ง ที่เรียกว่า ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) (Ancori, 2000) เส้นขีดค้นระดับน้ำ และระดับความลึกของภูเขาน้ำแข็งแสดงถึงความหมายของการรู้ของบุคคลในองค์กร โดยส่วนที่อยู่เหนือภูเขาน้ำแข็ง เป็นความรู้ที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit

Knowledge) ส่วนที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง เป็น ความรู้ที่ “รู้ว่าไม่มีความรู้” ความรู้ที่ “ไม่รู้ว่ามี ความรู้” และความรู้ที่ “ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ความรู้ส่วนนี้ เป็นส่วนที่ยากลำบากในการแลกเปลี่ยน กล่าวคือ มีลักษณะที่ยากในการพูดหรือ อธิบายให้ชัดเจน เป็นภาษาทางการ เป็นความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล และอยู่บนพื้นฐานของ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Polanyi, 1966; Nelson & Winter, 1982)

ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สามารถที่จะแลกเปลี่ยน แสดงให้เห็นเป็นภาษา ทางการได้โดยโมเดลของ โนงากาและทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) ที่แสดงถึงปฏิสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ภายในบุคคล และความรู้ภายนอกบุคคล เกี่ยวข้องกันเป็นวงจรความรู้ หรือเกลียว ความรู้ (SECI Model) (Nonaka & Takeuchi, 1995) กล่าวคือ เป็นกระบวนการปรับแปลงความรู้ โดยนัย (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) โดยการถ่ายทอดความรู้ จากคนสู่คน และสามารถอธิบายได้จากมุมมองของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) สลับไปมาได้ จนเกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจร หมุนเวียนตลอดเวลา ซึ่งวงจรหมุนเวียนแลกเปลี่ยนความรู้มี 4 ขั้นตอน โดยเริ่มจาก 1) การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จากความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สู่ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ จากคน ไปสู่คน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน อาจอยู่ในรูปการพูดคุย ระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีแก้ปัญหาในงาน การ สอนงานระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง เรียกว่าการฝึกฝนปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ (Socialization) 2) การดึง ความรู้ จากความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) คือ ดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำรา คำมือ ปฏิบัติงาน เรียกว่า การแปรผันเป็นหลักการ (Externalization) 3) การรวบรวมความรู้ที่ได้จากความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ออกมาเป็นความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) คือ รวบรวมความรู้จากหนังสือ คำรา ความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) มาสร้างเป็นความรู้ประเภทความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ใหม่ๆ เรียกว่า การผสานระหว่างความรู้ที่ชัดเจนเข้าด้วยกัน (Combination) 4) การนำ ความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) กลับเข้าไปเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือการนำ ความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง เช่น หัวหน้างานเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน เป็นความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) เมื่อลูกน้องอ่านแล้วสามารถทำงานได้ จะเกิดเป็นความรู้ประสบการณ์หรือ เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) อยู่ในตัวลูกน้อง ที่เรียกว่า รวบรวมรอบด้วยการปฏิบัติ (Internalization) โดยทั่วไปความรู้ที่พบในองค์กรเป็นความรู้ชัดเจน 20% ยังมีสิ่งที่ยังคงควร ตระหนักอีก 80% คือสิ่งที่ยังไม่รู้ในวันนี้ แต่มีความสำคัญในอนาคต สิ่งที่ยังไม่รู้จึงไม่ควร ถูกละเลย ((SatchelPaige, 2008, (<http://www.fuhgetaboutit.typepad.com/fuhgetaboutit> the art of

/2008/06/the-iceberg-pri.html)) ถึงแม้ว่าในอนาคตจะมีบุคลากรที่มีความเป็นเลิศในความรู้ความสามารถเฉพาะด้านมากที่สุด แต่ยังคงพบว่าความสามารถครอบคลุมความรู้ไว้มีจำกัด ไม่สามารถรอบรู้ทุกสิ่งทั้งหมด ดังนั้นในขณะที่องค์กรกำลังดำเนินการจัดการความรู้ ในอีกด้านหนึ่งของความไม่รู้จึงต้องให้ความสำคัญในการจัดการควบคู่กันไป

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 34 กำหนดให้คณะกรรมการอุดมศึกษาจัดทำมาตรฐานการอุดมศึกษาเพื่อใช้เป็นกลไกระดับกระทรวง ระดับคณะกรรมการอุดมศึกษา และระดับหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายของสถาบันอุดมศึกษาในการพัฒนาการอุดมศึกษาต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542: 18) ซึ่งมาตรฐานการอุดมศึกษาประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน มี 12 ตัวบ่งชี้หลัก (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2550: 101-103) ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านคุณภาพบัณฑิต 2) มาตรฐานด้านการบริหารจัดการอุดมศึกษา และ 3) มาตรฐานด้านการสร้างและพัฒนาสังคมฐานความรู้ และสังคมแห่งการเรียนรู้ ทั้ง 3 มาตรฐานดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน และเพื่อสนับสนุนกระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา และประกันการบรรลุถึงคุณภาพที่แน่นอน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2553) ได้ทำการพัฒนาเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา โดยระบุไว้ในองค์ประกอบที่ 7 การบริหารและการจัดการ ตัวบ่งชี้ที่ 7.2 เรื่องการพัฒนาสถาบันผู้สถาบันเรียนรู้ โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มีการกำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสถาบันอย่างน้อยครอบคลุมพันธกิจ ด้านการผลิตบัณฑิตและด้านการวิจัย 2) กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการผลิตบัณฑิตและด้านการวิจัยอย่างชัดเจนตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 3) มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 และเผยแพร่ไปสู่บุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 4) มีการรวบรวมความรู้ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) 5) มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีการศึกษาที่ผ่านมา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษายังได้พัฒนา การจัดทำกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ (Thailand Qualification Framework for Higher Education in Thailand: TQF) ที่มีความมุ่งหมายเพื่อเสริมเป้าหมายแห่งชาติเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ด้วยการเน้นหนักเรื่องการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ การมีทักษะการคิด การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้สารสนเทศ และ

เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ ตลอดถึงการพัฒนาค่านิยมและตัวแบบของพฤติกรรมที่มีความรับผิดชอบ และจริยธรรม และหลักการสำคัญที่มุ่งเน้นมาตรฐานผลการเรียนรู้ของบัณฑิต (Learning Outcome) โดยมีขอบเขตของการเรียนรู้ (Domain of Learning) 5 ด้าน ซึ่งเป็นข้อกำหนดเกี่ยวกับความคาดหวังที่จะให้นักศึกษาเรียนรู้และสามารถทำได้หลังจากได้ศึกษาแล้ว ประกอบด้วย 1) ความรู้ 2) ทักษะเขาวนัปัญหา 3) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 4) ทักษะการวิเคราะห์และการสื่อสาร และ 5) การพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม การที่จะพัฒนาความสามารถที่กำหนดไว้ในขอบเขตของการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลลัพธ์การเรียนรู้ดังกล่าว ย่อมจะต้องพัฒนา และการใช้กลยุทธ์การสอนที่เหมาะสม

การจัดการความรู้เกี่ยวข้องกับการอุดมศึกษาและสถาบันอุดมศึกษาโดยตรง กล่าวคือ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการได้มาซึ่งความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ในด้านการศึกษา ซึ่งต่างยอมรับว่า องค์กรในยุคปัจจุบันจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องใช้การจัดการความรู้มาช่วย ในการสร้างความรู้ สร้างนวัตกรรม นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังใช้เป็นเครื่องมือในการสร้าง บรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร พัฒนาการจัดการทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Asset) เพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยเท็กซัส ประเทศ สหรัฐอเมริกาได้นิยามความหมายของการจัดการความรู้ไว้ในด้านการศึกษา คือ เป็นกระบวนการที่มีระบบแบบแผนในการค้นหา คัดสรร รวบรวม และนำเสนอสารสนเทศ ในวิธีการที่ช่วยพัฒนา ปรับปรุงความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน (Metaxiottis, Ergazakis & Psarras, 2005: 9, อ้างถึงใน การุณย์ ประทุม และคณะ, 2549)

ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และชุมชนของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยลดลง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพ คือ อาจารย์พยาบาล ที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ โดยสถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนด บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ไว้ในเกณฑ์การประเมินคุณภาพการศึกษาศาสนศึกษาในสังกัด ใน องค์กรประกอบที่ 7 ด้านการบริหารจัดการเรื่องการใช้ภาระงานของอาจารย์ตามภารกิจของวิทยาลัย ได้กำหนดให้อาจารย์ปฏิบัติตามภาระงานหลัก 4 ด้าน คือ งานสอน งานฝึกอบรม งานพัฒนาผลงาน วิชาการและงานอื่นๆ ตามบริบทของวิทยาลัย เช่น งานบริการวิชาการแก่สังคม งานทำนุบำรุง

ศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547: 24-25) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นภารกิจหลักของอาจารย์พยาบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน บูรณาการองค์ความรู้และประสบการณ์ทางด้านการวิจัยและการบริการวิชาการมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งสอดแทรกคุณธรรมและจริยธรรมในทุกรายวิชา ส่งเสริมให้นักศึกษาสามารถศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย เช่น สื่อ เทคโนโลยี และแหล่งเรียนรู้ทางอินเทอร์เน็ต

อาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จะต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ 3 ด้าน คือ บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในระดับอุดมศึกษา บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547:24-25) อาจารย์พยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน และภาระงานที่มีมาก ดังนั้น จึงต้องมีความรู้ ความสามารถหลายมิติ เช่น ด้านวิชาการ ความเป็นครู ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน ความสามารถด้านการวิจัย สมรรถนะทางวิชาชีพ การบริหารจัดการ การจัดการทางสังคม ความสำคัญของการพัฒนาอาจารย์พยาบาล เพื่อที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ รวมทั้งปรับปรุงทัศนคติและเทคนิคต่างๆ ในการสอน หรือการทำงาน จึงเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ขณะเดียวกันองค์ความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะศาสตร์ทางการพยาบาล องค์ความรู้ที่มีอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคของการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า หากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เกษียณอายุ หรือลาออกจากวิทยาลัยไป อาจารย์พยาบาลเหล่านี้จะนำความรู้ที่สั่งสมในตัวเขาไปด้วย ไม่เหลือทิ้งไว้ให้กับหน่วยงาน ซึ่งองค์กรต้องสูญเสียความรู้ไป อันส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล โดยมีความเชื่อว่าความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล คือ การนำหลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน จัดเก็บและถ่ายโอนความรู้ ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ให้องค์กรเข้มแข็งขึ้น เพื่อให้อาจารย์พยาบาลคนอื่นๆ ในวิทยาลัย สามารถสืบค้นความเป็นมาในอดีต ประสบการณ์ความสำเร็จ และความล้มเหลว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทย เช่น การศึกษาของบุญส่ง หาญพานิช (2546) ศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย พบว่า รูปแบบจะเน้นด้านการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ และการบริการความรู้ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ เป้าหมาย การประเมินยุทธศาสตร์ สำนักบริหารจัดการความรู้ กระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนและการบริการความรู้ และผลการดำเนินการ และการศึกษาของพรพิมล ทรราชภิรมย์โชค (2550) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดความรู้ โดยคณะทำงานสำรวจ และรวบรวมความรู้ จัดลำดับความสำคัญของความรู้ และกำหนดแหล่งความรู้ที่จำเป็น 2) การแสวงหาความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 3) การสร้างความรู้ โดยทีมสร้างความรู้ และบูรณาการความรู้ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน 4) การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ ได้แก่ การกำหนดโครงสร้าง รวบรวม และจัดเก็บความรู้ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกิจกรรมการเรียนรู้ และการจัดช่องทางเผยแพร่ความรู้ 6) การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนา คน งาน และหน่วยงาน และ 7) การติดตามและประเมินผลทั้งระบบ นอกจากนี้ฉล่องรัฐ อินทรีย์ (2550) ยังได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ศูนย์จัดการความรู้ วัฒนธรรมในการจัดการความรู้ของผู้บริหาร และคณาจารย์ และยุทธศาสตร์ในการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ที่ทำงานโดยใช้ความรู้ที่ผ่านการฝึกอย่างดี ความไว้วางใจ พลังร่วมและการมีส่วนร่วม และยึดหลักการทรงงาน ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา มาลัย (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการเรียนรู้ส่วนบุคคลตามการรับรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ วรวรรณ วานิชย์เจริญชัย (2548) ศึกษาการพัฒนา ระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีม สำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า องค์ประกอบของระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) วัฒนธรรมองค์กร 2) ภาวะผู้นำ 3) เทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ทีม และ 5) การประเมินผล

จากงานวิจัยที่มีสาระสำคัญ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงโครงสร้าง ระบบที่เป็นปัจจัยต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสถาบันการศึกษาให้ประสบความสำเร็จ แต่เนื่องจาก กระบวนการจัดการความรู้ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลัก คือกำหนดองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการ

แข่งขัน และความอยู่รอดขององค์กร (Value & Risk) การสร้างและการจัดการต้องทำเป็นทีม (Team Work) มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) มีการใช้องค์ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กร (Knowledge Utilization) นอกจากนี้การจัดการความรู้ ยังมีกรอบแนวคิดที่หลากหลาย ยกแก่การนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับจุดอ่อนของการจัดการความรู้ที่พบทั่วไป เกิดจากความรู้ ที่อยู่ในรูปของข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ที่มีมากมาย ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ยังไม่ได้ดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ให้เป็นรูปแบบของขุมความรู้ (Knowledge Assets) ที่ชัดเจน ความรู้ที่ดีที่สุดในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างสมาชิกภายใน และภายนอกวิทยาลัยพยาบาล และยังไม่พบการนำแนวคิดการจัดการความรู้ มาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ 4) การนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ และ ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นสาระทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนรู้ การสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงทำการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะเป็นแนวทางการจัดเก็บขุมความรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่มีความเชี่ยวชาญมิให้สูญหายไป และให้เป็นแหล่งอ้างอิงอันเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ซึ่งการวิจัยดังกล่าวจะสามารถสร้างขุมความรู้ และจัดเก็บขุมความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาปรับปรุงการจัดการศึกษาทางการพยาบาล อันจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.2) รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3) ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะสภาพของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการนิยามความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการจำแนก ระบุความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีลักษณะสำคัญของความรู้ คือเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time) ที่มีการ

เคลื่อนไหวกจากปัจจุบันสู่อนาคต ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ทั้งหมด 29 แห่ง

2. ผู้วิจัยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับบุคคล ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานและ/หรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

3. การสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ใช้แนวคิด การรู้ของบุคคลในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” 2) “รู้ว่าไม่มีความรู้” 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” และ 4) “ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้” และในส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) มาบูรณาการกับแนวคิด หลักการ ของการจัดการความรู้ ในส่วนของวงจรการจัดการความรู้ (คณา และ พันธุ์ศักดิ์, 2553) และการแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model (Nonaka and Takeuchi, 1995) เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล รูปแบบที่เหมาะสมที่ได้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และ 2) ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กระบวนการจัดการความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติที่จะช่วยให้ บุคคล และองค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน บุคคล และองค์กร

ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลของแต่ละบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดหรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์

ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการพยาบาล ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำราหรือสื่อประเภทต่าง ๆ

ความรู้ กับการรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล หมายถึง สภาพการรับรู้ในตัวบุคคล เป็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการ ประมวล และกลั่นกรองข้อเท็จจริง โดยประสมประสานระหว่างประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ ในส่วนบุคคล โดยผ่านกระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆ อย่างมีขั้นตอน ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่อธิบายได้ บันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือ เอกสารต่างๆ

2. ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่าไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการขจัดความไม่รู้ที่ออกไปมากน้อยเพียงใด

3. ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เคยรู้ แต่ยังระลึกไม่ได้ในบางช่วงเวลาที่ไม่มีเวลาจำเป็นต้องใช้ความรู้ที่นั้นๆ และเป็นความรู้ที่สั่งสมมากเกินกว่าจะแสดงหรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด

4. ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากมีบุคคลหรือเหตุการณ์ใดๆ มากระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณคนั้นไม่มีความรู้

ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล หมายถึง สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง ซึ่งเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในบุคคล สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลในองค์กร โดยเชื่อมโยงกับความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่ถูกจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้

การสร้างขุมความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติ ที่เกิดจากการบูรณาการ ระหว่าง การรู้ของบุคคลในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) 2) “รู้ว่าไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้”

เป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Tacit Knowledge) และ 4) “ไม่รู้ว่ามีไม่รู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (Unknowledge Gaps) นำมาบูรณาการกับส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผนวกเข้ากับความรู้ขององค์กร เกิดการผลักดัน ให้เกิดการจัดเก็บขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ให้กับองค์กร ซึ่งกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สู่อำนาจความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เรียกว่า การฝึกฝนปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ (Socialization)
2. การดึงความรู้ จาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เรียกว่า การแปรผันเป็นหลักการ (Externalization)
3. การรวบรวมความรู้ที่ได้จาก ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เรียกว่า การผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้ง เข้าด้วยกัน (Combination)
4. การนำความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กลับเข้าไปเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง เรียกว่า รวมบรรจุด้วยการปฏิบัติ (Internalization)

นำมาบูรณาการกับกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมความรู้ ทั้งความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล
2. การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ ให้เป็นหมวดหมู่ตาม โครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม
3. การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ทั่วถึง ระหว่างบุคคล ส่วนการถ่ายทอดความรู้ อยู่ในรูปการประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่างๆ
4. การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยการจำแนก ระบุ ความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยขุมความรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ คือเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ไม่ล่าสมัย (Right Time) ที่มีกาลเคลื่อนไหวกจากปัจจุบันสู่นาคต

การเรียนรู้การสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติ ที่บูรณาการกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ แนวคิดและหลักการของการจัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือในการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ามี ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี และความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ ของการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ของผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลแต่ละบุคคล เพื่อนำมาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานและ/หรือเคยปฏิบัติงานในบทบาทอาจารย์ผู้สอนในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้แก่ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะดี ประสิทธิภาพ และเทคนิคเกี่ยวกับการสอน รวมถึงความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถาบันในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 29 แห่ง ที่ดำเนินการจัดการศึกษาทางการพยาบาล มีหน้าที่หลักเพื่อผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานครอบคลุมภารกิจ 4 ด้าน คือ จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การศึกษาค้นคว้าวิจัย การบริการงานด้านการพยาบาลและบริการวิชาการแก่สังคม และการพัฒนานักศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดขั้นตอนการจัดการความรู้ (Wig, 1993; Marquardt, 1999; O'Dell, 1996; Arthur, 996; Alavi, 1997; DebellaNivis' 1998; LeibowitzBeckman, 1998;; Grey, 1999; Probst, 2000; DavenportGover, 2001; Kucz,2001; Malari,2001; Nonaka and Takeuchi, 2004; Prusak, 2000; Vigarn Panit 2005;วิจารณ์,2547;กพร.,2548;บุญส่ง หาญพานิช, 2546; 1) การกำหนดความรู้ 2) การสร้างความรู้ 3) การจัดเก็บ/รักษาความรู้ 4) การถ่ายโอนความรู้ 5) การแลกเปลี่ยนความรู้ 6) การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

การแลกเปลี่ยนความรู้ และการถ่ายโอนความรู้ (Gover&Davenport,2001: Nonaka,1991)

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Searching)
2. การเคลื่อนย้ายความรู้ (Mobilizing Knowledge)
3. การกระจาย ขยายความรู้ (Knowledge distributing)
4. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้(Knowledge Sharing)5.การดึง และผลักดันความรู้ (Knowledge pulling and pushing)

การบริหารจัดการความรู้ โดยยึดองค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ Nonaka & Takeuchi ,1995; Tiwana, 2000; Dixon, 2000; Toyama,2002; Ehms &Langen, 2002; บุญส่ง หาญพานิช, 2546; กานสุดา มาเขษศิริรานนท์, 2456; บุญดี บุญญากิจ, 2547; ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2547; วิจารณ์ พานิช , 2549; นที จิตสง่า, 2549; กพร. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549; พรพิมล ธรรมภิรมย์โชค, 2550

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบายและเป้าหมาย เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
2. การจัดโครงสร้าง ได้แก่ วัฒนธรรม ผู้บริหาร ทีมจัดการ ระบบสารสนเทศ ทรัพยากรมนุษย์
- 3.การเลือกขั้นตอน หรือกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อ 1) การระบุความรู้ (Knowledge Identification) 2) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) 3) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) 4) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) 5) การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) 4. การประเมินผล ได้แก่ การทดลองใช้ การประเมินผลหลังการทดลองใช้ และการปรับปรุงแก้ไข

กระบวนการจัดการความรู้ (พนธ์ศักดิ์ พลสารัมย์, 2553)

1. การรวบรวมความรู้ tacit knowledge และ explicit knowledge ในระดับ บุคคล ทีม องค์กร
2. การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้
3. การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้
4. การนิยามความรู้ (ตีความ) ความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้
5. การประยุกต์ใช้
6. การแบ่งปันระหว่าง บุคคล ทีม หน่วยงานย่อย องค์กร
7. การพัฒนา และปรับปรุง

นิยามความรู้ และการรู้ ความรู้เป็นการประสมประสานระหว่างประสบการณ์ กับสารสนเทศใหม่ ทั้งส่วนบุคคล และองค์กร โดยผ่านกระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย กับความรู้ชัดแจ้ง โดยจัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆอย่างมีขั้นตอน ส่วนการรู้ของบุคคล แบ่งออกได้เป็น4 ระดับ คือ รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่ารู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ (ชยอนันต์ สมุทวณิช,2543; ประพนธ์ ผาสุขยืด,2549; Stewart,1997;Srinivas,2003)

รู้ (Know)	ความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) รู้ว่ามีความรู้ = A	ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) รู้ว่าไม่มีความรู้ = B
ไม่รู้ (Don't Know)	ความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Tacit Knowledge) ไม่รู้ว่ามีความรู้ = C	ช่องว่างของความรู้ไม่รู้ (Unknowledge Gaps) ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้ = D

รูปแบบการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ทิสนา เขมมณี, 2550 ประกอบด้วย 1) ทฤษฎี หลักการ แนวคิดของการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้แก่ทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism Theory) ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative Learning) ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) 2) วัตถุประสงค์ ของการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ3) กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้แก่เทคนิคการจัดการกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตัวเอง เทคนิคการจัดการกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนทำงานร่วมกับคนอื่น

4. การวัดและประเมินผลผู้เรียนตามสภาพจริง

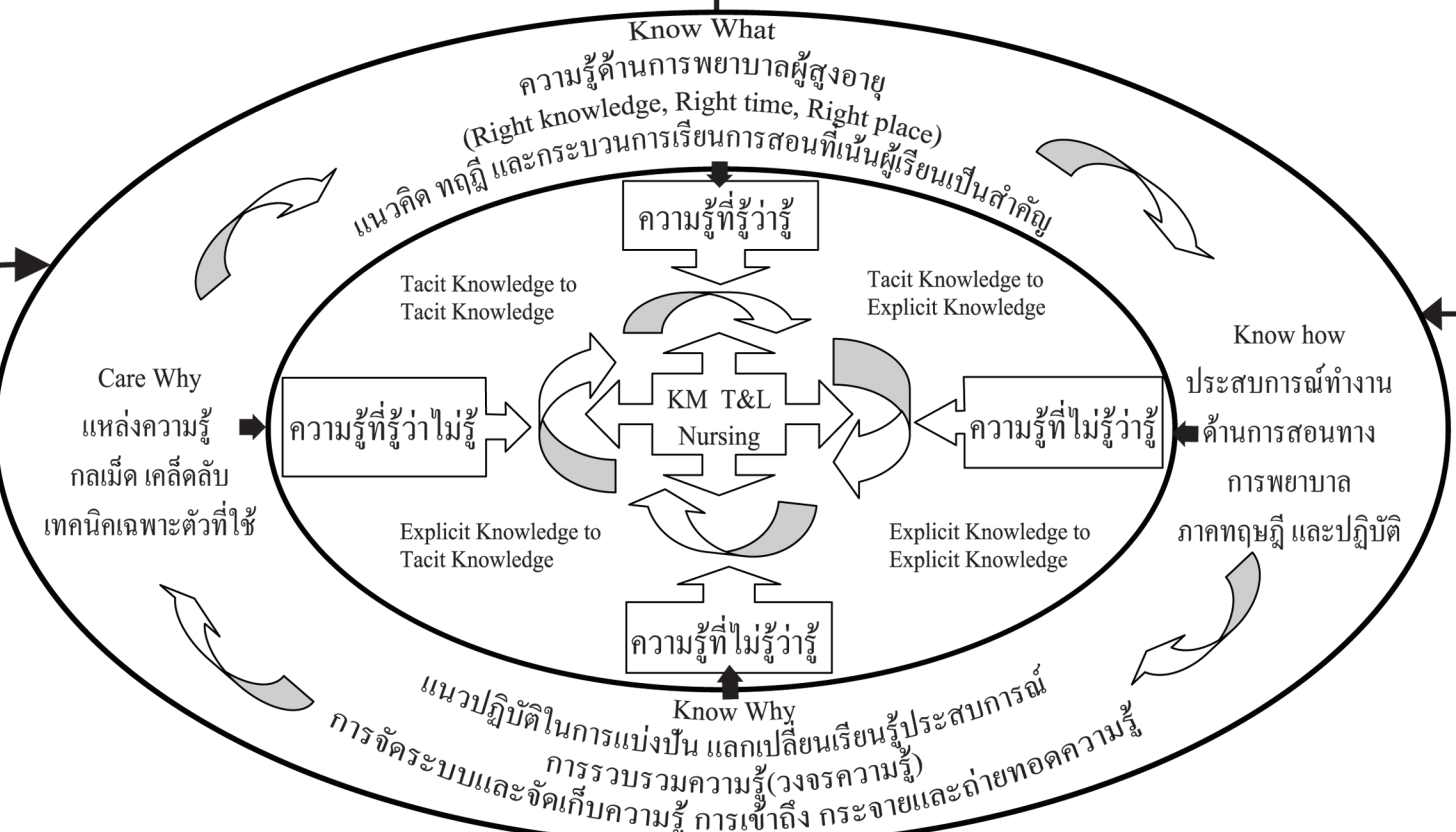
แนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ทิสนา เขมมณี, 2550; การเรียนการสอนทางการพยาบาล จินตนา ยูนิพันธุ์ ,2527; ครุณี รุจกรกานต์, 2541;สถาบันพระบรมราชชนก. 2546; ไพลิน นกุลกิจ, 2546

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (2552) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ประกอบด้วย วิธีการสอน ดังนี้ 1) การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) 2) การเรียนสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Base Learning) 3) การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) 4) การเรียนการสอนแบบแผนผังโน้ตส์ (Concept Mapping) 5) การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นบูรณาการ บูรณาการระหว่างวิชา 6) การสอนแบบใช้กรณีศึกษา (case based) 7) การสอนโดยการทำโครงการ (Project- Based Learning) 8) การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) 9) การเรียนการสอนแบบซิปปา (CIPPA Model) 10) การเรียนการสอนแบบร่วมมือ (Cooperative Learning)

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ส่วนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 2) การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 3) การตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยบูรณาการกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ แนวคิดและหลักการของการจัดการความรู้ ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่เกิดจากการรวบรวมความรู้โดยนัย(Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) นำมาบูรณาการ ระหว่าง การนิยามความรู้ของบุคคลในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “ความรู้ที่รู้ว่ารู้” 2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้” 3) “ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้” และ 4) “ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้” กับ ระดับของความรู้ ได้แก่ 1) รู้ว่าคืออะไร 2) รู้วิธีการ 3) รู้เหตุผล และ 4) ใส่ใจกับเหตุผล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้

ชนิดของการรู้	ระดับบุคคล	
	tacit knowledge	explicit knowledge
A, B, C, D tacit knowledge	Tacit Knowledge to Tacit Knowledge	Tacit Knowledge to Explicit Knowledge
A, B, C, D explicit knowledge	Explicit Knowledge to Tacit Knowledge	Explicit Knowledge to Explicit Knowledge



การแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model Nonaka and Takeuchi ,1995 ความรู้มี 2 ประเภท คือ

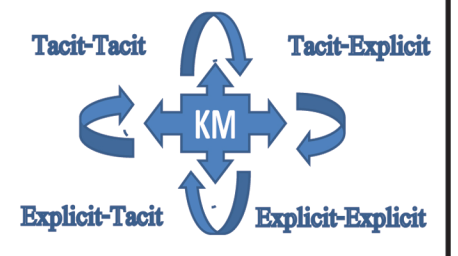
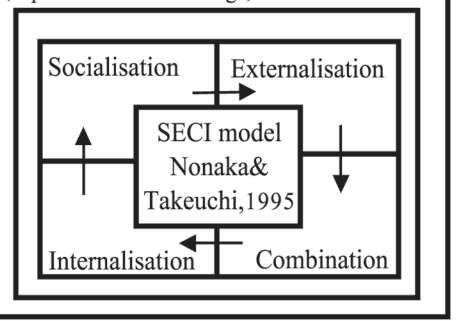
- 1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Tacit Knowledge) และ
- 2) ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภายในบุคคล และความรู้ภายนอกบุคคล

Socialization: เป็นการถ่ายโอนความรู้โดยตรงระหว่างกลุ่มคนหรือบุคคล (tacit to tacit knowledge)

Externalization: ผู้เชี่ยวชาญถ่ายโอนความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ จากความรู้หรือประสบการณ์ (tacit to explicit knowledge)

Combination: องค์กรมีการศึกษาและเรียนรู้จากความรู้ภายนอก (explicit to explicit knowledge)

Internalization: เมื่อนำความรู้ใหม่มาปฏิบัติจริงทำให้เกิดเป็นความรู้ประสบการณ์อยู่ในสมอง (explicit to tacit knowledge)



วงจรการจัดการความรู้ (ดุษฎา คุณพนิชกิจ อ่างใน พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์,2553)

ขุมความรู้ (Nonaka, Takeuchi, 2000; ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2547; วิจารณ์ พานิช, 2549; Henrie and Hedgpeeth, 2003; กพร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549)

1. เป็นส่วนของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล
2. เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้
3. จัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน

สรุปโมทัศน์ที่ใช้อธิบายกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษา มีภารกิจ 4 ด้าน คือ งานวิชาการ งานวิจัย งานบริการวิชาการ และงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคม โดยเฉพาะงานวิชาการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอน และผู้เรียนโดยตรง การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก คือ 1) ทฤษฎี หลักการแนวคิด มโนทัศน์ และเนื้อหาสาระของการเรียนการสอนทางการพยาบาล 2) วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนทางการพยาบาล 3) กระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาล และ 4) การวัดและประเมินประสิทธิผลผู้เรียนตามสภาพจริง

อาจารย์ผู้สอน หรือ อาจารย์พยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน และมีภาระงานมาก ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถหลายมิติ องค์ความรู้โดยเฉพาะศาสตร์ทางการพยาบาล ที่มีอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคของการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า ที่จะต้องจัดเก็บเป็นขุมความรู้เพื่อที่จะนำมาแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดเพื่อให้อาจารย์พยาบาลคนอื่นๆ ในวิทยาลัย สามารถสืบค้นความเป็นมาในอดีต ประสบการณ์ความสำเร็จและความล้มเหลว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้ คือ การนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างขุมความรู้

การจัดการความรู้ ที่มีกรอบแนวคิดที่หลากหลาย ยกแก่การนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับจุดอ่อนของการจัดการความรู้ที่พบทั่วไป เกิดจากความรู้ ที่อยู่ในรูปของข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ที่มีมากมาย โดยเฉพาะความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังลึกในบุคคล มีความยากในถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างสมาชิกทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อที่จะจัดเก็บให้เป็นความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นรูปธรรม และเนื่องจากการนิยามความรู้แต่ละด้าน ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ให้มีความชัดเจน ซึ่งมีความยากลำบาก ในการรวบรวมความรู้ และจะต้องเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) เป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time) มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่อนาคต เพื่อนำมาจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม โดยจัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ตามโครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงกลุ่มคนที่แตกต่างกัน ความยากง่ายในการสืบค้น สามารถเข้าถึงได้สะดวก สามารถแบ่งปัน โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้

ทั่วถึง ระหว่างบุคคล และองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยนำแนวคิดการแปลงความรู้ SECI Model (Nonaka and Takeuchi, 1995) วงจรการจัดการความรู้ (คณาและพันธ์ศักดิ์, 2553) เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ และแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินการเพื่อให้ได้ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การบูรณาการกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ แนวคิดและหลักการของการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือในการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้ของแต่ละบุคคล นำมาสร้างขุมความรู้ที่ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในส่วนของทฤษฎี หลักการ จุดมุ่งหมาย เนื้อหา ขั้นตอนการสอน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน บรรยายาการการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล กับแนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ซึ่งกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ประกอบด้วย 1) การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จากความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สู่วิชาความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) 2) การดึงความรู้จากความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) 3) การรวบรวมความรู้ที่ได้จากความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และ 4) การนำความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กลับเข้าไปเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) นำมาบูรณาการกับกระบวนการจัดการความรู้ (พันธ์ศักดิ์ พลสารรัมย์, 2553) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรวบรวมความรู้ ทั้งความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ ให้เป็นหมวดหมู่ตามโครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ และ 4) การนิยามความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในแต่ละด้าน โดยการจำแนก ระบุนิยามความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ ของการเรียนการสอนทางการพยาบาล การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน นำไปสู่การใช้ประโยชน์สูงสุด การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการ

พยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

1 การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ เป็นกลไกขับเคลื่อนตลอดเวลาของกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1.1 การรวบรวมความรู้ ทั้ง ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล ประกอบด้วย ความรู้ทางการพยาบาล ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการพยาบาล ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆ ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาล ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่องว่างของความรู้ที่ขาดหายไป ความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้

1.2 การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ คือ การเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการจัดการเนื้อหาความรู้ที่รวบรวมมา ให้เป็นหมวดหมู่ตามโครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึง กลุ่มคนที่แตกต่างกัน ความยากง่ายในการสืบค้น สามารถเข้าถึงได้สะดวก

1.3 การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ เป็นการนำความรู้ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้งและความรู้โดยนัย จากบุคคลมาผนวกกับความรู้ของทั้งภายในและภายนอกองค์กร แบ่งปัน โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ทั่วถึง ระหว่างบุคคล และองค์กร ส่วนการถ่ายทอดความรู้ อยู่ในรูป การประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่างๆ

1.4 การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในแต่ละด้าน เป็นการจำแนก ระบุความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่จะดำเนินการจัดทำขุมความรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ คือเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time) มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่อนาคต

2. ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการสร้างขุมความรู้ คือ สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติ

เรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเองที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ ขุมความรู้จะถูกจัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบเพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติต่อยอด

โดยสรุปสาระสำคัญในแต่ละแนวคิด ทฤษฎีและหลักการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1 ความหมายของความรู้

วิจารณ์ พานิช (2547: 4-5) กล่าวถึง ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่เมื่อนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอแต่จะยิ่งงอกเงย หรืองอกงามขึ้น และเป็นสารสนเทศที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ

เกษม วัฒนชัย (2544: 39) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้น สิ่งที่เป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสารคือความรู้ ความรู้ใหม่ต้องสร้างขึ้น บนฐานของความรู้เดิมที่มีอยู่ความรู้ใหม่จึงเกิดจากฐานการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

นฤมล พุกฤษศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 61) กล่าวว่า ความรู้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเลือก จัดการ และกลั่นกรอง จากข้อเท็จจริงและความคิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547: 15) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นผลที่ได้จากการเรียนรู้ การเข้าใจ และสามารถจำในสิ่งที่เรียนรู้ ซึ่งอาจเป็นความรู้รอบตัว ความรู้ทางวิชาการ

ดาเวนพอร์ต และพรูแซค (Davenport and Prusak, 1998: 53) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง กรอบของการผสมผสานกันของประสบการณ์ ค่านิยม บริบท สารสนเทศ และการรู้แจ้งที่ซ้ำของ ทำให้เกิดกรอบงานสำหรับการประเมินค่า และการประสานประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ๆ

ราช (Raj, 1996: 239) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงและความเชื่อที่บุคคลได้รับจากการศึกษา และได้รับจากประสบการณ์

เซนเก้ (Senge, 1990: 3) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่นำไปสู่การกระทำที่มีประสิทธิภาพ

บรูกกิง (Brooking, 1999: 123) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ได้ผ่านการประมวลผลแล้วอย่างมีความเข้าใจ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

1.2 ประเภทของความรู้ (Knowledge Types)

วิจารณ์ พานิช (2547: 59) กล่าวถึง ความรู้ที่สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงทฤษฎีล้วน ๆ เปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาตรีมาใหม่ ๆ เมื่อนำความรู้เหล่านี้ไปใช้งาน ก็อาจจะใช้ได้ผลหรือใช้ไม่ได้ผล

ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎี และเชิงปฏิบัติเปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาตรีและมีประสบการณ์การทำงานผ่านมาระยะหนึ่ง เช่น 2-3 ปีก็จะมีความรู้ในลักษณะที่รู้จักปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือบริบท

ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) เป็นความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผลได้ว่าทำไมความรู้นั้น ๆ จึงใช้ได้ผลในบริบทหนึ่ง แต่ใช้ไม่ได้ผลในอีกบริบทหนึ่ง

ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อ ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนมาจากภายในจิตใจ ให้ต้องกระทำการสิ่งนั้น ๆ เมื่อเผชิญสถานการณ์

นฤมล พุกษศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 61-62) แบ่งความรู้ออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้ก่อนประสบการณ์ (Priori knowledge) คือ ความรู้ที่ไม่ต้องอาศัยประสบการณ์
2. ความรู้หลังประสบการณ์ (Posteriori knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดหลังจากที่มีประสบการณ์แล้ว
3. ความรู้โดยประจักษ์ (Knowledge by acquaintance) คือ ความรู้ที่เกิดจากสิ่งที่ถูกรู้ ซึ่งปรากฏ โดยตรงต่อผู้รู้ผ่านทางหู ตา จมูก ลิ้น หรือ กาย
4. ความรู้โดยบอกกล่าว (Knowledge by description) คือ ความรู้ที่เกิดจากคำบอกเล่า
5. ความรู้เชิงประจักษ์ หรือความรู้เชิงประสบการณ์ (Empirical knowledge) คือ ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ หรือความรู้หลังประสบการณ์
6. ความรู้โดยตรง (Immediate knowledge) คือ ความรู้ที่ได้รับ โดยสัมผัส ทั้ง 6 คือ เห็น ได้ยิน กลิ่น รส สัมผัส และรับรู้ทางใจ
7. ความรู้เชิงประจักษ์ หรือ ความรู้เชิงวัตถุวิสัย (Objective knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากเหตุผล หรือประสบการณ์ที่สามารถอธิบาย หรือทดสอบให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างที่ตนรู้
8. ความรู้เชิงอัตวิสัย หรือความรู้เชิงจิตวิสัย (Subjective knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากการประสบด้วยตนเอง และตนไม่สามารถอธิบายได้ หรือทดสอบให้ผู้อื่นรับรู้ได้

ประเภทของความรู้ (Knowledge Types) (Choi, 2000; อ้างถึงในพรชิตา วิเชียร ปัญญา, 2547:22) ความรู้มี 2 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ไม่มีโครงสร้าง ไม่สามารถบรรยายหรือเก็บรวบรวมได้จากแหล่งเอกสาร เป็นความรู้ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ที่เคยพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ อาจจะเป็นสัญชาตญาณ และความชำนาญเฉพาะด้านของบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษร ได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางคนเรียกว่าเป็น ความรู้แบบนามธรรม ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้ประเภทนี้ กำลังถูกพัฒนาให้มีการจัดเก็บ เพราะเป็นความรู้ที่นอกเหนือจากมีอยู่ในรูปแบบของ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น ลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็น ความรู้แบบรูปธรรม ซึ่ง ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) อาจได้มาจากวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานขององค์กร ข้อมูลที่ว่าด้วยหลักเหตุผลต่างๆ หรือข้อมูลด้านเทคนิค ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้สามารถเก็บรวบรวมได้ง่ายๆ จากแหล่งเอกสาร ในองค์กรสามารถถ่ายทอดให้กับคนอื่นได้ง่าย อาจจะโดยวิธีการสอนหรือการเรียนรู้

วิจารณ์ พาณิช (2546) กล่าวว่า ความรู้มี แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้ที่ฝังอยู่ในองค์กร (Embedded Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในวิธีการทำงาน คู่มือการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร กฎระเบียบ กระบวนการผลิต เป็นต้น

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Represented หรือ Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในเอกสาร บันทึก ฐานข้อมูล ตำรา เป็นต้น

3. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Embodied Knowledge หรือ Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ตัวเองรู้ว่าตนมีความรู้เรื่องนั้น และเรื่องที่ตนเองไม่รู้ว่าตนมีความรู้

1.3 ความรู้กับการรู้

ความรู้เป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในตัวบุคคล ตำรา วารสาร นิตสาร หนังสืออ้างอิง อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรทัศน์ และ ในสื่ออื่นๆ ส่วนการรู้นั้นเป็นสภาพการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สอนแนะนำหรือสั่งสอนให้แก่ผู้เรียนใช้ในการแสวงหาความรู้ หรือ เกิดจากการที่ผู้เรียนมีความอยากรู้และแสวงหาสิ่งที่อยากรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จึงเป็นศิลปะของการรู้ อย่างน้อยก็รู้จักใช้สามัญสำนึกให้เกิดประโยชน์ (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2543) ในยุคแรก ๆ แม้ความรู้ของมนุษย์จะอยู่อย่างจำกัด แต่การรู้ของมนุษย์ก็มักจะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตและทำให้ความรู้ที่เกิดขึ้นและเกิดประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติใช้ทั้งนี้เพราะไม่ใช่เป็นการรู้แบบการรู้จำแต่เป็นการรู้แบบการเข้าใจ

ชยอนันต์ สมุททนิช (2543) อธิบายถึงการรู้ของบุคคลว่าแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

1. การไม่รู้ว่าไม่รู้ เป็นสภาวะสุดโต่งที่ไม่ก่อให้เกิดการเข้าถึงตัวความรู้ได้
 2. การไม่รู้ว่ารู้ เป็นสภาวะที่เคยรู้แต่ระลึกไม่ได้เป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก
 3. การรู้ว่าไม่รู้ เป็นสภาวะที่อาจก่อให้เกิดการรู้หรือไม่รู้ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลมีความอยากที่จะจัดการไม่รู้นั้นมากน้อยเพียงใด
 4. การรู้ว่ารู้ เป็นสภาวะอุดมคติซึ่งเป็นเป้าหมายของการเรียนรู้ คือการรู้จักตนเอง
- สจิวต์ (Stewart, 1997: 135) ได้กล่าวถึงสภาวะการของการรู้และไม่รู้ ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะของความรู้ ประกอบด้วย

1. ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณมี (ความรู้ที่ชัดเจน)
2. ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งความรู้)
3. ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณมี (ความรู้ซ่อนเร้น)
4. ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งความรู้สุดโต่ง)

คีนิวาส (Srinivas, 2003) กล่าวถึงช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) คือ รู้ว่ามีความรู้
2. ช่องว่างแห่งความรู้ (Knowledge Gaps) คือ รู้ว่าไม่มีความรู้
3. ความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Tacit Knowledge) คือ ไม่รู้ว่ามีความรู้
4. ช่องว่างของความไม่รู้ (Unknowledge Gaps) คือ ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้

2. แนวคิดการจัดการความรู้

2.1 ความหมายของการจัดการความรู้

มาร์ควอร์ดท์ (Marquardt, 1996) ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่จำเป็นสำหรับองค์กรที่ได้มาจากการแสวงหา แล้วนำมาสร้างเป็นความรู้ขององค์กร และการเก็บรักษาไว้ให้ทุกคนได้เข้าถึงความรู้ ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

เฮนรีและฮัฟเพด (Henrie & Hedgepeth, 2003) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการความรู้เป็นระบบบริหารจัดการทรัพย์สินความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ที่เห็นได้อย่างชัดเจน (Explicit Knowledge) ระบบการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกความรู้ การตรวจสอบความรู้ การจัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเตรียมการกรองความรู้ และการเตรียมการเข้าถึงความรู้ให้กับผู้ใช้ ทั้งนี้โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ทำให้ความรู้ถูกใช้ถูกปรับเปลี่ยนและถูกยกระดับให้สูงขึ้น

โนนาคาและทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 2004) ได้นิยามความหมาย การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยทำการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวางตลอดทั้งองค์กร โดยรวมถึงผลิตภัณฑ์ บริการเทคโนโลยี และระบบใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งบางครั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร

พริดา วิเชียรปัญญา (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์กร

วิจารณ์ พานิช (2545) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนและกว้างขวางซึ่งเป็นการยากที่จะนิยามด้วยถ้อยคำสั้นๆ การจัดการความรู้ คือ การรวบรวม การจัดระบบ การจัดเก็บ และการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ โดยใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูล เช่น ระบบเครือข่าย (Network) คอมพิวเตอร์มาเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มพลังในการจัดการความรู้ เมื่อจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบแล้วก็ต้องดำเนินการจัดการแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) ทำให้ความรู้เป็นเรื่องที่บุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น นอกจากนี้ การจัดการความรู้ยังต้องการผู้มีความรู้ความสามารถเข้ามาช่วยประยุกต์ใช้ความรู้ นั้น เพื่อสร้างนวัตกรรม และนำความรู้ นั้น ไปต่อยอดสร้างประโยชน์ต่อสังคมวงกว้างซึ่งนับว่าเป็นกระบวนการที่จำเป็นสำหรับสังคมในยุคสังคมเศรษฐกิจ ฐานความรู้ประเทศ และองค์กรที่มีความสามารถในการจัดการความรู้ก็จะมีขีดความสามารถในการแข่งขันสูง มีความสามารถในการปรับตัว นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งตัวบุคคลองค์กรเครือข่ายขององค์กรหรือชุมชนและประเทศจะต้องมีทักษะในการดำเนินการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นพลวัต (Dynamic & Lifelong Learning)

2.2 ความสำคัญของการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นกระบวนการ (Process) ที่ประกอบด้วยหลายๆ ขั้นตอน เพื่อดำเนินการจัดการกับความรู้ขององค์กรทั้งหมดให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) นโยบาย (Policy) เป้าหมาย (Goal) ขององค์กรอาจกล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ถือเป็นระบบงาน (System) อันหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวดของทุกองค์กรในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การทำงานประสานร่วมกันอย่างเป็นระบบ (Collaborative) ระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม โดยนำข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ในรูปแบบต่างๆ (Explicit

Knowledge) รวมทั้งความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) มาจัดการเพื่อร่วมแบ่งปัน(Sharing) และให้พนักงานสามารถสืบค้น (Retrieval) ถ่ายโอน (Transfer) ความรู้ของตนโดยใช้เทคโนโลยีด้านข้อมูล เช่น ระบบเครือข่าย เข้ามารองรับ ทั้งนี้ก็นำข้อมูล ความรู้ที่พนักงานในองค์กรทุกคนนั้นมีอยู่มาแบ่งปัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Team Learning) สิ่งเหล่านี้อาจเป็นส่วนที่ประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในองค์กร เพื่อที่จะป้องกันมิให้ความล้มเหลวนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีก ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะให้ส่งเสริมให้องค์กรนั้นเกิดเป็น องค์กรเอื้อการเรียนรู้ (Learning Organization) กล่าวคือมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องอย่างตลอดชีวิต (Lifelong - Learning) และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดเพื่อให้เกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation) อันจะเพิ่มมูลค่าและคุณค่า (Value added) ในกิจการองค์กร ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสบระบบเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคเศรษฐกิจบนฐานความรู้ (Knowledge – Based Economy)

2.3 องค์ประกอบการจัดการความรู้ (Wiig, 1993; Marquardt, 1996; Alavi, 1997; Davenport, 1998; Prusak, 2000; Nonaka and Takeuchi, 2004; Vigarn Panit, 2005)

องค์ประกอบการจัดการความรู้ เป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้บริหาร เพื่อให้ดำเนินการจัดการความรู้ให้กับหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแนวคิดองค์ประกอบการจัดการความรู้ นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดซึ่งมีองค์ประกอบที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกัน ในหลายๆ ด้าน ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบสำคัญที่การจัดการความรู้จะต้องมี ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบายและเป้าหมายการจัดการความรู้
2. การจัดโครงสร้างการจัดการความรู้ โดยต้องสัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์หลักของสถาบันที่เน้นการพัฒนาความรู้ การสร้างวัฒนธรรม ค่านิยม และกระบวนการทัศนคติของคนในองค์กร การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการความรู้ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาระบบบริการความรู้
3. ขั้นตอน หรือกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อ 1) การระบุความรู้ (Knowledge Identification) 2) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) 3) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) 4) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) 5) การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer & Utilization)
4. การวัดและประเมินผลการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ทดลองใช้รูปแบบเป็นโปรแกรมนำร่อง การประเมินผลการทดลองใช้ และทำการปรับปรุงแก้ไข

2.4 กระบวนการจัดการความรู้ (Wiig, 1993; Marquardt, 1996; Alavi, 1997; Davenport, 1998; Prusak, 2000; Nonaka and Takeuchi, 2004; Vigarn Panit, 2005)

สำหรับกระบวนการจัดการความรู้ มีหลายวิธี นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิด ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกัน ในหลายๆขั้นตอน ผู้วิจัยสรุปกระบวนการสำคัญที่การจัดการความรู้จะต้องมี ดังนี้ 1) การกำหนดความรู้ (Knowledge Identification) 2) การสร้างความรู้ Knowledge Creation & Acquisition 3) การจัดเก็บ/รักษาความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) 4) การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) 5) การแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) 6) การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (Knowledge Utilization)

พันธศักดิ์ พลสารัมย์ (2553) สรุป กระบวนการจัดการความรู้ ไว้ดังนี้ 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล ทีม หน่วยงานย่อย องค์กร 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ 4) การนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ 5) การประยุกต์ใช้ 6) การแบ่งปันระหว่าง บุคคล ทีม หน่วยงานย่อย องค์กร 7) การพัฒนา ปรับปรุง

2.5 การสร้างและการแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model (Nonaka and Takeuchi, 1995)

ความรู้ซึ่งมี 2 ประเภท คือ 1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคนหรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ 2) ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภายในบุคคล และความรู้ภายนอกบุคคล โดยการปรับแปลงความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด (Explicit Knowledge) โดยการถ่ายทอดความรู้สลับไปมาได้ จนเกิดองค์ความรู้ใหม่อย่างไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดเวลาเกี่ยวข้องกันเป็นวงจรความรู้ หรือเกลียวความรู้ (SECI Model) (Nonaka & Takeuchi, 1995) ซึ่งวงจรหมุนเวียนแลกเปลี่ยนความรู้มี 4 ขั้นตอน

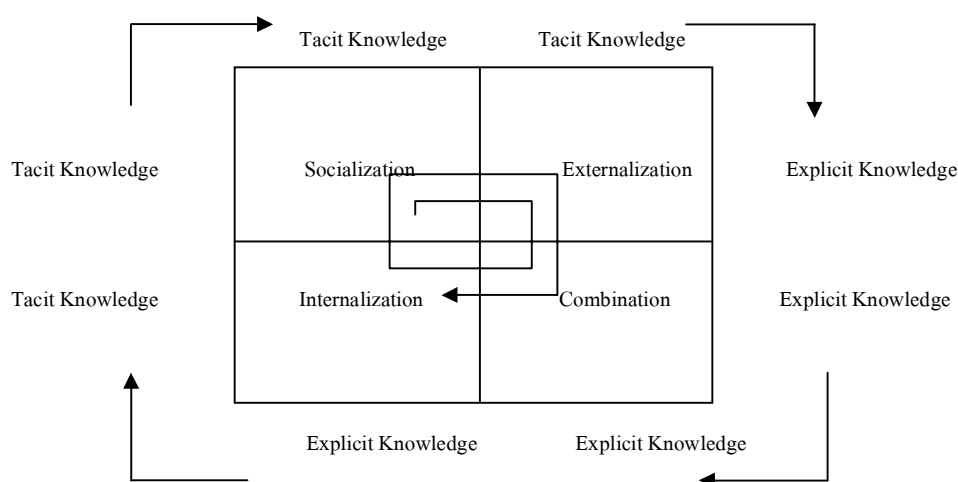
1. Socialization การแลกเปลี่ยนความรู้โดยนัย เป็นการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ จาก Tacit Knowledge สู่ Tacit Knowledge คือ จากคนไปสู่คน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกันอาจอยู่ในรูปการพูดคุยระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีแก้ปัญหาในงาน การสอนงานระหว่างหัวหน้า และลูกน้อง เพื่อให้เกิดกระบวนการคิดและให้มีทักษะใหม่ๆ เกิดขึ้น

2. Externalization การเปลี่ยนความรู้โดยนัย ให้เป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง คือดึงความรู้ จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร จาก Tacit Knowledge ออกมาเป็น Explicit Knowledge เป็นกระบวนการสื่อ หรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย รวมทั้งสามารถเก็บเป็นความรู้ขององค์กรได้ เช่น เปลี่ยนความรู้เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน รูปภาพ แผนผัง สมการ ตำรา คู่มือ ปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. Combination การผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้ง เข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จาก Explicit Knowledge ออกมาเป็น Explicit Knowledge คือ รวบรวมหรือ ผสมรวม

ความรู้ในแขนงต่างๆ จากหนังสือ ตำรา เข้าด้วยกันเพื่อได้ความรู้ชัดเจนที่กว้างขวาง และลึกซึ้งขึ้น ก่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่

4. Internalization การเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจนให้เป็นความรู้โดยนัย เป็นการนำความรู้จาก Explicit Knowledge กลับเข้าไปเป็นความรู้ Tacit Knowledge คือการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน (Explicit Knowledge) เมื่อผู้ปฏิบัติอ่านแล้วสามารถทำงานได้ จะเกิดเป็นความรู้ประสบการณ์อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ



ภาพที่ 1: การสร้างความรู้ขององค์กรของ โนนากา และทาเคชิ (Nanaka and Takeuchi, 2000)

3. แนวคิดและหลักการเรียนการสอนทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; ดร.ณิ รุจกร กานต์, 2541; ทิศนา แจมมณี, 2545; ไพลิน นุกุลกิจ, 2546; จอยซ์ และเวล (Joyce & weil, 1986))

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อเตรียมพยาบาลที่มีความสามารถ ทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะวิชาชีพ และความสามารถในทางปฏิบัติการพยาบาล การเรียนการสอนจึงประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ดังนั้นผู้สอนจึงต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์และหลักการปฏิบัติต่างๆควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเรียนการ

สอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และ การศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้

2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียน นำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียน ได้ลงมือปฏิบัติใน สถานการณ์จำลอง ในห้องสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ ประชาชน (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2543: 62)

การจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 อย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มาตรา 22 ที่กล่าวว่า แนวทางการจัดการศึกษาต้อง ยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญ ที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติ และเต็ม ศักยภาพ และมาตรา 30 ที่กล่าวว่า ให้สถานศึกษาพัฒนากระบวนการเรียนการสอนที่มี ประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สอนสามารถวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน ในแต่ละระดับการศึกษา ดังนั้นผู้สอนจึงต้องประเมินศักยภาพ และรูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน เพื่อจะได้จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวิธีเรียนของผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนที่เน้น ผู้เรียนเป็นสำคัญผู้สอนจะต้องออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีบทบาทสำคัญใน การเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวทางกาย (Active Participation: Physical)
2. การมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวทางสติปัญญา (Active Participation: Intellectual)
3. การมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวทางอารมณ์ (Active Participation: Emotional)
4. การมีส่วนร่วมอย่างตื่นตัวทางสังคม (Active Participation: Social)

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนรู้ เป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพ เช่น ทักษะการแสวงหาความรู้ด้วย ตนเอง ทักษะการคิด ทักษะกระบวนการ ทักษะการจัดการ ทักษะการทำงานเป็นทีม

มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University, School of Nursing) มีมุมมอง ว่าการจัดการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ในระดับอุดมศึกษา จำเป็นต้องพัฒนาทักษะของ ผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการ ดังนี้

1. การคิดวิเคราะห์ (Critical Analysis)
2. การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
3. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

4. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)
5. การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)
6. การประเมินตนเอง และการสะท้อนความคิดของตนเอง (Self Assessment/ Critical Reflection)

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ มีดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)
2. การเรียนสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)
3. การเรียนการสอน โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning)
4. การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)
5. การเรียนการสอนแบบร่วมมือร่วมใจ (Cooperative learning) เช่น การทำงานกลุ่ม (group work) ทีมร่วมโครงการ (team projects) การอภิปรายกลุ่ม (student discussions)
6. การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)
7. การสอนโดยการทำโครงการ (Project- Based Learning)
8. การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction)
9. การเรียนการสอนแบบซีปปา (CIPPA Model)
10. การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นบูรณาการ บูรณาการระหว่างวิชา (Integrated Learning Management)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำข้อมูลพื้นฐานการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความรู้ในองค์กร
2. ได้แนวทางการสร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติในการเพิ่มความสามารถของการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
3. ได้ชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสม ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. สถาบันการศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตนักศึกษาพยาบาล สามารถนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ไปเป็นแนวทางหรือปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ในการสร้างขุมความรู้ ให้เหมาะสมกับหน่วยงานของสถาบัน

5. ได้แนวทางการพัฒนาการจัดการความรู้ โดยผ่านกระบวนการสร้างขุมความรู้ เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพของอาจารย์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการ จากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ โดยนำเสนอรายละเอียด ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

- 1.1 ความหมายของความรู้
- 1.2 ประเภทของความรู้ (Knowledge Types)
- 1.3 ระดับของความรู้
- 1.4 องค์ประกอบของความรู้
- 1.5 ความรู้กับการรู้
- 1.6 ขุมความรู้

ตอนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

- 2.1 ความหมายของการจัดการความรู้
- 2.2 องค์ประกอบของการจัดการความรู้
- 2.3 กระบวนการจัดการความรู้
- 2.4 การแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้

ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

- 3.1 มโนทัศน์ของการเรียนการสอน
- 3.2 ปรัชญาการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน
- 3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน
- 3.4 ระบบการเรียนการสอน
- 3.5 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
- 3.6 การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)
การวัดและประเมินผลผู้เรียนตามสภาพจริง

ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล

- 4.1 ความหมายของการพยาบาลในทางการศึกษาพยาบาล
- 4.2 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล
- 4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการศึกษาระบบการพยาบาล
- 4.4 ทิศทางในการพัฒนากระบวนการจัดการศึกษาพยาบาล
- 4.5 การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

การแข่งขันในยุคสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge - Based Economy and Knowledge - Based Society) ขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์กรที่เน้นการสร้างและใช้ความรู้ ซึ่งเป็นสินทรัพย์ที่ไม่สามารถจับต้องได้ในการเพิ่มคุณค่าและลดต้นทุนในการผลิตและเป็นทรัพยากรสำคัญในการสร้างนวัตกรรมและบริการใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันให้แก่องค์กร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการทำความเข้าใจ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการดำเนินการจัดการความรู้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ความหมายของความรู้

เพื่อให้เข้าใจการจัดการความรู้อย่างลึกซึ้งและสามารถนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงควรเริ่มจากการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างข้อมูล สารสนเทศและความรู้ ก่อนซึ่งยามาซากิ (Yamazaki) ได้อธิบายกระบวนการพัฒนาความรู้ในรูปแบบปิรามิด



ภาพที่ 2 ปิรามิดความรู้

ที่มา: สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคนอื่น ๆ (2548: 20) การจัดการความรู้

จากภาพประกอบข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ความรู้เริ่มต้นจากข้อมูล (Data) จากนั้นเมื่อผ่านกระบวนการวิเคราะห์และแยกแยะ ข้อมูลจะกลายเป็นสารสนเทศ (Information) ซึ่งหากได้มีการสังเคราะห์เปรียบเทียบหรือเชื่อมโยงกับประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลแล้ว สารสนเทศจะได้รับการพัฒนาเป็นความรู้ (Knowledge) ในที่สุด นักวิชาการ ได้อธิบายความหมายของข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ สรุปเป็นลำดับขั้นของความรู้ได้ดังนี้

ข้อมูล (Data) คือ ข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆ ที่ยังไม่ได้ผ่านการแปลความ โดยอาจมีจุดประสงค์เพื่อการตรวจสอบ หรือสอบกลับว่างานมีปัญหาหรือมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นบ้าง

สารสนเทศ (Information) คือ ข้อมูลที่ผ่านกระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและตัดสินใจ มีบริบทซึ่งเกิดจากความเชื่อสามัญสำนึกหรือประสบการณ์ของผู้ใช้สารสนเทศนั้น โดยมักจะอยู่ในรูปของข้อมูลที่วัดได้หรือจับต้องได้ อย่างไรก็ตาม สารสนเทศอาจมีข้อจำกัด ในเรื่องช่วงเวลาที่ใช้และขอบข่ายของงานที่จะนำมาใช้

ความรู้ (Knowledge) คือ สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา

เมื่อความรู้ผสมผสานกับประสบการณ์ การเรียนรู้มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง การได้รับการสั่งสมหลายๆ ครั้ง จึงก่อให้เกิด ปัญญา (Wisdom) ซึ่งก็คือ ความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวคน ก่อให้เกิดประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549: 232) ได้ให้นิยามว่า ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจาก การได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาการในแต่ละสาขา

วิจารณ์ พานิช (2547: 4-5) กล่าวถึงความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่สามารถนำไปใช้ จะไม่หมดหรือสึกหรอแต่จะยิ่งงอกเงย หรืองอกงามขึ้น และ เป็นสารสนเทศที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ

เกษม วัฒนชัย (2544: 39) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้น สิ่งที่เป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสารคือความรู้ ความรู้ใหม่ต้องสร้างขึ้น บนฐานของความรู้เดิมที่มีอยู่ความรู้ใหม่จึงเกิดจากฐานการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

นฤมล พุกขศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 61) บอกว่า ความรู้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเลือก จัดการ และกลั่นกรอง จากข้อเท็จจริงและความคิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547: 68) กล่าวว่า ความรู้ คือ ผลผลิตของสารสนเทศซึ่งประกอบด้วย ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ทฤษฎี หลักการ และกรอบแนวคิดต่างๆ รวมถึงทักษะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งใช้เพื่อการตัดสินใจในการทำงาน โดยสารสนเทศมีอยู่ในแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สื่อรูปแบบต่างๆ ห้องสมุด หรือศูนย์ข้อมูลและระบบสารสนเทศในเครื่องคอมพิวเตอร์ทุกระบบ ซึ่งบุคคลหรือองค์กรจะได้ประโยชน์จากสารสนเทศโดยนำมาผ่านกระบวนการทางความคิด

ดาเวนพอร์ต และพรูแซค (Davenport and Prusak, 1998: 53) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง กรอบของการผสมผสานกันของประสบการณ์ ค่านิยม บริบท สารสนเทศ และการรู้แจ้งที่ซับซ้อน ทำให้เกิดกรอบงานสำหรับการประเมินค่า และการประสานประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ๆ

เซงเก้ (Senge, 1990: 3) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถที่นำไปสู่การกระทำ ที่มีประสิทธิภาพ

ดริคเกอร์ (Drucker, 1990) กล่าวว่า ความรู้เป็นสารสนเทศที่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งหรือบางคน หรือทั้งสองอย่าง โดยการกลายเป็นพื้นฐานของการกระทำ หรือการทำให้เป็นบุคคล/สถาบัน มีความสามารถที่แตกต่าง หรือการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ราช (Raj, 1996: 239) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงและความเชื่อที่บุคคลได้รับจากการศึกษา และได้รับจากประสบการณ์

บรูกกิง (Brooking, 1999: 123) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ได้ผ่านการประมวลผลแล้วอย่างมีความเข้าใจ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

โดยสรุป ความรู้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการ ประมวล และกลั่นกรอง ข้อเท็จจริง โดยประสมประสานระหว่างประสบการณ์ กับสารสนเทศใหม่ ๆ ทั้งส่วนบุคคล และองค์กร โดยผ่านกระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยง สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 ประเภทของความรู้ (Knowledge Types)

นฤมล พุกขศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 61-62) แบ่งความรู้ออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้ก่อนประสบการณ์ (Prior Knowledge) คือ ความรู้ที่ไม่ต้องอาศัยประสบการณ์

2. ความรู้หลังประสบการณ์ (Posteriori Knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดหลังจากที่มีประสบการณ์แล้ว

3. ความรู้โดยประจักษ์ (Knowledge by Acquaintance) คือ ความรู้ที่เกิดจากสิ่ง ที่ถูกรู้ ซึ่งปรากฏ โดยตรงต่อผู้รู้ผ่านทางหู ตา จมูก ลิ้น หรือ กาย

4. ความรู้โดยบอกกล่าว (Knowledge by Description) คือ ความรู้ที่เกิดจากคำบอกเล่า

5. ความรู้เชิงประจักษ์ หรือความรู้เชิงประสบการณ์ (Empirical Knowledge) คือ ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ หรือความรู้หลังประสบการณ์

6. ความรู้โดยตรง (Immediate Knowledge) คือ ความรู้ที่ได้รับ โดยสัมผัส ทั้ง 6 คือ เห็น ได้ยิน กลิ่น รส สัมผัส และรับรู้ทางใจ

7. ความรู้เชิงประวิสัย หรือ ความรู้เชิงวัตถุวิสัย (Objective knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากเหตุผล หรือประสบการณ์ที่สามารถอธิบาย หรือทดสอบให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างที่ตนรู้

8. ความรู้เชิงอัตวิสัย หรือความรู้เชิงจิตวิสัย (Subjective Knowledge) คือ ความรู้ที่เกิดจากการประสบด้วยตนเอง และตนไม่สามารถอธิบายได้ หรือทดสอบให้ผู้อื่นรับรู้ได้

วิจารณ์ พาณิช (2546) กล่าวว่า ความรู้สามารถ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้ที่แฝงอยู่ในองค์กร (Embedded Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในวิธีการทำงาน คู่มือการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร กฎระเบียบ กระบวนการผลิต เป็นต้น

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Represented หรือ Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในเอกสาร บันทึก ฐานข้อมูล ตำรา เป็นต้น

3. ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน (Embodied Knowledge หรือ Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ตัวเองรู้ว่าตนมีความรู้เรื่องนั้น และเรื่องที่ตนเองไม่รู้ว่าตนมีความรู้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2546: 19-20) จำแนกความรู้ไว้ 2 ประการ คือ

1. ความรู้เฉพาะตัว (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ พรสวรรค์ หรือสัญชาตญาณของแต่ละบุคคลในการทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางคนจึงเรียกว่าเป็นความรู้แบบ “นามธรรม”

2. ความรู้ทั่วไป (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่นการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็นความรู้แบบ “รูปธรรม”

راج (Raj, 1996: 160) กล่าวว่า ความรู้ในเชิงปรัชญาว่าด้วยทฤษฎีความรู้ จำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้เชิงประจักษ์ (Empirical Knowledge) เป็นความรู้เกิดจากการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า ความรู้ประเภทนี้ได้มีความพยายามแปลงให้อยู่ในรูปที่สามารถจัดการได้ด้วยเทคโนโลยี

2. ความรู้เชิงวิเคราะห์ (Analytical Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการใช้ตรรกะเป็นเครื่องมือในการอนุมานจากฐานความรู้ที่มีอยู่เดิม

3. ความรู้เชิงทฤษฎี (Theoretical Knowledge) เป็นความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ในลักษณะที่เป็นนามธรรม โดยการใช้สัญชาตญาณและการหยั่งรู้ ซึ่งรู้ความจริงได้โดยอาศัยจิตที่ได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ

4. ความรู้เชิงปทัสฐาน (Normative Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากการใช้ปทัสฐานและค่านิยมของสังคมเป็นตัวกำหนด ไม่สามารถใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เป็นเครื่องมือได้

ชู (Choi, 2000: 26-28 อ้างถึงในพรธิดา วิเชียรปัญญา, 2547: 22; นฤมล พุกษศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ, 2543: 62-63) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ไม่มีโครงสร้าง ไม่สามารถบรรยายหรือเก็บรวบรวมได้จากแหล่งเอกสาร เป็นความรู้ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ที่เคยพบเจอกับปัญหาต่าง ๆ อาจจะเป็นสัญชาตญาณ และความชำนาญเฉพาะด้านของบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ บางคนเรียกว่าเป็น ความรู้แบบนามธรรม แต่สามารถถ่ายทอดและแบ่งปันความรู้ได้โดยการสังเกตและเลียนแบบ หรือพูดคุย ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้ประเภทนี้ กำลังถูกพัฒนาให้มีการจัดเก็บ เพราะเป็นความรู้ที่นอกเหนือจากมีอยู่ในรูปแบบของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดได้โดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น ลายลักษณ์อักษร ทฤษฎี คู่มือต่างๆ และบางครั้งเรียกว่าเป็น ความรู้แบบรูปธรรม ซึ่ง ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) อาจได้มาจากวัตถุประสงค์หลักในการดำเนินงานขององค์กร ข้อมูลที่ว่าด้วยเหตุผลผลต่าง ๆ หรือข้อมูลด้านเทคนิค ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้สามารถเก็บรวบรวมได้ง่าย ๆ จากแหล่งเอกสารในองค์กร สามารถถ่ายทอดให้กับคนอื่นได้ง่ายอาจจะโดยวิธีการสอนหรือการเรียนรู้

3. ความรู้ที่เกิดจากวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) เป็นความรู้ที่เกิดจากศรัทธาหรือความเชื่อที่ทำให้กลายเป็นจริง ซึ่งจะขึ้นกับประสบการณ์ การสังเกต และการสะท้อนกลับของความรู้ และสภาพแวดล้อม ในองค์การที่พัฒนามาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน จะพัฒนาความเชื่อร่วมกันในเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติของธุรกิจ หลักขององค์การ และความสามารถหลักขององค์การ การตลาดและคู่แข่ง

โนนากะ และทาเคอูชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995: 61) ได้กล่าวถึงประเภทของความรู้ไว้ 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ฝังลึกหรือความรู้ที่มองไม่เห็น (Tacit Knowledge) คือสิ่งที่อยู่ภายใน (Subjective) ตัวบุคคลเกิดจากประสบการณ์ การเรียนรู้ความรู้ที่เกิดขึ้นทันที และความรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งสื่อสารหรือถ่ายทอดในรูปแบบตัวเลข หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก ความรู้ชนิดนี้พัฒนาและแบ่งปันกันได้ค่อนข้างยาก ต้นทุนสูงในการถ่ายโอนความรู้แต่เป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดการได้เปรียบในการแข่งขัน บางที่เรียกว่า “ความรู้แบบเหนียว” (Sticky Knowledge) หรือ “ความรู้ที่อยู่ในสมองคน” (Embedded Knowledge)

2. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) หรือ ความรู้ที่สามารถแสดงออกมาให้เห็นชัดเจน หรือภายนอกบุคคล เป็นความรู้ที่รวบรวมง่าย จัดระบบและถ่ายโอนด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศได้ง่าย เช่น หนังสือ ตำรา คู่มือ เอกสาร รายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย หรือบางที่เรียกว่า “ความรู้ที่รั่วไหลได้ง่าย” (Leaky Knowledge)

ไทวานา (Tiwana, 2000: 67) แบ่งประเภทของความรู้ไว้ ดังนี้

1. ความรู้ภายนอก เป็นความรู้ที่ได้จากการแสดงความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลในการทำงาน

2. ความรู้จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งความรู้อื่น ๆ ภายนอกตัวบุคคลและแหล่งความรู้ต่างๆ

3. ความรู้ที่ไม่อยู่เฉพาะที่ เป็นความรู้ที่เป็นอิสระ สามารถถ่ายทอดได้จากบุคคลไปสู่องค์กร หรือจากองค์กรไปสู่องค์กร

กรุนสไตน์ (Grundstein, 2001: 264) แบ่งความรู้ออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกคือ ความรู้ไม่ชัดแจ้ง (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ยากจะอธิบายให้เป็นแบบทางภาษาที่ชัดเจนได้ และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายให้เป็นแบบทางภาษาที่ชัดเจนได้ ทั้งในแง่ของคำ การอุปมาไปถึงความหมายที่เชื่อมต่อกันได้

โดยสรุป ประเภทของความรู้ (Knowledge Types) จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่สั่งสมมาจากการ

ปฏิบัติและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านของบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรได้โดยง่าย เช่น ทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์ และ2) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการ ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆ

1.3 ระดับของความรู้

ภราดร จินดาวงศ์ (2549: 25) ได้อธิบายแนวคิดของ Brain Quinn ที่ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับระดับของความรู้ออกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 Cognitive Knowledge: Know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ซึ่งเปรียบเสมือนผู้ฟังจะเรียนจบ เมื่อนำความรู้ไปใช้ในเชิงปฏิบัติการอาจได้ผลหรืออาจไม่ได้ผลก็ได้ความรู้นี้เป็นเพียงการรับรู้

ระดับที่ 2 Advance Skill: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี และมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น

ระดับที่ 3 System Understanding: Know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้ นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำได้

ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้ นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้ อย่างเหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ สร้างสรรความรู้ใหม่ เพื่อต่อยอดจากความรู้เดิม

วิจารณ์ พานิช (2547: 59) กล่าวถึงความรู้ที่สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1: Know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงทฤษฎีเปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาตรีมาใหม่ ๆ เมื่อนำความรู้ไปใช้งาน ก็อาจจะใช้ได้ผลหรือไม่ได้ผล

ระดับที่ 2: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎี และเชิงบริบทเปรียบเสมือนความรู้ของผู้จบปริญญาตรีและมีประสบการณ์การทำงานผ่านมาระยะหนึ่ง เช่น 2-3 ปีก็จะมีความรู้ในลักษณะที่รู้จักปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือบริบท

ระดับที่ 3: Know-why (รู้เหตุผล) เป็นความรู้ในระดับที่อธิบายเหตุผลได้ว่าทำไมความรู้นั้น ๆ จึงใช้ได้ผลในบริบทหนึ่ง แต่ใช้ไม่ได้ผลในอีกบริบทหนึ่ง

ระดับที่ 4: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ในระดับคุณค่า ความเชื่อซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนมาจากภายในจิตใจ ให้ต้องกระทำสิ่งนั้น ๆ เมื่อเผชิญสถานการณ์

ไทวานา (Tiwana, 2002: 51) ความรู้โดยทั่วไปสามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

Know-what รู้ว่าคืออะไร เป็นความรู้ทฤษฎีล้วนๆ เป็นความรู้ในระดับที่ผู้จบการศึกษามหาวิทยาลัยใหม่ๆ มี เมื่อนำความรู้ไปใช้เชิงปฏิบัติการ อาจได้ผลหรือไม่ก็ได้

Know-how รู้วิธีการ เป็นความรู้ที่มีทั้งเชิงทฤษฎี และมีกรนำไปเชื่อมโยงกับโลกของความเป็นจริง เป็นความรู้ที่มีอยู่ในผู้จบมหาวิทยาลัยออกไปทำงาน 2-3 ปี ภายใต้สภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อน

Know-why รู้เหตุผลเป็นความรู้เชิงเหตุผล ระหว่างเรื่องหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ผลของประสบการณ์แก้ปัญหาที่ซับซ้อนและนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น

Care-why ใส่ใจกับเหตุผล เป็นความรู้ในลักษณะของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ขับเคลื่อนมาจากภายในตนเอง เป็นความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในความรู้เรื่องนั้นๆ สามารถนำเอาความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้เหมาะสม หรือไว้รูปแบบและสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ๆ ต่อยอดจากความรู้เดิมได้

โดยสรุป ระดับของความรู้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: Know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: Know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: Know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล)

1.4 องค์ประกอบของความรู้

องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้ ประกอบด้วย ประสบการณ์ ข้อเท็จจริง การตัดสินใจและการประเมินค่าด้วยตนเองไม่ใช่ประเมินด้วยข้อเท็จจริง (โทมัส เอช คาเวนพอร์ท และ ลอเรนซ์ พรูแซค. นิตศน์ วิเทศ. ผู้แปล. 2542: 11-19)

1. ประสบการณ์ หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้กระทำลงไปแล้ว และสิ่งที่ได้เกิดขึ้นกับบุคคลในอดีตกลายเป็นความรู้ที่สั่งสมมากขึ้นตามกาลเวลา โดยผ่านประสบการณ์ที่ได้มาจากการเรียน จากหนังสือ หรือจากผู้สอน และจากการเล่าเรียนอย่างไม่เป็นแบบแผน ประโยชน์สูงสุดประการหนึ่งของประสบการณ์ ได้แก่ การให้มุมมองประวัติศาสตร์สำหรับนำมาใช้เป็นฐานในการมองและการเข้าใจสถานการณ์กับเหตุการณ์ใหม่ ๆ ให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจอย่างลึกซึ้งจาก ประสบการณ์จึงเป็นสิ่งที่มีความค่า

2. ความจริงพื้นฐาน หรือข้อเท็จจริง หมายถึง การรู้ว่าอะไรใช้ได้หรือใช้ไม่ได้ ซึ่งความสำคัญประการหนึ่งของประสบการณ์ และความจริงพื้นฐานในความรู้ คือ ชี้ให้เห็นว่า ความรู้สามารถรับมือกับความยุ่งยากซับซ้อนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และการมีความรู้มากย่อมนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าการมีความรู้เพียงเล็กน้อย แม้ว่าความรู้เพียงเล็กน้อยนั้นจะเป็นความรู้ที่ชัดเจนเพียงใดก็ตาม

3. ความซับซ้อน หมายถึง ความสำคัญของประสบการณ์และความจริงพื้นฐานในความรู้ ก็คือ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าความรู้นั้นสามารถจะตอบสนองต่อความยุ่งยากซับซ้อนต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ความรู้ ที่มีความซับซ้อนนั้นจะช่วยให้คนได้ตระหนักในเรื่องของบริษัท กล่าวคือ แต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันไป ความรู้ไม่ใช่โครงสร้างตายตัวที่คงที่จนไม่ยอมรับกับสิ่งใดเข้าไปได้อีก แต่เป็นสิ่งที่สามารถจัดการกับความสลับซับซ้อนได้ด้วยวิธีการที่สลับซับซ้อนเช่นเดียวกัน ดังนั้นความรู้จึงเป็นสิ่งที่มีความ

4. การตัดสินใจ ความ เพราะความรู้ต่างจากข้อมูลและสารสนเทศตรงที่มีการตัดสินใจอยู่ด้วยความรู้ไม่เพียงสามารถตัดสินใจสถานการณ์ใหม่ ๆ เท่านั้น แต่ยังสามารถปรับปรุงตัวเองใหม่และกลั่นกรองตัวเองให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์และสารสนเทศใหม่นั้นด้วย

5. การเรียนรู้ผิดถูกด้วยตนเอง เนื่องจากความรู้เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนามาจากการลองผิดลองถูก การสั่งสมประสบการณ์และการสังเกตเป็นเวลานาน ดังนั้นความรู้ตามลักษณะข้อนี้คือแนวทางในการปฏิบัติที่ยืดหยุ่น จัดเป็นทางลัดในการแก้ไขไปแล้วโดยผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์

6. ค่านิยมกับความเชื่อ เพราะองค์การประกอบไปด้วยบุคคลที่มีการคิดและแสดงพฤติกรรมออกมาตามอิทธิพลของค่านิยมและความเชื่อของตนเอง และองค์การเองก็มีเรื่องราวที่เกิดจากการกระทำและคำพูดของคน ซึ่งประวัติเหล่านี้ก็แสดงออกถึงค่านิยมและความเชื่อขององค์การเช่นกันค่านิยม กับความเชื่อจึงนำมาซึ่งความรู้ที่สมบูรณ์เป็นสิ่งที่กำหนดว่าคนเห็นอะไร ชิมชิมอะไร และได้อะไรจากสิ่งที่เห็นซึ่งแต่ละคนจะมองและรับรู้สิ่งเหล่านี้ต่างกันและนำมาจัดระเบียบความรู้ของตนเองตามค่านิยมที่ยึดมั่นอยู่

1.5 ความรู้ กับการรู้

ความรู้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการ ประมวล และกลั่นกรอง ข้อเท็จจริง โดยประสมประสานระหว่างประสบการณ์ กับสารสนเทศใหม่ ๆ ทั้งส่วนบุคคล และองค์กร โดยผ่านกระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย กับความรู้ชัดเจนของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆอย่างมีขั้นตอน

ส่วนการรู้นั้นเป็นสภาพการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สอนแนะนำหรือสั่งสอนให้แก่ผู้เรียนใช้ในการแสวงหาความรู้ หรือ เกิดจากการที่ผู้เรียนมีความอยากรู้และแสวงหาสิ่งที่อยากรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้จึงเป็นศิลปะของการรู้ อย่างน้อยก็รู้จักใช้สามัญสำนึกให้เกิดประโยชน์ (ชยอนันต์ สมุทวณิช. 2543) ในยุคแรก ๆ แม้ความรู้ของมนุษย์จะมีอยู่อย่างจำกัด แต่การรู้ของมนุษย์ก็มักจะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตและทำให้ความรู้ที่เกิดขึ้นและเกิดประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติใช้ทั้งนี้เพราะไม่ใช่เป็นการรู้แบบการรู้จำ แต่เป็นการรู้แบบการเข้าใจ

ชยอนันต์ สมุทวณิช (2543) อธิบายถึงการรู้ของบุคคลว่า แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. การไม่รู้ว่าไม่รู้ เป็นสภาวะสุดโต่งที่ไม่ก่อให้เกิดการเข้าถึงตัวความรู้ได้
2. การไม่รู้ว่ารู้ เป็นสภาวะของบุคคลที่รับรู้แต่จะลึกไม่ได้เป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก
3. การรู้ว่าไม่รู้ เป็นสภาวะที่อาจก่อให้เกิดการรู้หรือไม่รู้ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลมีความอยากที่จะจัดการไม่รู้นั้นมาน้อยเพียงใด

4. การรู้ว่ารู้ เป็นสภาวะอุดมคติซึ่งเป็นเป้าหมายของการเรียนรู้ นั่นคือการรู้จักตนเอง

ความรู้และความชำนาญมักไม่มีตัวตนให้เห็น บางส่วนซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล โดยที่ตนเองไม่รู้ว่าตนเองรู้ หรือมีความรู้นั้น ๆ เช่น แฝงในรูปของกฎหมู่ ความคิดเห็น และ ความทรงจำที่ยังไม่ได้ถูกกระตุ้นเตือน ความรู้ภายในบุคคลบางครั้งก็มีความขัดแย้งกับความรู้ที่มีอยู่ภายนอก อาทิความรู้คุณธรรมที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลกับความรู้ที่เป็นระเบียบข้อบังคับปฏิบัติ เช่น บริษัทบอกกับพนักงานว่าชื่นชมผู้มีความซื่อสัตย์ ขณะเดียวกันพนักงานทุกคนก็ทราบดีว่า คนที่จะได้รับเลื่อนตำแหน่งมักเป็นคนที่ไม่ฉลาดแกมโกงเสมอ (Stewart. 1997: 125)

สจิวต (Stewart. 1997: 135) ได้กล่าวถึงสภาวะการของการรู้และไม่รู้ ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะของความรู้ และ ช่องว่าง ประกอบด้วย

1. ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณมี (ความรู้ที่ชัดเจน)
2. ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งความรู้)
3. ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณมี (ความรู้ซ่อนเร้น)
4. ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งการความรู้สุดโต่ง)

ตารางที่ 1 สภาวะการของการรู้และไม่รู้ ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะของความรู้ และ ช่องว่าง

	รู้	ไม่รู้
รู้	ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณมี (ความรู้ที่ชัดเจน)	ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งความรู้)
ไม่รู้	ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณมี (ความรู้ซ่อนเร้น)	ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งการความรู้สุดโต่ง)

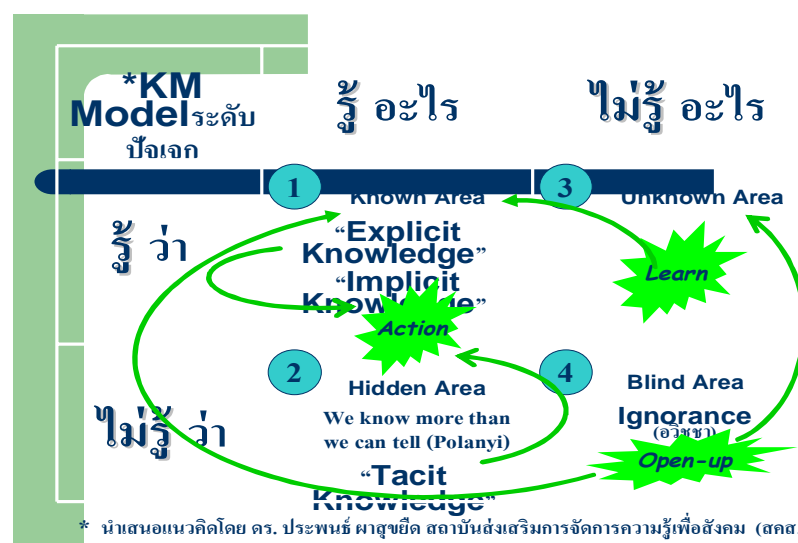
ศรีนิวาส (Srinivas, 2003 ; <http://www.gdrc.org/kmgmt/km-5.html>) กล่าวถึง ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ประกอบด้วย

1. ความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit knowledge) “รู้ว่ามีความรู้”
2. ช่องว่างแห่งความรู้ (Knowledge Gaps) “รู้ว่าไม่มีความรู้”
3. ความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (tacit knowledge) “ไม่รู้ว่ามีความรู้”
4. ช่องว่างของความไม่รู้ (Unknowledge Gaps) “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้”

ตารางที่ 2 ช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps)

	มี (Have)	ไม่มี (Don't Have)
รู้ (Know)	ความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit knowledge) รู้ว่ามีความรู้	ช่องว่างแห่งความรู้ (Knowledge Gaps) รู้ว่าไม่มีความรู้
ไม่รู้ (Don't know)	ความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (tacit knowledge) ไม่รู้ว่ามีความรู้	ช่องว่างของความไม่รู้ (Unknowledge Gaps) ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้

ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (2550: 84-89) กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญของการจัดการความรู้ ขึ้นอยู่กับ การจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคล ซึ่ง ได้พัฒนาแนวคิดของความรู้ให้ออกมา เป็น Matrix ที่มีชื่อว่า “หน้าตาความรู้ ประคูปัญญา” แสดงดังภาพที่ 3 และอธิบายได้ดังนี้



ภาพที่ 3 ปัจจัยสำคัญของการจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคล ที่มา: ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (2550) การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ

ช่องที่ 1 ด้านซ้ายบนเป็นพื้นที่สำหรับกรณี "เรารู้ว่า...เรารู้อะไร" บริเวณนี้จึงเป็นพื้นที่ของสิ่งที่เรารู้ "Known Area" สิ่งที่เรารู้ หรือความรู้ที่อยู่ในช่องนี้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ "Explicit Knowledge" เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจน เป็นความรู้ในรูปแบบที่สามารถแสดงตัวได้ ส่วนความรู้อีกประเภทหนึ่งเป็นความรู้ที่แฝงอยู่ในตัวคน เป็นส่วนที่เรียกว่า "Implicit Knowledge" คือเป็นความรู้ที่ฝังลึก แต่ก็พอสามารถอธิบายได้ อาจใช้เวลาค่อย ๆ เรียบเรียงออกมา

ช่องที่ 2 ช่องด้านล่างซ้าย เป็นพื้นที่สำหรับกรณี "เราไม่รู้ว่า...เรารู้อะไร" คือเป็นสิ่งที่เรารู้ แต่มันซ่อนเร้นอยู่ จนเราเองก็ไม่รู้ตัวว่าเรารู้สิ่งนั้นๆ บริเวณนี้จึงถือว่าเป็น "Hidden Area" หรือบริเวณของความรู้ที่ซ่อนเร้น ซึ่งก็หมายความว่าเมื่อไรอื่น ๆ มากมายที่เราไม่รู้แต่เราไม่รู้ตัวว่าเรารู้ สังเกตได้ว่าบางครั้งเราจะอุทานกับตัวเองว่า "เราทำได้ยังไงเนี่ย"

ช่องที่ 3 เป็นพื้นที่สำหรับกรณีที่ว่า "เรารู้ว่า...เราไม่รู้อะไร" คือจะอยู่ในบริเวณ "Unknown Area" สิ่งที่เกิดอยู่ในช่องนี้เราต้องทำอะไรกับสิ่งที่อยู่ใน Area นี้ถ้าอยากรู้ก็ต้องไปเรียนพอเราเรียนรู้ จากเดิมที่อยู่ใน Area 3 ก็สามารถเปลี่ยนมาเป็น Area 1 ได้

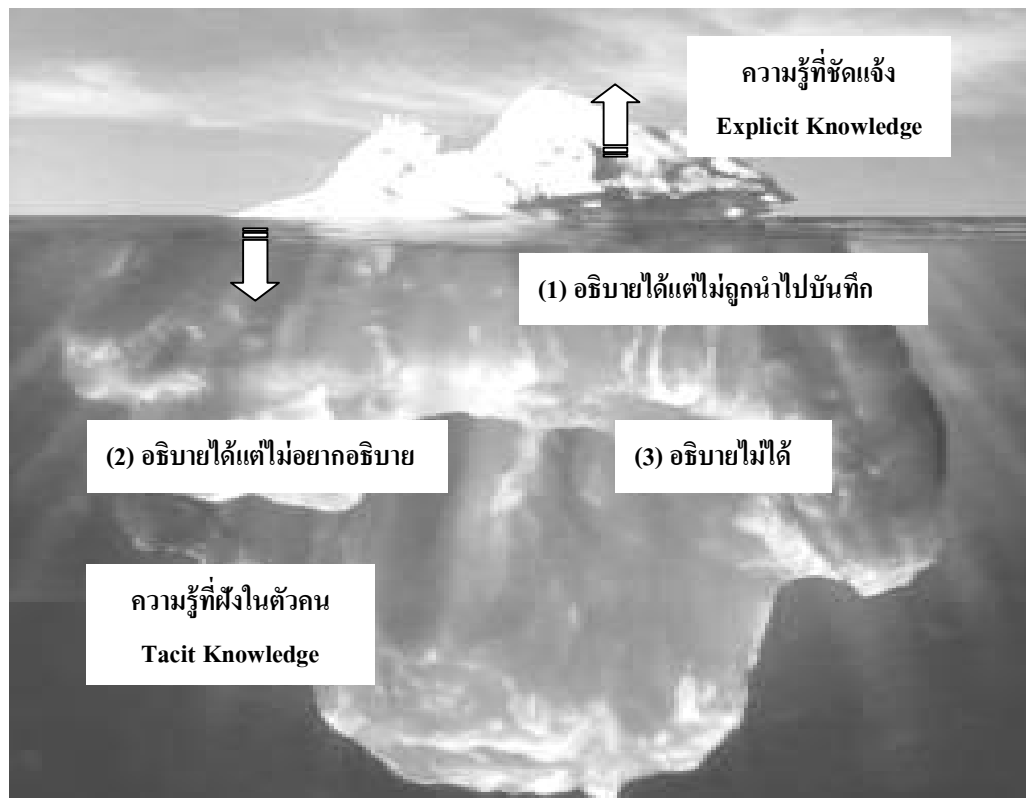
ช่องที่ 4 ช่องสุดท้าย เป็นส่วนที่เข้าใจยาก เพราะช่องนี้เป็นบริเวณ "เราเองไม่รู้ว่า...เราไม่รู้อะไร" เราเรียกพื้นที่บริเวณนี้ว่า "Blind Area" เป็นพื้นที่ที่จุดบอด ซึ่งในชีวิตเราก็เช่นกัน ทุกคนต้องยอมรับว่าคนทุกคนต่างก็มี "Blind Area" แต่จะต่างกันแค่ขนาดจะใหญ่หรือเล็ก

โดยสรุป ความรู้และการรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่ "รู้ว่ามีความรู้" ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge)
2. ความรู้ที่ "รู้ที่ไม่มีความรู้" ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)
3. ความรู้ที่ "ไม่รู้อะไร" ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)
4. ความรู้ที่ "ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้" ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

ดังที่กล่าวมา ความรู้ซึ่งมี 2 ประเภท คือ 1) ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน หรือความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ 2) ความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของความรู้ทั้ง 2 ประเภท พบว่า ความรู้ส่วนใหญ่ในองค์กรเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) มากกว่า ความรู้ชัดเจน (Explicit Knowledge) แหล่งของความรู้สามารถอธิบายด้วยก้อนภูเขาน้ำแข็งของความรู้ (Knowledge Iceberg) (Ancori, Bureth and Cohendet, 2000; Haldin-Herrgard, 2005)

ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ก้อนภูเขาน้ำแข็ง (Knowledge Iceberg) ตามแนวคิดของทาคานาชิ (Takanashi,1998)

ยอดของภูเขาน้ำแข็ง ที่อยู่เหนือน้ำ ที่เรียกว่าความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ที่สามารถอธิบายให้ชัดเจนได้ เข้มรหัส และบันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือและฐานข้อมูล ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) เป็นความรู้ส่วนน้อย คือ ประมาณ 20% ที่มีอยู่ของ ก้อนภูเขาน้ำแข็งของความรู้ (Knowledge Iceberg) ความรู้ส่วนที่ใหญ่ คือ ประมาณ 80% แต่ถูกซ่อนไว้ใต้ก้อนภูเขาน้ำแข็ง ที่เรียกว่า ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) (Ancori, 2000) เส้นจืดคั้นระดับน้ำ และระดับความลึกของภูเขาน้ำแข็งแสดงถึงความหมายของการรู้ของบุคคลในองค์กร โดย ส่วนที่อยู่เหนือภูเขาน้ำแข็ง เป็นความรู้ที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit Knowledge) ส่วนที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็ง เป็น ความรู้ที่ “รู้ว่าไม่มีความรู้” ความรู้ที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” และความรู้ที่ “ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ความรู้ส่วนนี้ เป็นส่วนที่ยากลำบากในการแลกเปลี่ยน กล่าวคือ มีลักษณะที่ยากในการพูดหรืออธิบายให้ชัดเจน เป็นภาษาทางการ เป็นความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล และอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Polanyi 1966; Nelson & Winter 1982)

1.6 ขุมความรู้

โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 2000) กล่าวว่า ขุมความรู้ เป็นการดึงความรู้แฝง (Tacit Knowledge) ที่มีในตัวคนออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เมื่อได้ความรู้ชัดแจ้งแล้วสู่การเป็นความรู้ขององค์กร สินทรัพย์ความรู้ขององค์กร (Knowledge Assets) ขุมความรู้สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. สินทรัพย์ความรู้ที่อยู่ในรูปทักษะ วิธีการทำงานที่เกิดจากประสบการณ์ของบุคคล (Experiential Knowledge Assets) ซึ่งสามารถใช้ความรู้ที่ติดตัวนี้ (Tacit Knowledge) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันผ่านประสบการณ์ของบุคลากรในองค์กร

2. สินทรัพย์ความรู้ที่กำลังใช้งานอยู่ในกระบวนการทำงาน (Routine Knowledge Assets) เป็นการที่บุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (Tacit Knowledge) มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ปกติประจำวันของแต่ละบุคคลในองค์กร

3. สินทรัพย์ที่เป็นแนวคิดต่างๆ ในองค์กร (Conceptual Knowledge Assets) เป็นการที่บุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (Tacit Knowledge) ถ่ายทอดออกมาเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในลักษณะของรูปภาพ สัญลักษณ์ และภาษาต่างๆ

4. สินทรัพย์ความรู้ในการจัดระบบความรู้ที่ได้นำเข้ามาสู่ องค์กร (Systemic Knowledge Assets) ประกอบด้วยการจัดระบบและรวบรวมความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นผลผลิตที่มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วย เกิดเป็นเอกสาร ฐานข้อมูล มีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ และใบอนุญาตเพื่อเป็นการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร

เฮนรี และฮัพเพด (Henrie and Hedgepeth, 2003:1) กล่าวว่า การบริหารทรัพย์สินความรู้ (Knowledge Assets) เป็นกระบวนการของการจัดการความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็น ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ประกอบด้วย กระบวนการจำแนกความรู้ ตรวจสอบความรู้ จัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบ การกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ของผู้ใช้ หลักสำคัญคือ การทำให้ความรู้ถูกใช้ ถูกปรับเปลี่ยน และถูกยกระดับให้สูงขึ้น

ประพนธ์ ผาสุขยืด (2547: 24) กล่าวว่า ขุมความรู้ หมายถึง องค์กรความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมไว้รวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วน คือ

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้เชิงทฤษฎี ที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เอกสารตำรา และคู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในตัวคน ซึ่งไม่ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรมหรือเป็นเอกสารตำรา แต่เป็นสิ่งที่มีความค่า

“ขุมความรู้” ได้จากการสะสม “เกร็ดความรู้” ซึ่งเกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเก็บจะต้องมีการออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการเรียกใช้

กพร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) กล่าวว่า ขุมความรู้ หมายถึง องค์กรความรู้ที่มีอยู่เดิม ซึ่งพร้อมที่จะนำออกมาใช้โดยผ่านการตรวจสอบ และปรับใช้ให้เหมาะสม

วิจารณ์ พานิช (2549:178-179) กล่าวว่า ขุมความรู้ คือ ความรู้สำหรับปฏิบัติงาน และได้มาจากระบบการปฏิบัติงานชิ้นนั้นๆ เป็นเคล็ดลับในการทำงาน เป็นความรู้ที่ไม่มีในตำรา ขุมความรู้ได้มาจากการถอดความรู้จากการทำงาน คือเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เมื่อรวบรวมได้แล้วจัดเก็บบันทึก เป็นขุมความรู้ (Knowledge Assets) ทำให้ความรู้ของบุคคลเป็นความรู้ขององค์กร

โดยสรุป ขุมความรู้ หมายถึง แหล่งความรู้ ที่รวบรวมจากระบบการปฏิบัติงาน เป็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการของความรู้โดยนัย(Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล และองค์กร เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และวงจรการจัดการความรู้ ขุมความรู้จะต้องจัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหา และใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

ในโลกยุคสังคมแห่งความรู้ยุคโลกาภิวัตน์ และยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง หน่วยบริการสาธารณะหรือที่เรียกว่าหน่วยราชการจะต้อง ปรับตัว เปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ และเปลี่ยนวิธีทำงานใหม่ มิฉะนั้นสังคมไทยจะไม่สามารถ แข่งขันได้ในสังคมโลก (วิจารณ์ พานิช, 2547: 2) นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความสนใจศึกษา เรื่อง การจัดการความรู้ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลัก ที่ช่วยขับเคลื่อนให้องค์กร มีความสามารถในการแข่งขัน อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 ความหมายของการจัดการความรู้

มาร์ควอร์ดท์ (Marquardt, 1996) ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การบริหารจัดการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่จำเป็นสำหรับองค์กรที่ได้มาจากการแสวงหา

แล้วนำมาสร้างเป็นความรู้ขององค์กร และการเก็บรักษาไว้ให้ทุกคนได้เข้าถึงความรู้ ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

เฮนรีและฮัฟเพด (Henrie & Hedgepeth, 2003) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการความรู้เป็นระบบบริหารจัดการทรัพย์สินความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็นความรู้โดยนัยและความรู้ที่เห็น ได้อย่างชัดเจน ระบบการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการจำแนกความรู้ การตรวจสอบความรู้ การจัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว การเตรียมการกรองความรู้ และการเตรียมการเข้าถึงความรู้ให้กับผู้ใช้ ทั้งนี้โดยมีหลักการที่สำคัญ คือ ทำให้ความรู้ถูกใช้ถูกปรับเปลี่ยนและถูกยกระดับให้สูงขึ้น

โนนาคา และทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004) ให้นิยามความหมาย การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการสร้างความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยทำการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวางตลอดทั้งองค์กร โดยรวมถึงผลิตภัณฑ์ บริการเทคโนโลยี และระบบใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งบางครั้งเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร

เดฟ สโนว์เดน (Dave Snowden อ้างถึงใน บุญดี บุญญาภิจ และคณะ, 2547) กล่าวว่า องค์กรต้องมีการจัดการความรู้ เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลของการตัดสินใจในองค์กรและเพื่อสร้างนวัตกรรม ทั้งนี้มีการจัดการความรู้อยู่ 3 ประเภท คือ

1. Content Management คือการจัดการความรู้ประเภทชัดเจน (Explicit knowledge) โดยเน้นการจัดระเบียบเอกสารหรือโครงสร้างต่าง

2. Narrative Management เป็นการจัดการความรู้โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่องที่ผู้มา ภายใต้แนวคิดที่ว่าเราไม่สามารถเขียนทุกเรื่องออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการเขียนดังกล่าวที่ว่าเรารู้มากกว่าเราพูดและเราพูดมากกว่าเขียน การใช้เทคนิคนี้ต้องเชื่อมต่อระหว่างวิธีการสื่อที่น่าสนใจและเนื้อหาสาระที่ต้องการสื่อ

3. Context Management เป็นการจัดการความรู้โดยใช้กิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดยเครือข่ายทางสังคมการจัดการความรู้ในแนวคิดนี้ เน้นทั้งด้านการจัดการกับสาระ และการสร้างการแลกเปลี่ยนไหลเวียนของความรู้ ดังนั้น จะให้ความสำคัญกับการจัดการในลักษณะ Context และ Narrative มากกว่า Content Management

กรมวิชาการ(2545) กล่าวว่า การจัดการความรู้ (Knowledge Management) คือ การหาความรู้ เพื่อที่จะนำมาสังเคราะห์ ไปในการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อที่จะนำไปเผยแพร่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในองค์กรต่อไป

บดินทร์ วิจารณ์ (2545) กล่าวว่า การจัดการความรู้ นั้น คือการที่ทำให้ความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในองค์กรนั้นเกิดประโยชน์ และสามารถนำประโยชน์จากทุนทางปัญญา (Intellectual Capital) นั้นได้อีกด้วย

ประเวศ วะสี (2545) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดให้มีการรับรู้จริง สร้างความรู้ สืบเคราะห์ความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้งาน นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ (Action Knowledge) มีการเรียนรู้ (Learning) ในการปฏิบัติ มีการสร้างความรู้ในการปฏิบัติ มีการประเมินผลการปฏิบัติ มีการเอาผลการประเมินมาสู่การเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อยกระดับปัญญาของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เอาปัญญากระดับกลับไปใช้ในการปฏิบัติอีก เช่นนี้ วนกลับมาซ้ำแล้วซ้ำอีกทุกรอบปัญญาและการปฏิบัติก็จะดีขึ้นเรื่อยๆ ในกระบวนการนี้มีการสร้างนักสร้างความรู้ (นักวิจัย) สร้างนักจัดการความรู้ การฝึกอบรม และการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้นตลอดเวลา (Expand Network)

วิจารณ์ พานิช (2549: 3-4) กล่าวว่า การจัดการความรู้ คือ เครื่องมือ เพื่อการบรรลุเป้าหมายอย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่ บรรลุเป้าหมายของงาน บรรลุเป้าหมายพัฒนาดคน บรรลุเป้าหมายการพัฒนาองค์กรไปเป็นองค์กรเรียนรู้ และบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในที่ทำงาน

การจัดการความรู้เป็นการบูรณาการของการดำเนินการ 6 ประการ ดังนี้

1. การกำหนดความรู้หลักที่จำเป็น หรือสำคัญต่องาน หรือกิจกรรมของกลุ่มหรือองค์กร
2. การเสาะแสวงหาความรู้ที่ต้องการ
3. การปรับปรุง คัดแปลง หรือสร้างความรู้บางส่วนให้เหมาะต่อการใช้งานของตน
4. การประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการงานของตน
5. การนำประสบการณ์จากการทำงาน และการประยุกต์ใช้ความรู้มาแลกเปลี่ยนรู้ และสกัด “ขุมความรู้” ออกมาบันทึกไว้
6. การจัดบันทึก “ขุมความรู้” และ “แก่นความรู้” สำหรับไว้ใช้งาน และปรับปรุงเป็นชุดความรู้ที่ครบถ้วน ลุ่มลึก และเชื่อมโยง มากขึ้น

นฤมล พุกขศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 64) ได้นำเสนอว่า การจัดการความรู้ เป็นกิจกรรมที่เน้นการได้ความรู้ขององค์กรจากประสบการณ์ หรือบทเรียนจากอดีต และการจัดการอย่างรอบคอบจะทำให้ภารกิจขององค์กรประสบความสำเร็จ

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547: 32) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์

ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่าง ๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กรอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อเพิ่มความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์กร

นำทิพย์ วิภาวิน (2547: 15-16) ให้ความหมาย การจัดการความรู้ ว่าเป็นความสามารถขององค์กรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมความรู้ผ่านกระบวนการสร้างความรู้ การแบ่งปันและการใช้ประโยชน์ โดยใช้เทคโนโลยีที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร., 2547: 19) ให้ความหมายของการจัดการความรู้ ดังนี้

1. เป็นกระบวนการ หรือวิธีการรวบรวมความรู้
2. กระทำโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆ
3. เป็นการสรรหา สร้าง รวบรวมความรู้ให้เป็นระบบ
4. การเข้าถึง และนำมาใช้สะดวกง่ายต่อการสืบค้น
5. ก่อให้เกิดปัญหาปฏิบัติในการทำงาน
6. ต้องมีการถ่ายทอดและพัฒนาไม่สิ้นสุด
7. การนำมาใช้พัฒนาขีดความสามารถขององค์กร
8. มีการถ่ายทอด และแบ่งปันความรู้ต่อกัน

โดยสรุป การจัดการความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติที่จะช่วยให้บุคคล และองค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ทั้ง ความรู้ภายในและความรู้ภายนอก ให้กลายเป็นทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร โดยผ่านกระบวนการหลัก คือ 1) การกำหนดความรู้ 2) การสร้างความรู้ 3) การจัดเก็บ/รักษาความรู้ 4) การถ่ายโอนความรู้ 5) การแลกเปลี่ยนความรู้ 6) การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์

2.2 องค์ประกอบของการจัดการความรู้

ความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบที่หลากหลาย นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้จะต้องมี ดังนี้

โชนากา และทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) กล่าวว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การสร้างวิสัยทัศน์ความรู้ 2) การสร้างทีมจัดการความรู้ 3) การสร้าง

บรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4) การจัดการความรู้ควบคู่การพัฒนาสินค้า 5) การใช้พนักงานระดับกลางเป็นพลังขับเคลื่อน 6) การสร้างองค์กรที่มีหลายบริบท

มาร์ควอร์ดท์ (Marquardt, 1996) กล่าวว่า องค์ประกอบการจัดการความรู้ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและจัดการความรู้ทั้งที่มีอยู่เดิมภายในองค์กรและความรู้ใหม่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังองค์ประกอบทั้ง 4 ประการดังนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) ในกระบวนการนี้ องค์กรต้องค้นหาความรู้ ที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งการได้มาของความรู้ดังกล่าวนี้ องค์กรสามารถหาได้จากแหล่งความรู้ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร สำหรับความรู้ที่ได้จากแหล่ง ภายนอกองค์กรนั้นประกอบไปด้วย

1.1 การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายในองค์กร (Internal Collection of Knowledge) ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลส่วนใหญ่ในองค์กร กลายเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับเพิ่มคุณค่าให้แก่องค์กร การได้มาซึ่งความรู้ต่างๆ ภายในองค์กรสามารถทำได้โดย การให้ความรู้พนักงาน เช่น การสอนงานการฝึกอบรม การสัมมนา การประชุม การแสดงผลงาน ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและลงมือปฏิบัติ และการดำเนินการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ

1.2 การแสวงหาและรวบรวมความรู้จากแหล่งภายนอกองค์กร (External Collection of Knowledge) การเป็นผู้นำการแข่งขันภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กรต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลเพื่อการปรับปรุงผลงาน และสร้างให้เกิดความคิดใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพราะการแข่งขันขององค์กรต้องอาศัยความคิด และการสร้างสรรค์ ด้วยข้อมูลสารสนเทศจากสภาพแวดล้อมภายนอกด้วยวิธีการต่าง ๆ คือ การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) กับองค์กรอื่น ๆ การจ้างที่ปรึกษา การเปิดรับข่าวสารจากหลาย ๆ สื่อ การตรวจสอบแนวโน้มทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี การรวบรวม ข้อมูลจากลูกค้า คู่แข่งและแหล่งอื่นๆ และการร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อสร้างพันธมิตรและการร่วมลงทุน

2. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) การสร้างความรู้แตกต่างจากการแสวงหา ความรู้นั้นเป็นการนำความรู้ที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ แต่การสร้างรู้นั้นเป็นการสร้างความรู้ขึ้นมาใหม่ ในตัวบุคคลและองค์กร ซึ่งการสร้างความรู้ใหม่นั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในองค์กร ไม่เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยมีวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การนำความรู้ที่องค์กรมีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดเป็นความรู้ใหม่และมีการแบ่งปันทั่วทั้งองค์กร การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การทดลอง ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจและโอกาสสำหรับการเรียนรู้ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต

3. การจัดเก็บความรู้และการสืบค้นความรู้ (Knowledge Storage and Retrieval) เพื่อให้องค์กรสามารถจัดเก็บความรู้และสามารถสืบค้นความรู้ขึ้นมาใช้ได้ องค์กรจะต้องรู้ว่าอะไรเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องจัดเก็บไว้ และจะจัดเก็บให้ดีที่สุดอย่างไร องค์กรจะต้องทำการสร้างระบบในการจัดเก็บความรู้ที่สำคัญและเป็นประโยชน์ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงเรื่องต่าง ๆ คือ โครงสร้างและการจัดเก็บความรู้ ความเป็นระบบที่สามารถและส่งมอบให้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ต้องจัดให้มีการจำแนกรายการต่าง ๆ เช่น ข้อเท็จจริง นโยบายหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานความจำเป็นในการเรียนรู้ ทั้งยังต้องอาศัยการจัดการที่สามารถส่งมอบให้กับผู้ใช้ได้อย่างชัดเจน ถูกต้อง ทันเวลา และเหมาะสมกับความต้องการ และสุดท้ายต้องคำนึงถึงการค้นคืนความรู้ เป็นลักษณะของการเข้าถึงสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป องค์กรควรทำให้พนักงานทราบถึงช่องทางหรือวิธีการสำหรับการค้นหาความรู้ต่าง ๆ

4. การถ่ายทอดความรู้และการใช้ประโยชน์ (Knowledge Transfer and Utilization) การถ่ายทอดการใช้ประโยชน์จากความรู้ มีความจำเป็นสำหรับองค์กร เนื่องจากองค์กรจะเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อความรู้มีการกระจายและถ่ายทอดไปอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมทั่วทั้งองค์กร การถ่ายทอดและใช้ความรู้ที่นั้นเกี่ยวข้องกับกลไกและปฏิสัมพันธ์ของข้อมูลและความรู้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งการถ่ายทอดความรู้โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ สำหรับการถ่ายทอดความรู้ในองค์กรโดยตั้งใจนั้น อาจมีวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารด้วยการเขียนของแต่ละบุคคล การฝึกอบรม การประชุมภายใน การสรุปข่าวสารหรือเรื่องราวต่าง ๆ สื่อภายในองค์กร การไปดูงาน การหมุนเวียนงาน และการใช้ระบบพี่เลี้ยง ส่วนการถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กรโดยไม่ตั้งใจนั้นอาจอยู่ในรูปแบบ เช่น การหมุนเวียนงาน การเล่าประสบการณ์สืบต่อกันมา และเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการ ไทวานา (Tiwana, 2000) กล่าวว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐาน 2) การวิเคราะห์การออกแบบ และการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ 3) การจัดระบบให้เหมาะสม 4) การประเมินผล

ดิซอน (Dixon, 2000) กล่าวว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การสร้างทีมปฏิบัติหน้าที่ 2) ทีมสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานและผลกระทบ 3) การได้รับความรู้ทั่วไป 4) การเลือกระบบการถ่ายทอดความรู้ 5) การถ่ายทอดความรู้ไปสู่รูปแบบที่สามารถใช้ได้กับผู้อื่น 6) ทีมได้มีการประยุกต์ความรู้เพื่อนำไปใช้

โตยามา (Toyama อ้างถึงใน สมเจตน์ อิงคิธิวัฒน์, 2545 : 80) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจาก Japan Advanced Institute of Science and Technology และเป็นทีมงานคนหนึ่งของ โนนากะ ในการสัมมนา โครงการ Workshop on Implementing Knowledge Management ที่ เมือง กัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย เมื่อวันที่ 27-31 พฤษภาคม 2545 โตยามา กล่าวว่า กระบวนการ

นำไปสู่การสร้างความรู้ (Leading Knowledge Creating Processes) ประกอบด้วย 4 แนวทาง ดังภาพประกอบ 4 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ด้านความรู้ (Knowledge Vision) องค์กรมีวิสัยทัศน์อย่างไร ต้องการความรู้อะไร ทำไมต้องการความรู้นั้น และจะอย่างไร
2. พัฒนาและกำหนดนิยามใหม่ของทรัพย์สินด้านความรู้ (Develop and Redefine) ความรู้จะอยู่ในองค์กร ยังขาดความรู้อะไร และจะหาความรู้ไหนจากไหน
3. สร้างเชื่อมโยงและรักษา Ba (Build and Energize Ba) โดยที่ Ba คือพื้นที่ที่พนักงานเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งพนักงานในองค์กรมีวิธีติดต่อสื่อสารกันอย่างไร และติดต่อกับลูกค้าอย่างไร ผู้นำต้องรักษาและส่งเสริม Ba ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล
4. ส่งเสริมกระบวนการ SECI (Lead SEO) ผู้นำต้องส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ ตามกระบวนการ SECI โดยอาจแต่งตั้ง ผู้พัฒนาความรู้ (Knowledge Producer) ทำหน้าที่เอื้ออำนวยในกระบวนการดังกล่าว

เอมส และ แลนเจน (Ehms and Langen, 2002, Online) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) กลยุทธ์ (วิสัยทัศน์ และการตั้งเป้าหมาย) 2) สิ่งแวดล้อม (รวมทั้งผู้มีส่วนร่วม) 3) คน (ความสามารถคน) 4) ความร่วมมือ (ปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น วัฒนธรรม การสื่อสาร และ โครงสร้าง) 5) ภาวะผู้นำ (การสนับสนุน) 6) โครงสร้างความรู้ (ฐานความรู้ขององค์กร) 7.เทคโนโลยี (การจัดการสารสนเทศผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ) และ 8) กระบวนการ (โครงสร้างขององค์กรและการมอบหมายบทบาท)

นฤมล พุกยศศิลป์ และ พัชรา หาญเจริญกิจ (2543: 66-67) ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาการจัดการความรู้ จะต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. กำหนดให้มีทีมงานในการพัฒนาการจัดการความรู้ ประกอบด้วย หัวหน้าคณะทำงาน (CKO; Chief Knowledge Officer) และทีมงาน (Knowledge Worker)
2. กำหนดข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการ
3. ปรับปรุงระบบงานเพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน
4. สร้างและถ่ายทอดความรู้
5. พัฒนาศูนย์ข้อมูล เช่น การใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน
6. ทำระบบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการประสานความร่วมมือ และส่งเสริมการใช้ความรู้ร่วมกัน

นันทา วิฑูฒิศักดิ์ (2545: 35-36) ได้ให้แนวทางการบริหารจัดการความรู้ไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ให้ชัดเจน
2. กำหนดกลยุทธ์ที่จะดำเนินการ
3. การพัฒนารูปธรรมของการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ประการ
 - 3.1 การมีวิสัยทัศน์องค์กร
 - 3.2 การจัดหาโครงสร้างพื้นฐาน
 - 3.3 ระบบการบริหารและการทำงาน
4. เข้าสู่ระบบการเรียนรู้
5. การวัดผลการเรียนรู้ แบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ คือ
 - 5.1 การวัดผลเป็นรายบุคคล
 - 5.2 การวัดผลตามกิจกรรม
 - 5.3 การวัดผลจากตัวระบบ

บุญส่ง หาญพานิช (2546) ได้นำเสนอองค์ประกอบ 9 ด้านของการจัดการความรู้ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์และภารกิจ ประกอบด้วย การเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้ เป็นชุมชนวิชาการและวิชาชีพ สร้างนักวิชาการและวิชาชีพที่ทันสมัย ผลิตรายการความรู้ใหม่ ๆ และถ่ายทอดสู่สาธารณะ และผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ และคุณธรรม
2. นโยบายและเป้าหมาย ประกอบด้วย การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ อย่างทั่วถึงทั้งภายในและภายนอกสถาบัน บริการความรู้แบบร่วมมือที่ได้รับประโยชน์ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ บุคคลในสถาบันสามารถบริหารจัดการความรู้ได้เอง กัดสรรและเก็บความรู้ไว้ในฐานความรู้ของสถาบัน พัฒนาวัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการบริการความรู้ของสถาบัน พัฒนาบุคคลในสถาบันให้มีความเป็นนอลลิคจ์เวอร์เกอร์ พัฒนาระบบความรู้อิเล็กทรอนิกส์ของสถาบัน และพัฒนาปฏิสัมพันธ์ความรู้
3. การประเมินความสามารถและวัฒนธรรม ประกอบด้วย การประเมินความรู้ของบุคคลในทุกระดับ ประเมินช่องทางการสื่อสารภายใน ประเมินปริมาณและคุณภาพเทคโนโลยีปัจจุบันและอนาคต ประเมินความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ประเมินวัฒนธรรมอุดมศึกษาและธรรมการเรียนรู้ และประเมินระดับการไว้วางใจและระดับพลังร่วมของบุคคลและสถาบัน

4. ยุทธศาสตร์การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการบริการความรู้ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ผู้บริหาร ยุทธศาสตร์นอลลิคจ์เวอร์เคอร์ ยุทธศาสตร์ปฏิสัมพันธ์ความรู้ ยุทธศาสตร์การสื่อสารและเทคโนโลยี ยุทธศาสตร์การไว้วางใจ และยุทธศาสตร์พลังร่วม

5. สำนักงานบริหารความรู้ ประกอบด้วย ผู้บริหารจัดการความรู้ (CKO) ทีมนอลลิคจ์เวอร์เคอร์ และแนวร่วม และแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการความรู้

6. กระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมในด้าน ยุทธศาสตร์ นอลลิคจ์เวอร์เคอร์ และเทคโนโลยี การเลือกวิธีและช่องทางการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่เหมาะสม ประเมินการแบ่งปันแลกเปลี่ยน เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรค และการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้

7. กระบวนการบริการความรู้ ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม ด้าน ยุทธศาสตร์ นอลลิคจ์เวอร์เคอร์ และเทคโนโลยี การเลือกวิธีและช่องทางการบริการความรู้ที่เหมาะสม การประเมินการบริการความรู้ และการปรับปรุงแก้ไข

8. ผลการดำเนินการ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ตรง และผลลัพธ์ตาม โดยผลลัพธ์ตรงประกอบด้วย วัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ วัฒนธรรมบริการความรู้ ชุมชน นอลลิคจ์เวอร์เคอร์ ฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ และปฏิสัมพันธ์ความรู้ ส่วนผลลัพธ์ตาม ประกอบด้วย ความเป็นภูมิปัญญาไทยประสานภูมิปัญญาสากล การปกครองแบบธรรมาภิบาล การมีนวัตกรรมบริหารจัดการ การเรียนรู้ ความคิด ผลิตภัณฑ์และการบริหาร และการมีต้นแบบการปฏิบัติที่ดีที่สุด

9. การประเมินผลการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ทดลองใช้ รูปแบบเป็นโปรแกรมนำร่อง หลังจากนั้นประเมินผลการทดลองใช้ และทำการปรับปรุงแก้ไข รูปแบบ

กานสุดา มาฆะศิริานนท์ (2546) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) ผู้นำผู้บริหารองค์กร 2) วิสัยทัศน์การจัดการความรู้ 3) พันธกิจการจัดการความรู้ 4) นโยบายการจัดการความรู้ 5) เป้าหมายการจัดการความรู้ 6) เทคโนโลยี 7) บุคลากรที่ใช้ความรู้ 8) ทีมผู้ชำนาญการ และ 9) ขั้นตอนการจัดการความรู้ การกำหนดการเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้และสืบค้นความรู้ การถ่ายโอนและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

น้ำทิพย์ วิชาวิน (2546: 87-88) กล่าวว่า ความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบที่สำคัญๆ คือ การทำงานของคน (People) กระบวนการทางธุรกิจ (Business Process) และเทคโนโลยี (Technology) กล่าวคือ

1. ด้านคน การพัฒนาคนในองค์กรมีความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะความสามารถของคนในองค์กรก่อให้เกิดการสร้างนวัตกรรม และมีความคล่องตัวที่จะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสภาวะการณ์ หัวใจของการจัดการความรู้ คือ การรวบรวมความรู้ (Gathering Information) และการวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ (Synthesizing) รวมถึงการนำความรู้นั้นไปใช้ตามโมเดลของการจัดการความรู้ คือ การสร้าง (Creating) การจัดการ (Organizing) และการนำไปใช้ (Applying Knowledge) ดังนั้น กลยุทธ์หลักที่องค์กรธุรกิจนำมาใช้เพื่อสร้างได้เปรียบทางการแข่งขันในทศวรรษนี้มุ่งที่ความสามารถของคน การพัฒนาคนในองค์กรจึงมีความสำคัญเป็นอันดับแรก การจัดการความรู้เป็น กลยุทธ์ กระบวนการ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรเพื่อแสวงหา สร้าง จัดการ แลกเปลี่ยน และทำให้ความรู้ที่ต้องการ ได้รับผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่องค์กรต้องการ เป็นการผสมผสานความรู้จากหลายศาสตร์ เช่น การบริหารจัดการ (Management Science) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) และพฤติกรรมองค์กร (Organization Behavior)

2. ด้านกระบวนการ ประกอบด้วยแนวทาง และขั้นตอนของการจัดการความรู้ โดยต้องระบุประเภทของสารสนเทศที่ต้องการ แล้วนำความรู้นั้นมากำหนดโครงสร้างรูปแบบและตรวจสอบ ก่อนจะนำมาผลิตและเผยแพร่ โดยการบริหารกระบวนการนั้น จะต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนขององค์กรว่าต้องการให้บรรลุเป้าหมายอะไร

3. ด้านเทคโนโลยี เป็นการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ในองค์กร ให้เป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคคลนั้น ในเวลาและรูปแบบที่แต่ละองค์กรต้องการ เทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดการความรู้มีความหมายกว้างกว่าเทคโนโลยีและความรู้ของบุคคล โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือ เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรสามารถสื่อสารและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

บุญดี บุญญากิจ (2547) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้ คือ คน เทคโนโลยี และกระบวนการความรู้ (Knowledge Process) โดยคนถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นแหล่งความรู้ และเป็นผู้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ส่วนเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้ได้อย่างง่ายและรวดเร็ว องค์ประกอบสุดท้ายคือ กระบวนการความรู้ เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้ เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

วิจารณ์ พานิช (2548: 105-106) ได้กล่าวถึงการดำเนินการจัดการความรู้มีองค์ประกอบของการดำเนินการจัดการความรู้ ให้มุ่งเน้นที่เครื่องมือจัดการความรู้เพียง 2-3 อย่างปฏิบัติจนชำนาญและทำอย่างเรียบง่าย และให้มุ่งจัดการความรู้ในประเด็นที่มีความสำคัญต่อองค์กร และสามารถพิสูจน์คุณค่าของการดำเนินการจัดการความรู้ได้ การดำเนินการจัดการความรู้มี

องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) สร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ 2) สร้างทีมจัดการความรู้ขององค์กร 3) เริ่มจาก ทวนปัญหา ที่มีอยู่แล้ว หรือหาจากภายนอกได้โดยง่าย 4) สร้างบรรยากาศ ของการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเข้มข้นในกลุ่มพนักงานระดับต่าง 5) จัดการความรู้ควบคู่ไปกับกิจกรรม พัฒนาสินค้าหรือรูปแบบการทำงานใหม่ๆ 6) เน้นการจัดการองค์กรแบบ ใช้พนักงานระดับกลาง เป็นพลังขับเคลื่อน (middle-up-down management) หลัก 7) เปลี่ยน โครงสร้างองค์กรไปเป็นแบบ “พหุบท” (Hypertext) 8) สร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก 9) สร้างวัฒนธรรมแนวราบ การ สื่อสารอย่างอิสระทุกทิศทาง 10) สร้างวัฒนธรรมการจดบันทึก 11) ประเมินผลการดำเนินการ

จำลักษณะ ขุนพลแก้ว (2549) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้ ในองค์กร แบ่งได้เป็น “คน” (People) “กระบวนการ” (Process) และ “เทคโนโลยี” (Technology) ที่ ต้องประสานสอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน

1. “คน” ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นแหล่งความรู้ และ เป็นผู้นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

2. “เทคโนโลยี” เป็นเครื่องมือเพื่อให้คนสามารถค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้อย่างง่าย และรวดเร็วขึ้น

3. “กระบวนการความรู้” นั้น เป็นการบริหารจัดการ เพื่อนำความรู้จาก แหล่งความรู้ไปให้ผู้รู้เพื่อทำให้เกิดการปรับปรุง และนวัตกรรม

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ จะต้องเชื่อมโยง และบูรณาการอย่างสมดุลดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 องค์ประกอบของการจัดการความรู้

ที่มา: เอ็ดเวิร์ดและกาซีรี (Awad, E. M. & Ghaziri, H. M., 2004). **Knowledge management.**

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) ได้เสนอ องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม ค่านิยม และกระบวนทัศน์ของคนในองค์กร 2) การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ องค์ความรู้ 3) การสร้างความรู้ภายในองค์กร 4) การฝึกอบรม แลกเปลี่ยนความรู้ และการสร้างความรู้ร่วมกันในองค์กร 5) การวัดและประเมินผล 6) การยอมรับและการให้รางวัล

พรพิมล ธรรมชาติกร (2550) ได้เสนอ องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ และทักษะการเรียนรู้: ระดับบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน 2) หน่วยงาน: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วัฒนธรรม 3) คน: ผู้บริหาร บุคลากร ผู้รับบริการ 4) เทคโนโลยีสารสนเทศ 5) ขั้นตอนการจัดการความรู้ การกำหนดความรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคน การติดตามและประเมินผล

โดยสรุป องค์ประกอบของการจัดการความรู้ เป็นส่วนสำคัญสำหรับผู้บริหาร เพื่อให้ดำเนินการจัดการความรู้ให้กับหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับแนวคิดองค์ประกอบของการจัดการความรู้ นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดซึ่งมีองค์ประกอบที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกันในหลายๆด้าน ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบสำคัญที่การจัดการความรู้จะต้องมี ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบายและเป้าหมาย เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้
2. การจัดโครงสร้างการจัดการความรู้ โดยต้องสัมพันธ์กับแผนยุทธศาสตร์หลักของสถาบันที่เน้นการพัฒนาความรู้ การสร้างวัฒนธรรม ค่านิยม และกระบวนทัศน์ของคนในองค์กร การใช้ระบบสารสนเทศในการจัดการความรู้ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาระบบบริการความรู้
3. ขั้นตอน หรือกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อ 1) การระบุความรู้ (Knowledge Identification) 2) การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) 3) การสร้างความรู้ (Knowledge Creation) 4) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) 5) การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer & Utilization)
4. การวัดและประเมินผลการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ทดลองใช้รูปแบบเป็นโปรแกรมนำร่อง การประเมินผลการทดลองใช้ และทำการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

2.3 กระบวนการจัดการความรู้

จะเห็นว่าความรู้ คือทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร ที่ต้องสร้างศักยภาพเพื่อการแข่งขันและพัฒนา ก่อให้เกิดความได้เปรียบในระบบ ความรู้ที่จะนำมาใช้เพื่อให้องค์กรให้บรรลุผลตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการในการจัดการรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการย่อย ๆ เชื่อมโยงสัมพันธ์ กัน กระบวนการจัดการความรู้จำแนกออกเป็นกระบวนการย่อยที่สัมพันธ์กัน นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิด เกี่ยวกับ กระบวนการจัดการความรู้ ดังนี้

วิจารณ์ พานิช (2547: 7) กล่าวถึง การนำความรู้มาใช้ประโยชน์ จะต้องประกอบด้วย กิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การกำหนดความรู้ที่ต้องการใช้ (Define) เป็นการนำความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ขององค์กรมากำหนดความรู้ ที่ต้องการใช้เพื่อให้มีการจัดการความรู้ มีจุดเน้น ไม่สะเปะสะปะ

2. การเสาะหา และยึดกุมความรู้ (Capture) เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการเสาะหา และยึดกุมความรู้ที่กระจัดกระจาย หรือแฝงอยู่ตามที่ต่าง ๆ มาใช้ประโยชน์ ดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะและความชำนาญในการเสาะหา และยึดกุมแหล่งของความรู้ ที่จะเสาะหา อาจจะมาจกภายนอก เช่น คู่แข่ง คู่ค้า ผู้ที่เป็นเลิศ วิธีการ หลักการ หรือจากผู้ที่ ทำงานด้วยกันในองค์กร

3. การสร้างความรู้ (Create) ในมุมมองเดิม ความรู้จะต้องสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญในมุมมองใหม่ ความรู้เกิดขึ้นทุกจุดของการทำงาน โดยทุกคนที่ทำงาน เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในสมอง ซึ่ง อาจจะพูดออกมาไม่ได้ การสร้างความรู้ อาจทำได้ทั้งก่อนลงมือทำ ระหว่างการทำงาน และสรุปประมวลประสบการณ์ หลังจากการทำงานในการสร้างความรู้ไม่จำเป็นต้องสร้างใหม่ทั้งหมด 100% อาจเริ่มจาก 10-20% ก็ได้

4. การกลั่นกรอง (Distill) ความรู้บางอย่าง เป็นสิ่งล้ำสมัย บางอย่างเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับบริบทหรือสภาพแวดล้อมสำหรับเรา จำเป็นต้องมีการกลั่นกรอง เพื่อให้หน้าความรู้ ที่เหมาะสมมาใช้

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะแต่ละคนมีมุมมองต่อความรู้ไม่เหมือนกัน ต้องมาแลกเปลี่ยน มิฉะนั้นจะเก็บอยู่ภายในตัวไม่มีการยก ระดับความรู้ ถ้าขาดการแลกเปลี่ยน ความรู้ที่มีอยู่จะเก่า ล้าสมัยอย่างรวดเร็ว ไม่ยอมงายยิ่งแลกเปลี่ยนมาก ก็ยิ่งได้กำไรมาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ยากที่สุด คนไม่ยอมแลกเปลี่ยน เพราะกลัวขาดทุนกลัวเสียเปรียบ ต้องสร้างเงื่อนไขและกติกาส่งเสริมการแลกเปลี่ยน การแบ่งปัน

ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมแบ่งปันความรู้ และไม่ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมกักตุนหรือปิดกั้นความรู้

6. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Use) ทำให้เกิดผลจากการใช้ความรู้ เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการ พัฒนากระบวนการทำงาน พัฒนาสมาชิกองค์กร และมีผลเชิงป้องกันกลับต่อขั้นตอนการจัดการความรู้ที่กล่าวมาการใช้ความรู้ต้องเน้นที่การเอาความรู้ มาใช้ในการทำงานให้มาก อย่าเริ่มด้วยการหาความรู้มาใส่ไว้ในคอมพิวเตอร์ ซึ่งเสี่ยงมากที่จะเกิดประโยชน์ไม่คุ้มค่า กิจกรรมการจัดการหาความรู้ มีความสัมพันธ์และการเชื่อมโยงกันและกันเป็นวงจรมิใช่ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ก่อน-หลัง แต่เป็นวัฏจักรที่หมุนเวียนผลิตซ้ำ พัฒนา และยกระดับขึ้นไปไม่มีที่สิ้นสุด

บดินทร์ วิจารณ์ (2547: 45 – 46) แนะนำองค์กรไว้ว่า กระบวนการจัดการความรู้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดชนิดของความรู้ ที่ ต้องการหลักๆ ขององค์กร (Defining) หมายถึง การกำหนดชนิดของความรู้ที่ต้องการ เพื่อตอบสนองกลยุทธ์ขององค์กรหรือการปฏิบัติงาน หรือการหาว่าองค์ความรู้หลักขององค์กร (Core Competency) คืออะไร และเป็นองค์ความรู้ที่สามารถสร้างความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งได้อย่างเด่นชัด

2. การสร้างทุนปัญญา (Creating) หมายถึง การ ค้นหา ใช้ประโยชน์ จาก สิ่งที่มีอยู่แล้วการสอนงานภายในองค์กร และอาจต้องเสาะหาจากภายนอกหรือการเรียนรู้จากผู้อื่น เช่น การส่งไปศึกษาเพิ่มเติม การสอนงานในองค์กร หรือหากเป็นองค์ความรู้ใหม่ อาจจำเป็นต้องหาจากภายนอกองค์กร จากที่ปรึกษา การเรียนรู้จากความสำเร็จของผู้อื่นและการเทียบเคียง (Benchmarking)

3. การเสาะหา และจัดเก็บองค์ความรู้ในองค์กร (Capturing) หมายถึง การเสาะหา และจัดเก็บองค์ความรู้ในองค์กร ให้เป็นระบบทั้งองค์ความรู้ที่อยู่ในรูปแบบสื่อต่าง ๆ (Explicit Knowledge) และในรูปแบบประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ให้เป็นทุนความรู้ขององค์กร ซึ่งพร้อมต่อการยกระดับความรู้และขยายความรู้ให้ทั่วองค์กรได้โดยง่ายต่อไป

4. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเผยแพร่ กระจาย ถ่ายโอนความรู้ (Sharing) ซึ่งมีหลายรูปแบบ และหลายช่องทาง เช่น การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การสอนงาน หรือในรูปแบบอื่น ๆ ที่มีการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน หรือมีการถ่ายโอนความรู้ในลักษณะเสมือนผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือระบบ E-Learning เป็นต้น

5. การใช้ประโยชน์ (Using) หมายถึง การนำไปประยุกต์ใช้งานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และ เกิดเป็นปัญญาปฏิบัติ การขยายผลให้ระดับความรู้และขีดความสามารถในการแข่งขันในองค์กรให้สูงขึ้น

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2547) จากการรวบรวมกรอบแนวคิดต่าง ๆ ของกระบวนการความรู้สรุป ได้ดังต่อไปนี้

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification) การค้นหาความรู้ทำให้องค์กรทราบว่า มีความรู้อะไรบ้าง ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรบ้างที่องค์กรจำเป็นต้องมี และทำให้องค์กรทราบว่าขาดความรู้อะไรบ้าง ในการค้นหาความรู้ขององค์กรอาจใช้เครื่องมือที่เรียกว่า การทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) เพื่อหาว่าความรู้ใดมีความสำคัญสำหรับองค์กร จัดลำดับความสำคัญของความรู้เหล่านั้น เพื่อให้้องค์กรวางแผนของการจัดการความรู้ และสามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) จากแผนที่ความรู้ องค์กรจะทราบว่ามีความรู้ที่จำเป็นต้องมีอยู่หรือไม่ ถ้ามีแล้วองค์กรจะต้องหาวิธีการในการดึงดูความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่อาจอยู่กระจัดกระจายมารวบรวมเพื่อจัดทำเนื้อหาให้มีความเหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้ขั้นตอนนี้ประสบความสำเร็จ คือ บรรยากาศและวัฒนธรรมขององค์กรที่เอื้อให้บุคลากรกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกัน และกันเพื่อใช้ในการสร้างความรู้ใหม่ ๆ ตลอดเวลา

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) เมื่อองค์กรได้ความรู้ที่ต้องการแล้ว องค์กรจะต้องจัดความรู้ให้เป็นระบบเพื่อให้ผู้ใช้สามารถ และนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ได้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบนั้นหมายถึงการจัดทำสารบัญ และจัดเก็บความรู้ประเภทต่าง ๆ เพื่อให้การเก็บรวบรวม การค้นหา การนำมาใช้ทำได้ง่ายและรวดเร็ว

4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) นอกจากการจัดทำสารบัญความรู้จะเป็นระบบแล้ว องค์กรต้องทำการประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้ได้ง่ายซึ่งอาจทำได้ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การจัดทำหรือปรับปรุงของเอกสารให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การใช้ภาษาเดียวกันทั้งองค์กร การเรียบเรียงและปรับปรุงเนื้อหาให้มีคุณภาพดีในแง่ต่าง ๆ เช่น ความครบถ้วน เทียบตรงทันสมัย สอดคล้อง และตรงตามความต้องการของผู้ใช้

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) องค์กรจะต้องดำเนินการในการจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งความรู้ประเภทความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และความรู้ประเภท (Tacit knowledge) โดยการส่งกระจายความรู้มี 2 ลักษณะคือ

5.1 การป้อนความรู้ (Knowledge Push) คือ การส่งข้อมูล ความรู้ให้ผู้รับ โดยผู้รับไม่ได้ร้องขอ หรือต้องการ เช่น การส่งหนังสือเวียนแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับกิจกรรม

ต่าง ๆ ข่าวสารต่าง ๆ ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือ บริการองค์การ การกระจายความรู้วิธีนี้เรียกอีกอย่างว่าเป็นแบบ ฐานสำรองความรู้ (Supply-based)

5.2 การให้โอกาสเลือกความรู้ (Knowledge Pull) คือ การที่ผู้รับสามารถรับหรือใช้แต่เฉพาะข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเท่านั้น การกระจายความรู้แบบนี้เป็นแบบความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานความต้องการ (Demand-based)

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) ในการแบ่งปันความรู้โดยการจัดทำเอกสาร ฐานความรู้ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จะช่วยให้เข้าถึงความรู้ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น แต่วิธีการดังกล่าวใช้ได้ดีสำหรับความรู้ประเภทชัดเจน (Explicit Knowledge) เท่านั้น แต่สำหรับการแบ่งปันความรู้ประเภทโดยนัย (Tacit Knowledge) นั้น จะต้องใช้วิธีการพบปะตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่ม (Socialization) ซึ่งอาจกระทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ 1) ทีมข้ามสายงาน (Cross-Functional Team) 2) Innovation & Quality Circles (IQCs) 3) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community of Practice : CoP) 4) ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) 5) การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) 6) เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Forum) และ 7) การเรียนรู้ (Learning)

จรินทร์ อาสาทรงธรรม (2548: 44-45) ผู้บริหารควรมีการวางแผนกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร ดังนี้

1. การสำรวจและวางแผนความรู้ (Knowledge Planning) เป็นการสำรวจสภาพแวดล้อมขององค์กรในปัจจุบัน เพื่อทราบว่ามียังมีความรู้ในองค์กรมากน้อยเพียงใด จากนั้นก็ตั้งวัตถุประสงค์ขึ้นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการไปถึงเป้าหมายนั้นๆ ควรมีการจัดแผนปฏิบัติเกี่ยวกับแหล่งพัฒนาความรู้ ต้องทราบแหล่งความรู้ ระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ ต้องทราบความรู้ จะให้ผู้ใดหรือหน่วยงานใดรับผิดชอบ ในการรวบรวมหรือกระจายความรู้ ใช้สื่อใด งบประมาณเท่าใด เป็นต้น

2. การพัฒนาความรู้ (Knowledge Generation) เป็นการทำให้องค์ความรู้ภายในองค์กรสามารถเพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถพัฒนาได้จากการซื้อ เช่น ซอฟต์แวร์สำเร็จรูปรุ่นใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในฝ่ายบัญชี เป็นต้น หรือจากการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ หรือการจ้างคนภายนอก (Outsourcing) มาจัดการในส่วนที่องค์กรไม่จำเป็นต้องเข้าไปบริหาร เช่น ธนาคารเอเชีย ได้จัดจ้างบริษัทไอบีเอ็มเข้าไปจัดการระบบการวางคอมพิวเตอร์ เนื่องจากทางธนาคารจะเน้นธุรกรรมบริการกับลูกค้ามากกว่าจะพัฒนาระบบการจัดการคอมพิวเตอร์ขึ้นมาเอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาความรู้จากภายในหน่วยงาน เช่น อาจได้จากการจัดบันทึก ตลอดจนการ

จัดเก็บไว้ให้เป็นระบบจะช่วยให้ผู้ที่ต้องการความรู้ต่างๆ สามารถหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว บางองค์กรอาจมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ฝ่ายวิจัยและพัฒนา เป็นต้น

3. การถ่ายทอดความรู้ (Knowledge Transfer) เป็นกระบวนการที่เผยแพร่ไปสู่บุคคลที่ต้องการความรู้จริงๆ ผู้บริหารควรกำหนดกลยุทธ์ก่อนว่าเป้าหมายคือใคร ปริมาณความรู้มากน้อยหรือไม่ เนื้อหาสำคัญหรือไม่ มีความเร่งด่วนเพียงใด เพื่อให้การกำหนดรูปแบบในการถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง ตรงตามกลุ่มเป้าหมายผู้ที่ต้องการความรู้ต่างๆ

โนนาคา และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) เสนอกิจกรรมที่น่าสนใจ

6 ประการในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร กล่าวคือ

1. การสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่สร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ ที่เป็นความรู้แห่งชีวิตหรือความรู้หลักขององค์กร สำหรับใช้เป็นเข็มทิศในการจัดการความรู้ขององค์กร การจัดการวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ต้องไม่ใช่เพียงแค่สร้าง แต่จะต้องเรียงร้อยร้อยคำให้กินใจ และเข้าใจได้ง่ายแล้วสื่อสารให้เป็นที่รับรู้และซาบซึ้ง จนเกิดความเป็นความเชื่อและค่านิยมร่วมกันทั่วทั้งองค์กร วิสัยทัศน์ดังกล่าวต้องมีความชัดเจนในระดับที่เหมาะสม คือ ชัดเจนในระดับที่มองเห็นทิศทางและขอบเขตร่วมกันได้ แต่ไม่ควรชัดหรือมีรายละเอียดมากเกินไปจนทำให้ปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ของพนักงาน วิสัยทัศน์ดังกล่าวจะต้องเปิดโอกาสให้พนักงานในแต่ละหน่วยย่อยร่วมกันตีความ นำไปสู่วิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยย่อยภายใต้ร่มของวิสัยทัศน์ของภาพรวมทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันทุ่มเทที่จะทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์

2. การสร้างทีมจัดการความรู้ การจัดการความรู้เริ่มที่ตัวบุคคล แต่ในที่สุดแล้วต้องดำเนินการเป็นทีม และเห็นระบบทั่วทั้งองค์กร จึงจะเกิดพลังของการจัดการความรู้อย่างเต็มที่ สมาชิกขององค์กรจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเองในด้านการจัดการความรู้ การสร้างทีมจัดการความรู้ขององค์กรประกอบด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการ กลุ่มที่ 2 ได้แก่ วิศวกรความรู้ ได้แก่ พนักงานที่เป็นผู้บริหารระดับกลาง กลุ่มที่ 3 ได้แก่ ผู้บริหารความรู้ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงสุด ใน แต่ละกลุ่มมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (Knowledge Practitioner) ทำหน้าที่หลักเกี่ยวกับการเสาะหา การสร้าง การสั่งสม และการใช้ความรู้ ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ประกอบด้วยคน 2 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (Knowledge Practitioner) และผู้เชี่ยวชาญความรู้ (Knowledge Specialist) กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (Knowledge Practitioner) เป็นผู้ทำงานหลักขององค์กร และสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงานนั้นความรู้ที่เกิดขึ้นในตัวพนักงานเหล่านี้อยู่ในรูปของทักษะ บทบาทหลักของการจัดการความรู้ในองค์กรของคนเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความรู้ฝังลึก

(Tacit Knowledge) ของตนเองและขององค์กรเป็นส่วนใหญ่ การจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติจัดการความรู้เน้นที่ขั้นตอนการเอาความรู้ที่เปิดเผยชัดแจ้งมาปฏิบัติ (Internalization) และนำเอาความรู้ฝังลึกของตนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน (Socialization) ผู้เชี่ยวชาญความรู้ (Knowledge Specialist) ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้ที่เปิดเผยชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และสามารถนำไปเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ค้นหา จัดหมวดหมู่ และจัดส่งให้แก่ผู้ปฏิบัติได้ง่าย เนื่องจากการวิจัยและพัฒนาเป็นการสร้างความรู้ที่เปิดเผยชัดแจ้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาทั้งหมดจึงถืออยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญความรู้ด้วย ผู้เชี่ยวชาญความรู้ทำหน้าที่สร้างความรู้ที่ชัดแจ้งจากความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) และนำความรู้ที่ชัดแจ้งมาสังเคราะห์จัดหมวดหมู่หรือสร้างความรู้ที่ยกระดับขึ้น

กลุ่มที่ 2 วิศวกรความรู้ (Knowledge Engineer) เป็นภารกิจของผู้บริหารระดับกลางหน้าที่หลักคือ การตีความและแปลงความรู้ฝังลึกให้เป็นความรู้ที่เปิดเผย จับต้องได้ และนำไปปฏิบัติได้ง่าย วิศวกรความรู้ทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงานระดับปฏิบัติ โดยตีความวิสัยทัศน์ เกี่ยวกับความรู้ขององค์กรที่ผู้บริหารระดับสูง “ยกร่าง” ขึ้น และอยู่ในสภาพที่เป็นความรู้ฝังลึกไม่ชัดแจ้ง ให้เป็นความรู้ที่เปิดเผยชัดแจ้ง สอดคล้องกับงานของพนักงานระดับปฏิบัติ เามาพูดคุยทำความเข้าใจกับพนักงานระดับปฏิบัติ เพื่อให้พนักงานระดับปฏิบัติเกิดวิสัยทัศน์ความรู้ของตนในระดับบุคคล และในระดับทีมงานหรือหน่วยงานย่อย วิศวกรความรู้จึงแสดงบทบาทหลักในการนำความรู้ฝังลึกออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง นอกจากนั้น วิศวกรความรู้ยังมีหน้าที่หลักอีก 3 ประการ โดยที่ทั้ง 3 หน้าที่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการหมุนวงจรระดับความรู้ในลักษณะของ “เกลียวความรู้” (Knowledge Spiral) เกลียวความรู้แรกคือ เกลียวของวงจร SECI (Socialization, Externalization, Combination และ Extemalization) เกลียวที่ 2 คือ เกลียวความรู้ข้ามระดับขึ้นภายในองค์กร คือ เชื่อมระหว่างระดับล่าง ระดับกลาง และระดับขององค์กร เกลียวที่ 3 เป็นเกลียวความรู้ข้ามหน่วยงาน ข้ามภารกิจภายในองค์กร เช่น เชื่อมต่อระหว่างฝ่ายขาย ฝ่ายบริการ หลังการขาย ฝ่ายบัญชี ฝ่ายวิจัยและพัฒนา ฝ่ายผลิต เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ผู้บริหารความรู้ (Knowledge Administrator) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายขององค์กร ในที่นี้หมายถึง เป้าหมายภาพใหญ่ของการจัดการความรู้ขององค์กร คือ กำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ขององค์กรนั่นเอง สร้างบรรยากาศและกฎเกณฑ์ กติกาขององค์กรให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคอยจับ “ความรู้ที่ทรงคุณค่า” ที่พัฒนาขึ้นในกระบวนการเกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) ของความรู้ และนำมาสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตีความต่อเนื่องเกิดบรรยากาศที่น่าตื่นเต้น เร้าใจและภาคภูมิใจ ผู้บริหารความรู้ (Knowledge Administrator) ควรมีความซื่อสัตย์และความสามารถในด้านการเรียงร้อยร้อยคำและสื่อสารวิสัยทัศน์ความรู้ให้กินใจ เกิดความมุ่งมั่นร่วมกันในองค์กรในลักษณะที่เรียกว่า เกิด Sense of Direction

ความสามารถในการสื่อสารวิสัยทัศน์ความรู้และวัฒนธรรมองค์กรไปสู่สมาชิกของทีมจัดการความรู้ (Project Team) ความสามารถในการประเมินคุณภาพของความรู้ที่สร้างขึ้นในกระบวนการจัดการความรู้ขององค์กร ทั้งนี้โดยประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนดภายในองค์กร ความสามารถในการเลือกคนสำหรับทำหน้าที่ผู้นำของทีมจัดการความรู้ (Project Team) ความสามารถในการ “สร้างความปั่นป่วนอย่างสร้างสรรค์” (Creative Chaos) ให้แก่ ทีมจัดการความรู้ (Project Team) เช่น การกำหนดเป้าหมายที่ยากและท้าทาย มีทักษะในการเข้าไปร่วมกระบวนการจัดการความรู้กับพนักงานระดับกลางและระดับล่าง เพื่อสร้างความมุ่งมั่นเอาใจจริงเอาใจ (Commitment) ของการจัดการความรู้ ตลอดจนความสามารถในการจัดการภาพรวมของการจัดการความรู้ขององค์กร

3. การสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศที่สำคัญที่สุดคือ สภาพที่พนักงานสามารถหาประสบการณ์ตรงสำหรับใช้ในการทำงาน คือ เน้นที่ความรู้จากประสบการณ์ตรงไม่ใช่ความรู้จากตำรา โดยไม่ปฏิเสธหรือละเลยความรู้จากตำรา แต่เน้นความรู้จากประสบการณ์ตรงมากกว่า ประสบการณ์ตรงมาจากการสัมผัสโดยตรงด้วยตนเอง เช่น การไปดูงาน การไปพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และที่สำคัญที่สุด การทดลองหรือฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้น ความรู้ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต้องเน้นเป็นพิเศษ คือ ความรู้ฝังลึก ความรู้ที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารภายนอกองค์กร เช่น ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ผู้ทำธุรกิจกับองค์กร เป็นความรู้ที่สำคัญต่อความสามารถในการแข่งขันและการดำรงอยู่ขององค์กร จึงเป็นความรู้จากประสบการณ์ตรงที่สำคัญยิ่ง

4. การจัดการความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาสินค้า หรือรูปแบบการทำงาน ในทางธุรกิจของต่างประเทศ การจัดการความรู้มักควบคู่หรือสัมพันธ์อย่างแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาสินค้าใหม่ หรือพัฒนาวิธีการผลิต แต่ในองค์กรที่มีเป้าหมายเชิงสังคม หรือด้านการบริการ การจัดการความรู้ควรควบคู่หรือแนบแน่นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพงาน หรือพัฒนาประสิทธิผล (Effectiveness) ของงาน ซึ่งในการจัดการสมัยใหม่เรานิยามคำว่าประสิทธิผลว่า หมายถึง เป้าหมาย 4 ประการ คือ ตอบสนองตรงเป้าหมาย (Responsiveness) ของลูกค้า และตรงเป้าหมายขององค์กร มีนวัตกรรม (Innovation) มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพ (Competency) อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพ (Efficiency)

5. การจัดการองค์กรแบบใช้พนักงานระดับกลางเป็นพลังขับเคลื่อนในตำรา ด้านการจัดการมักเอ่ยถึงวิธีการจัดการแบบ “บนลงล่าง” (Top-down) กับแบบ “ล่างขึ้นบน” (Bottom-up) แต่ โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) แนะนำไว้ว่า รูปแบบของการจัดการองค์กรที่เหมาะสมต่อการจัดการความรู้คือ แบบ “กลาง-ขึ้น-ลง” (Middle-up-Down) ซึ่งเน้นการใช้พนักงานหรือผู้บริหารระดับกลางเป็นพลังหลักในการขับเคลื่อน โดยที่พนักงานระดับกลาง

จะเป็นผู้เชื่อมโยงวิสัยทัศน์หรือความฝันของผู้บริหารระดับสูง เข้ากับความเป็นจริงหรือการปฏิบัติของพนักงานระดับล่าง ในตำราบริหารของโลกตะวันตก มักกล่าวว่าผู้บริหารระดับกลางเป็นพนักงานกลุ่มที่เรียกว่า “เสี่ยงต่อการสูญพันธุ์” แต่ โนนากะ และทาเกชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) เชื่อในทางตรงกันข้าม คือ ในยุคของการจัดการความรู้ ผู้บริหารระดับกลางจะเป็นกำลังหลักในการเชื่อมโยงให้เกิดการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร การเปลี่ยน องค์กรเป็นแบบพหุบาท องค์กรแบบพหุบาท หมายถึง องค์กรที่มีหลายบริบท (Context) อยู่ในเวลาเดียวกัน (Hyper-Context) ในแต่ละบริบทมีพนักงานทำงานของตนเต็มเวลาและมีภารกิจอยู่ในบริบทเดียว ในที่นี้มี 3 บริบท หรือ “3 ชั้น” อยู่ด้วยกัน มีการจัดการความรู้หมุนเวียนอยู่ระหว่างชั้น ทำให้เกิดการเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกัน เกิดการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง 3 ชั้น หรือ 3 บริบทขององค์กรพหุบาท ได้แก่ ชั้นหรือบริบทของระบบงานตามปกติเป็นรูปแบบขององค์กรแบบพีระมิด (Bureaucracy) ชั้นหรือบริบทของทีมจัดการความรู้ (Project Team) ซึ่งทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วสลายตัวกลับสู่ระบบงานตามปกติ แต่ในช่วงของทีมจัดการความรู้ (Project Team) สมาชิกของทีมทำงานเต็มเวลาให้แก่ ทีมจัดการความรู้ (Project Team) (นี่คือจุดที่ต่างจาก Matrix Organization ซึ่งสมาชิกของทีมรายงานต่อหัวหน้าปกติด้วยและต่อหัวหน้าทีมด้วย) ในบริบทนี้การจัดการองค์กรจะเป็นรูปพีระมิดหัวกลับชั้นหรือบริบทฐานความรู้ (Knowledge-Base) ทำหน้าที่คอยสกัด รวบรวม และสังเคราะห์ยกระดับความรู้ที่เกิดขึ้นของ 2 บริบทข้างต้นให้มีความหมายต่อองค์กรยิ่งขึ้น และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดการความรู้ของพนักงานทุกระดับและทุกบริบท

6. การสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก การสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานหลักขององค์กร ควรจะมีระบบการรับรู้ ระบบการตรวจสอบ ข่าวสารและความก้าวหน้าของความรู้ การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กับภาคีหรือเครือข่ายที่มุ่งทำประโยชน์หรือทำความดีให้แก่สังคม การเชื่อมโยงและ “สกัด” ความรู้จากลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะความรู้ฝังลึกที่เกิดจากการบริโภคสินค้าหรือใช้บริการขององค์กร

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมทั้ง 6 ประการดังกล่าว เป็นเพียงข้อเสนอแนะเพื่อเลือกใช้ เป็นแนวทางของการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร การเลือกใช้กิจกรรมทั้ง 6 ประการอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของระบบการทำงาน งบประมาณ เทคโนโลยี ตลอดจนบุคลากรและการสร้างทีมงาน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีความแตกต่างในเรื่องของโครงสร้างองค์กร ระบบการบริหาร การจัดการและลักษณะการดำเนินธุรกิจ ดังนั้น แต่ละองค์กรควรพิจารณาเลือกนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง และมีความเป็นไปได้ในการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างมีระบบและประสบความสำเร็จ

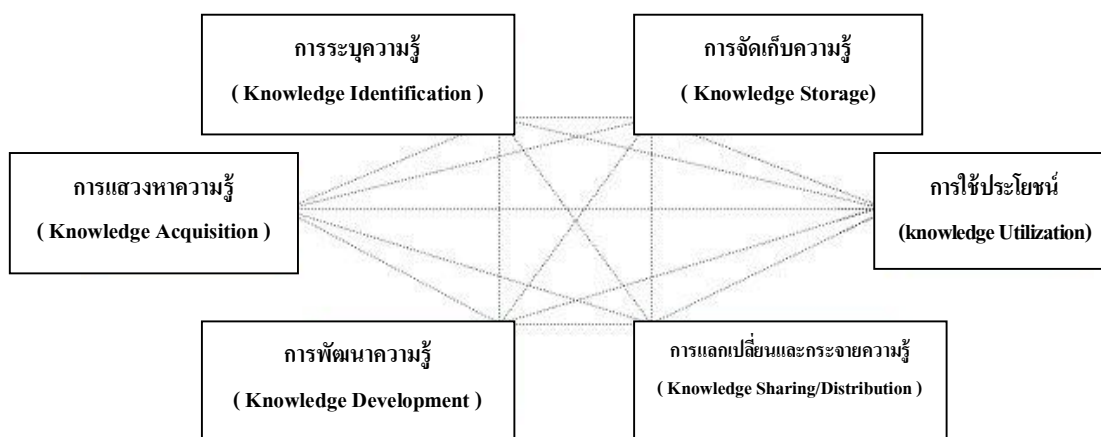
ไทวานา (Tiwana, 2000) ได้นำเสนอกระบวนการขั้นพื้นฐาน 3 ขั้นตอนในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

1. การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) เป็นกระบวนการพัฒนาและสร้างความรู้ ทักษะ รวมถึงความสัมพันธ์ ซึ่งองค์ประกอบที่จะสนับสนุนการแสวงหาความรู้ ได้แก่ เครื่องมือที่ช่วยในการรวบรวมข้อมูลที่มีความสามารถในการกรองข้อมูล

2. การแบ่งปันความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นการกระจายความรู้ทำให้สิ่งที่ได้รับรู้มีอยู่สำหรับการแบ่งปัน

3. การนำความรู้ไปใช้ (Knowledge Utilization) ในกระบวนการนี้กล่าวถึงการที่การเรียนรู้ได้ถูกบูรณาการในองค์กร

โพรสต์ และคณะ (Probst. et al, 2000) ได้มีการแบ่งกระบวนการจัดการความรู้ด้วยการกำหนดความรู้ที่ต้องการ (Knowledge Identification) การจัดหาความรู้ที่ต้องการ (Knowledge Acquisition) การสร้างพัฒนาความรู้ใหม่ (Knowledge Development) การถ่ายทอดความรู้ (knowledge Transfer) การจัดเก็บความรู้ (Knowledge Storing) การนำความรู้มาใช้ (Knowledge Utilization) และกำหนดความสัมพันธ์ในรูปแบบตะแกรงที่แต่ละกระบวนการนั้น จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แสดงดังภาพที่ 6 กระบวนการจัดการความรู้ในโมเดลของ Probst และคณะ

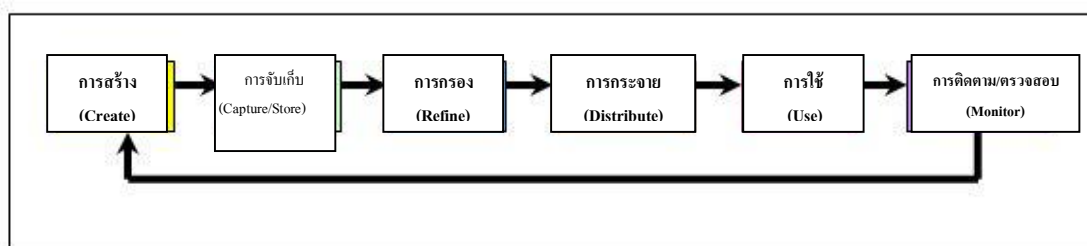


ภาพที่ 6 รูปแบบการจัดการความรู้ของพรอบ ราฟ และรอมฮาร์ท

ที่มา : พรอบ ราฟ และรอมฮาร์ท (Probst; Raub; and Romhardt., 2000: 89)

Managing Knowledge: Building Block for Success.

เทอร์แบน และคณะ (Turban et al, 2004) นำเสนอกระบวนการจัดการความรู้ไว้ 6 ขั้นตอน โดยนำเสนอเป็น Model ซึ่งประกอบด้วยการสร้าง (Create) การจับและเก็บ (Capture and Store) การเลือกหรือกรอง (Refine) การกระจาย (Distribute) การใช้ (Use) และการติดตาม/ตรวจสอบ (Monitor) ดังแสดง



ภาพที่ 7 กระบวนการจัดการความรู้ในโมเดลของ Turban และคณะ
ที่มา: พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547: 52). การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้

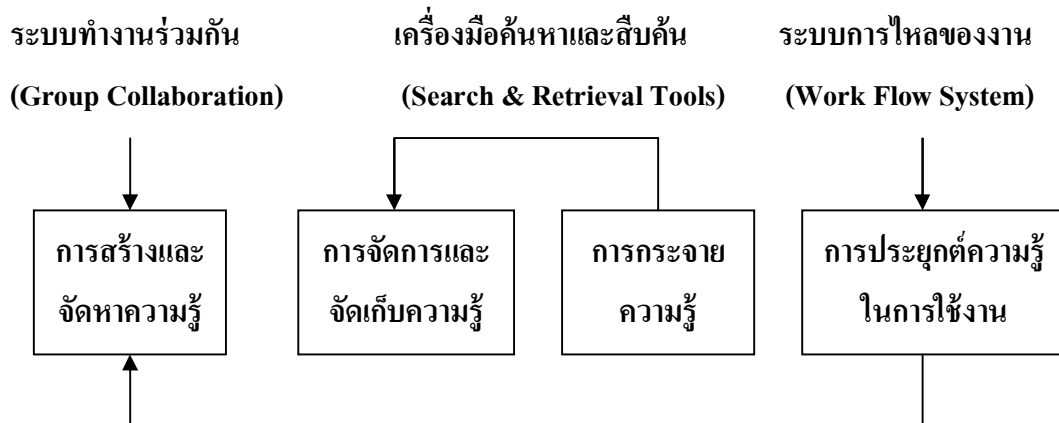
โกศล ดีศีลธรรม (2546: 70-75) ได้นำเสนอองค์ประกอบหลักของการจัดการความรู้ ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) สังคม-วัฒนธรรม และองค์กร (Social-Cultural & Organizational Components) และ 2) องค์ประกอบทางเทคโนโลยี (Technological Components)

องค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนนี้จะมีระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management System : KMS) เป็นส่วนเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน โดยที่กระบวนการของการจัดการความรู้ แบ่งออกได้เป็น 4 กระบวนการ ดังนี้

1. การสร้างและจัดหาความรู้ (Knowledge Creation & Acquisition) เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างนวัตกรรมระยะยาว เพื่อการสร้างความแข็งแกร่งให้กับธุรกิจ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความรู้โดยนัย ที่ไม่ได้แสดงออกในรูปของเอกสาร แต่องค์กรมักกระตุ้นให้บุคลากรสร้างองค์ความรู้ เพื่อสร้างกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมขององค์กร โดยส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนความคิด และใช้สารสนเทศทางความรู้ ตัวอย่างของอุตสาหกรรมรถยนต์ญี่ปุ่นที่สร้างความรู้ในการพัฒนารูปแบบของรถยนต์ โดยใช้นโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยการสับเปลี่ยนพนักงาน (rotate) ให้ทำงานในหน้าที่ต่างๆ เพื่อก่อให้เกิด Tacit Knowledge ที่มุ่งพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้สร้างความรู้ (Knowledge Creator)

2. การจัดการและจัดเก็บความรู้ (Knowledge Organization & Storage) เป็นการจัดเก็บความรู้ที่สร้างให้เป็นหมวดหมู่และเก็บลงในฐานข้อมูล

3. การกระจายความรู้ (Knowledge Distribution) โดยการใช้เครื่องมือในการสืบค้นสารสนเทศทางความรู้จากฐานข้อมูลที่จัดเก็บ กระจายสู่หน่วยงานต่างๆ เพื่อการใช้งาน
4. การประยุกต์ความรู้ในการใช้งาน (Knowledge Application) เป็นการเชื่อมโยงกิจกรรมหลักต่างๆ ผ่านระบบการไหลของงานด้วยระบบเครือข่ายไปยังหน่วยงานต่างๆ



ภาพที่ 8 กระบวนการจัดการความรู้ของโกศล ดีศีลธรรม
 ที่มา โกศล ดีศีลธรรม (2546:72) การจัดการความรู้แห่งโลกธุรกิจใหม่

พันธศักดิ์ พลสารมย์ (2553) ได้สรุป กระบวนการจัดการความรู้ มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมความรู้โดยนัยและความรู้ชัดแจ้ง (Tacit & Explicit Knowledge) ในทุกระดับ คือ บุคคล องค์กร เป็นการรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ จากการปฏิบัติอยู่เป็นประจำนำมากำหนดสิ่งที่จะต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ นโยบาย พันธกิจและเป้าหมายขององค์กร เริ่มจาก การสร้างเกณฑ์การสืบค้น ค้นหา ประเมินและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความรู้ ได้แก่ ผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญเป็นใคร ความรู้ที่ต้องการ ที่อยู่ของความรู้ วัตถุประสงค์เพื่ออะไร ประโยชน์ที่จะได้รับ ความรู้ที่แสดงให้เห็นในปัจจุบันและความรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่องว่างของความรู้ที่ขาดหายไป ความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง
2. การจัดเก็บและจัดระบบความรู้ เป็นการเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการจัดการเนื้อหาความรู้ (Content Management) ที่รวบรวมมา ให้เป็นหมวดหมู่ตาม โครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึง กลุ่มคนที่แตกต่าง ความยากง่ายในการสืบค้น สามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยกรณีเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) จัดทำเป็น เอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และกรณีเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จัดทำเป็นระบบเวทีย่อยแลกเปลี่ยนความรู้

3. การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ เป็นการนำความรู้ทั้ง ความรู้ที่ชัดแจ้งและความรู้โดยนัย จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง โดยการบอกเล่าด้วยวาจา หรือ การอภิปรายในประเด็นหรือหัวข้อที่สนใจร่วมกัน และนำความรู้ของแต่ละบุคคลมาผนวกกับ ความรู้ของทั้งภายในและภายนอกองค์กร แบ่งปันความรู้โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ ทั่วถึง ระหว่างบุคคล และองค์กร ส่วนการถ่ายทอดความรู้ เป็นกระบวนการของการส่งมอบความรู้ ไปให้กับผู้ที่ต้องการใช้ความรู้ โดย การแจ้งหรือประกาศให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์ อักษรในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ใหม่ รวมถึงการนำความรู้สู่การปฏิบัติ

4. การนิยามความรู้ (ตีความ) ความรู้แต่ละด้าน เป็นการจำแนก และระบุถึง ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ซึ่งความรู้ที่จะนำมา ตีความ จะมีลักษณะสำคัญ คือเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และ เป็นความรู้ที่ทันสมัย (Right Time) ที่มีการเคลื่อนไหว จากปัจจุบันสู่ออนาคต

5. การประยุกต์ใช้ เป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละ บุคคล ผนวกเข้ากับความรู้ขององค์กร เกิดการผลักดันให้เกิดการสร้างความรู้ และนวัตกรรม การ เรียนการสอนใหม่ๆ ให้กับองค์กร โดย การฝึกอบรม การทำวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้ใหม่ การค้นหา แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และการเทียบเคียง (Benchmarking)

6. การแบ่งปันระหว่าง บุคคล ทีม องค์กร เป็นวิธีการที่จะนำความรู้มาใช้ ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเชื่อมโยงให้สามารถติดต่อสื่อสาร และแบ่งปัน และถ่าย โอนความรู้ เกิดการไหลของความรู้ ทำให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันได้ โดย กรณีเป็น ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) จัดทำเป็นระบบ เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ และกรณีเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) จัดทำเป็น เอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ เกิด กระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) หรือวงจรการจัดการความรู้เพิ่มมากขึ้น

6.1 ระดับบุคคล ได้แก่ การสับเปลี่ยนหรือหมุนเวียนการทำงาน ของบุคลากรใหม่ และผู้เชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วมในการทีมผู้เชี่ยวชาญ โปรแกรมการฝึกงานกับ ผู้เชี่ยวชาญ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ระบบพี่เลี้ยง

6.2 ระดับทีม ได้แก่ การจัดการประชุมฝึกอบรม การจัดประชุม แลกเปลี่ยนการศึกษาการจัดเวทีสนทนา บรรยาย ปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน

6.3 ระดับองค์กร ได้แก่ เอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน การสร้าง ระบบการสื่อสารภายใน และภายนอก การสร้างเครือข่ายความรู้ (Online Discussion) เว็บไซต์ การ บริการทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต วีดีโอเทปโปรแกรม

7. การพัฒนา และปรับปรุง เป็นการทำให้การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของงาน โดยการสร้างระบบการเรียนรู้เริ่มจาก นำขุมความรู้ที่ได้พัฒนาแล้วไปปฏิบัติจริง เกิดการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยน และการมีส่วนร่วม เป็นวงจรการเรียนรู้หมุนเวียนต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างให้เกิดความรู้ฝังลึก (Tacit Knowledge) ในบุคคลต่อไป ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนา และปรับปรุง มีดังนี้ 1) เกิดการพัฒนาขุมความรู้ ในแต่ละด้านที่มีคุณภาพ 2) เกิดขุมความรู้คือ แม่แบบ (Template) ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนและการสร้างองค์ความรู้ ในแต่ละด้าน เช่น คู่มือการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอน (รายวิชา) หลักการและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน และ 3) เกิดการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรแห่งการเรียนรู้

นอกจากนี้ นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้แนวคิดซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการที่มีความเหมือนและคล้ายคลึงกันในหลายๆขั้นตอน ดังแสดง ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบแนวคิดการจัดการความรู้เชิงกระบวนการ

กระบวนการ	Nonaka 1991	Wig 1993	Maquardt 1999	O'Dell 1996	Alavi 1997	Probst 2000	โกศล 2546	วิจารณ์ 2547	กพร. 2548	พันธศักดิ์ 2553
สร้างความรู้	/	/	/	/			/	/	/	
กำหนดความรู้	/			/		/		/	/	
แสวงหา/ ดักจับความรู้			/		/	/	/	/	/	/
การตีความ										/
จัดเก็บ/รักษา ความรู้			/	/	/	/	/	/		/
การกระจาย ความรู้							/			/
ถ่ายโอนความรู้	/	/	/	/	/	/			/	
แลกเปลี่ยน ความรู้	/	/	/	/	/	/		/	/	/
นำความรู้ไปใช้ ประโยชน์	/	/	/	/	/	/	/	/		/
การพัฒนา/ ปรับปรุง										/

จะเห็นว่า “การจัดการความรู้” หมายถึง การบริหารจัดการ ซึ่งมีองค์ประกอบ และขั้นตอนในการปฏิบัติ เพื่อให้ “คน” ที่ต้องการใช้ความรู้ได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่ต้องการ ให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน (Right Knowledge, Right People, Right Time) การจัดการความรู้ชัดเจน

จะเน้นเครื่องมือและเทคโนโลยี “2T” (Tool & Technology) ในขณะที่การจัดการความรู้โดยนัย เน้นคนและกระบวนการ “2P” (Process & People) ความรู้โดยนัยมีมากกว่าในขณะที่ความรู้ชัดแจ้งจัดการได้ง่ายกว่า การจัดการความรู้โดยนัย ที่ซ่อนอยู่ในคน เริ่มต้นโดยสร้างเวทีให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ใช้กระบวนการทางสังคมเป็นสำคัญ ไม่ใช่เทคโนโลยีมากนัก มีการให้และรับอย่างสมดุล โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สร้างและยกระดับความรู้เพื่อนำไปปรับใช้ เรียนรู้และยกระดับเป็นความรู้ชัดแจ้ง รวบรวมจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถเข้าถึงเข้าใจได้ และนำไปปรับใช้ได้ ซึ่งเป็นวัฏจักรที่หมุนเวียนอย่างไม่สิ้นสุด ดังนั้น การดำเนินการจัดการความรู้ (Knowledge Management) จะต้องทำทั้ง 2 มิติ และขับเคลื่อน ให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันทั้ง 2 มิติ ต้องสร้างสมดุลระหว่าง 2T (Tool & Technology) และ 2P (People & Process) ดังแสดงตามแผนภาพที่ 9 วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จบดังนี้



ภาพที่ 9 วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จบ

ที่มา ประพนธ์ ผาสุขยืด (2549: 35) การจัดการความรู้ (KM) ฉบับขับเคลื่อน LO

จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยสรุปกระบวนการจัดการความรู้ที่สำคัญมี ดังนี้

1. การกำหนดความรู้ (Knowledge Identification) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ โดยเริ่มจากการนำเอาความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นตัวตั้งในการกำหนดความรู้ที่ต้องการใช้ จากนั้นรวบรวมความรู้ tacit knowledge และ explicit knowledge ในระดับ บุคคล ทีม และองค์กร คัดเอาเฉพาะความรู้ที่เห็นว่าเหมาะสมต่อการใช้งานใน

บริบทขององค์กรทั้งความรู้โดยนัย และความรู้ชัดแจ้ง ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร นำมานิยาม ความรู้ (ตีความ) ความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ และไม่รู้ว่ามีรู้ ซึ่งความรู้ที่จะนำมาตีความ จะมี ลักษณะสำคัญ คือเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่ เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ไม่ล่าสมัย (Right Time) ที่มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่ อนาคต ระบุสิ่งที่ได้เลือกนั้นด้วยเหตุผลที่สามารถอธิบายได้ ผ่านกระบวนการตรวจสอบ จึงได้เชื่อ ว่าเป็นความรู้ที่น่าเชื่อถือ และเหมาะสม

2. การสร้างความรู้ (Knowledge Creation & Acquisition) ในขั้นตอนนี้เป็น กระบวนการในการหานวัตกรรมในการทำงานเพื่อสามารถก้าวสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ กระบวนการ สร้างความรู้นั้นจะประกอบด้วย การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวน และรวบรวมข้อมูลไว้ เป็นหลักฐานเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นแนวทางในการจัดกระบวนการความรู้ หรือแลกเปลี่ยนจนเป็นวงจรความรู้ เกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กรต่อไป

3. การจัดเก็บ/การจัดระบบความรู้/รักษาความรู้ (Knowledge Storage & Retrieval) ควรจัดหมวดหมู่ความรู้ จัดเก็บให้อยู่ในลักษณะที่สามารถค้นหาได้ง่าย ใครเป็นผู้รับผิดชอบ มีการปรับปรุงบ่อยเพียงไร กลไกให้เกิดการปรับปรุงคืออะไร

4. การถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) หรือ การเข้าถึง การกระจาย และการ ถ่ายทอดความรู้ องค์กรจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้นเมื่อมีการกระจาย และถ่ายทอดความรู้ไปอย่าง รวดเร็ว และเหมาะสม ทั้งทั้งองค์กร ผู้บริหารควรกำหนดกลยุทธ์ก่อนว่าเป้าหมายคือใคร ปริมาณ ความรู้มากน้อยหรือไม่ เนื้อหาที่มีความสำคัญหรือไม่ มีความเร่งด่วนเพียงใด เพื่อให้การกำหนด รูปแบบในการถ่ายทอดได้อย่างถูกต้อง ตรงตามกลุ่มเป้าหมายผู้ที่ต้องการความรู้ต่างๆ อาจจะ เกี่ยวข้องกับระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารภายในองค์กร

5. การแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นการแบ่งปันระหว่าง บุคคล ทีม หน่วยงานย่อย องค์กร ภายในองค์กรควรกำหนดวิธีการในการถ่ายทอดความรู้ โดยอาจใช้ เทคโนโลยีเข้ามาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดได้ และเนื้อหาเป็นลักษณะใด

6. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (Knowledge Utilization) เป็นการพัฒนา และ ปรับปรุง ในการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ ดำเนินการ โดยเริ่มจากการเลือกความรู้ที่เหมาะสม นำมา จัดแบบแผนในบริบทของงาน ทั้งที่เป็นความรู้โดยนัย และความรู้ที่ชัดแจ้ง รวมทั้งการยกระดับ ความรู้ ผ่านวงจรเปลี่ยนความรู้โดยนัยไปเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง ใครคือแกนนำผลักดันให้เกิด กระบวนการดังกล่าว มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคการยกระดับความรู้ เมื่อมีการ ยกระดับความรู้แล้ว ทำให้เกิดผลจากการใช้ความรู้เพื่อพัฒนางาน และบุคลากร ซึ่งมีผลย้อนกลับ ผลิตซ้ำยกระดับความรู้ยิ่งขึ้น

2.4 การแปลงความรู้ และวงจรการจัดการความรู้

การสร้างความรู้ (Knowledge Creation หรือ Knowledge Generation) หรือ การแสวงหาความรู้ (Knowledge Acquisition) (Holsapple & Joshi, 2001) เป็นกิจกรรมขององค์กรที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแสวงหาหรือสร้างความรู้ใหม่ขึ้น นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดของการสร้างความรู้ไว้ดังต่อไปนี้

บาร์ว และ ดูแกด (Brown & Dugaid, 1998) กล่าวว่า ความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อคนทำงานด้วยกันในกลุ่มซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่น โดยการสร้างความร่วมมือ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่างๆ

ดาเวนพอร์ท และพูแซค (Davenport & Prusak, 1998) กล่าวว่า องค์กรสามารถสร้างความรู้โดยวิธีการต่างๆ คือ 1) การซื้อกิจการของบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือการจ้างคนที่มีความรู้ 2) การให้เงินสนับสนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนกับสิทธิในการใช้ผลการวิจัยนั้นเพื่อประโยชน์ทางการค้าเป็นรายแรก 3) การตั้งหน่วยงานด้านความรู้โดยเฉพาะ โดยทั่วไปคือการตั้งหน่วยงานการวิจัย และพัฒนาเพื่อสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ๆ และให้นักวิจัยมีอิสระในการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ 4) การรวมกลุ่มคนที่มีมุมมองต่างกันมาทำงานร่วมกัน และดำเนินโครงการหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อมุ่งส่งเสริมให้เกิดความคิดที่หลากหลายในบริษัท 5) องค์กรแสวงหาพนักงานที่มีความพร้อมและสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ ซึ่งจะเป็นหัวใจสำคัญสำหรับองค์กรที่ต้องการปรับตัว และ 6) ความรู้เกิดได้จากเครือข่ายภายในองค์กร โดยเครือข่ายนี้อาจพัฒนาจากเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการมาเป็นเครือข่ายแบบเป็นทางการในภายหลังก็ได้ เครือข่ายนี้จะเป็นสิ่งที่ช่วยแพร่กระจายความรู้ให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กรได้อย่างรวดเร็ว

โนนาคาและทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995) กล่าวว่า การสร้างความรู้หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างความรู้โดยนัย กับความรู้ชัดแจ้ง ซึ่งการสร้างความรู้ในองค์กรจะเป็นเกลียวความรู้ที่จุดเริ่มต้นของกิจกรรม เริ่มจากแต่ละบุคคลไปสู่กลุ่ม ผ่านความแตกต่างซึ่งกันและกัน และกิจกรรมของมนุษย์ในการสร้างความรู้จะรวมไปถึงการเก็บรวบรวม การปรับเปลี่ยนและการสร้างความรู้ใหม่และความรู้จะกลายมาเป็นสติปัญญา ถ้าบุคคลสามารถประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ในระบบงานของตนเอง มีการดำเนินชีวิตและการสร้างใหม่ในแนวทางที่สร้างสรรค์หลายๆ แนวทางความรู้ใหม่เริ่มต้นที่ปัจเจกบุคคลเสมอ และจะถูกแปรเปลี่ยนเป็นความรู้ขององค์กร ความรู้ใหม่ขององค์กรนี้ จะเกิดขึ้นจากปฏิภริยาระหว่าง ความรู้ที่ฝังอยู่ในคน หรือ ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) กับความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภายในบุคคล และความรู้ภายนอกบุคคล โดยการแปลงความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยการถ่ายทอดความรู้สลับไปมาได้ จน

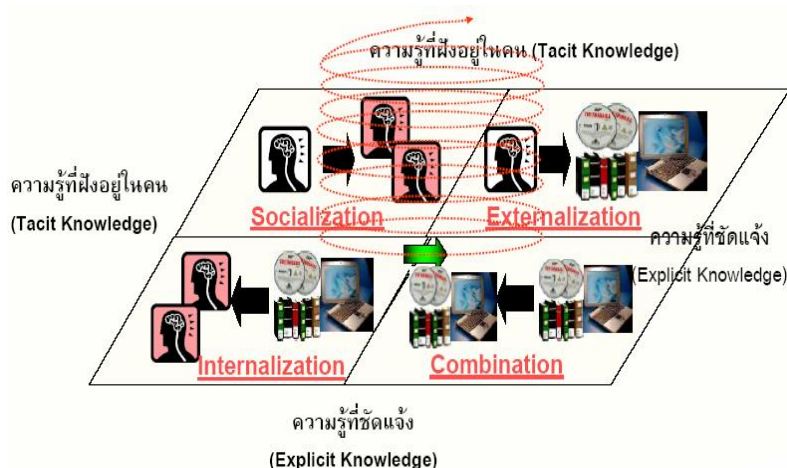
เกิดองค์ความรู้ใหม่ไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดเวลาเกี่ยวข้องกันเป็นเกลียวความรู้ (SECI Model) (Nonaka & Takeuchi, 1995) ซึ่งวงจรหมุนเวียนแลกเปลี่ยนความรู้มี 4 ประการ ดังนี้

1. Socialization เป็นการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จาก ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) สู่อื่นๆ โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกันอาจอยู่ในรูปการพูดคุยระหว่างกันอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิธีแก้ปัญหาในงาน การสอนงานระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง

2. Externalization เป็นการดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร จาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นกระบวนการสื่อ หรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย รวมทั้ง สามารถเก็บเป็นความรู้ขององค์กรได้ เช่น เปลี่ยนความรู้เป็น ภาษาพูด ภาษาเขียน รูปภาพ แผนผัง สมการ ตำรา คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. Combination การผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้ง เข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จาก ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) คือ รวบรวมหรือ ผสมรวมความรู้ในแขนงต่างๆจากหนังสือ ตำรา เข้าด้วยกันเพื่อได้ความรู้ชัดแจ้งที่กว้างขวาง และลึกซึ้งขึ้นก่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่

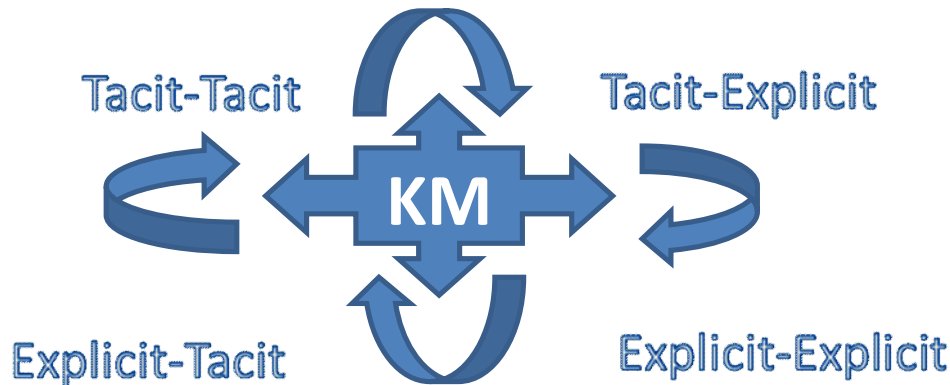
4. Internalization การเปลี่ยนความรู้ที่ชัดแจ้งให้เป็นความรู้ที่เป็นนัย เป็นการนำความรู้จาก ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กลับเข้าไปเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นการนำความรู้ที่เรียนรู้มา ไปปฏิบัติจริง เช่น คู่มือการปฏิบัติงาน เป็น ความรู้ชัดแจ้ง เมื่อผู้ปฏิบัติอ่านแล้วสามารถทำงานได้ จะเกิดเป็นความรู้ประสบการณ์ในตัวผู้ปฏิบัติ



ภาพที่ 10 รูปแบบการจัดการความรู้แบบ SECI

ที่มา: โนนากาและทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 2004: 66) Hitotsubashi on Knowledge Management.

หลักสำคัญของการสร้างความรู้ ก็คือ การทำให้เกิดการแปลงจาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในองค์กร ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นส่วนที่ยากลำบากในการแลกเปลี่ยน กล่าวคือ มีลักษณะที่ยากในการพูด หรืออธิบายให้ชัดแจ้ง เป็นภาษาทางการ เป็นความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัวบุคคล และอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Polanyi, 1966; Nelson & Winter, 1982) ความรู้ส่วนนี้สามารถที่จะแลกเปลี่ยนแสดงให้เห็นเป็นภาษาทางการได้โดยการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างความรู้ภายในบุคคลและความรู้ภายนอกบุคคล เกี่ยวข้องกันเป็นวงจรการจัดการความรู้ (ดนูชา คุณพนิชกิจ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์: 2553) กล่าวคือ เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) โดยการถ่ายทอดความรู้จากคนสู่คน และสามารถอธิบายได้จากมุมมองของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) สลับไปมาได้ จนเกิดองค์ความรู้ใหม่ไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดเวลา ซึ่งวงจรการจัดการความรู้ในแต่ละองค์กร (ดนูชา คุณพนิชกิจ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์: 2553) แสดงดังภาพที่ 11



วงจรการจัดการความรู้

ภาพที่ 11: วงจรการจัดการความรู้ (ดนูชา คุณพนิชกิจ อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์: 2553)

ที่มา: พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์ (2553) การจัดการและความเป็นผู้นำทางการอุดมศึกษา

โดยสรุป การแปลงความรู้ เป็นกระบวนการของการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการให้บุคคลที่มีความรู้ฝังอยู่ในตัว หรือ ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ถ่ายทอดออกมาสู่คนอื่น ๆ ที่ต้องการความรู้นั้นๆ ด้วยวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ระดมความคิดเห็นระหว่างบุคคลด้วยวิธีการถ่ายทอดความรู้สลับไปมา จนเกิดขุมความรู้ และองค์ความรู้ใหม่

อย่างไม่หยุดนิ่ง เป็นวงจรหมุนเวียนตลอดเวลาเกี่ยวข้องกันเป็นเกลียวความรู้ (SECI Model) (Nonaka & Takeuchi, 1995) และวงจรการจัดการความรู้ (คณาและพันธ์ศักดิ์, 2553) นำมาซึ่งการใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

แนวคิดในเรื่อง การเรียนการสอน (Instruction) กล่าวถึง การเรียนซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้เรียน ในขณะที่การสอนเป็นกิจกรรมของผู้สอน โดยการสอน จะต้องคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่ผู้สอน และผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสำคัญ (ทิสนา เขมมณี, 2545: 26) ผู้สอนและผู้เรียนจะต้องให้ความร่วมมือ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนอย่างจริงจัง เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จตามที่หลักสูตรได้กำหนดไว้ โดยอาศัยกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มีความเหมาะสมกับผู้เรียน ซึ่งองค์ประกอบของการเรียนการสอนจะประกอบไปด้วย หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน และการประเมินผล (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2543: 10) การจัดการเรียนการสอนที่ดีจึงต้องมีการวางแผนและนำแนวคิดทฤษฎีหรือหลักการต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการออกแบบการเรียนการสอน (Instructional Design) อย่างมีประสิทธิภาพ (ทิสนา เขมมณี, 2545: 1-14) ดังนั้น ผู้สอนจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดของการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้อาจารย์จัดการเรียนการสอนบรรลุผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

3.1 มโนทัศน์ของการเรียนการสอน

มโนทัศน์ของการเรียนการสอน (Instruction) ในปัจจุบันพัฒนามาจากการสอน (Teaching) ที่แต่เดิมเน้นการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความเชื่อ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งครูผู้สอนมีบทบาทเป็นผู้บอก กล่าว สั่ง อธิบาย หรือแสดงให้ดูตามความคิดเห็นและความสามารถของตน ในขณะที่ผู้เรียนเป็นผู้รับการถ่ายทอดตามแต่ครูจะให้ ต่อมาเปลี่ยนมาเป็นการสอน โดยคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีการวางแผน ดำเนินกระบวนการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบปรับปรุงได้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (ทิสนาเขมมณี, 2545: 4-5; ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2541: 14-25; ชาตชัยยมดิษฐ์, 2548: 9-11) ดังนั้น มโนทัศน์ของการเรียนการสอนในปัจจุบันจึงมีความหมายครอบคลุมลักษณะต่อไปนี้

1. การเรียนการสอนคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ และผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้

2. การเรียนการสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และ เจตคติต่างๆ หรือเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยมีการวางแผน มีขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนการสอนที่มีแบบแผนชัดเจนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

3. การเรียนการสอนครอบคลุมปฏิสัมพันธ์หลายรูปแบบ โดยอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสื่อก็ได้

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ของการเรียนการสอน จะนำไปสู่การออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับสถานการณ์และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนต้องอาศัยความเชื่อของผู้จัดหลักสูตรและของผู้สอนเป็นสำคัญ ซึ่งมักจะมาจากการนำทฤษฎีการเรียนรู้และมโนทัศน์ของการเรียนการสอนมาผสมผสานกัน (ครุณิ รุจกรกานต์, 2541: 6) ทั้งนี้การพัฒนาหรือออกแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาลก็ต้องอาศัยหลักการดังที่กล่าวมาเช่นเดียวกัน

3.2 ปรัชญาการศึกษากับการจัดการเรียนการสอน

ปรัชญาการศึกษา (Educational Philosophy) หมายถึง ความคิดหรือระบบของความคิดที่เกี่ยวกับการศึกษา ที่ตั้งอยู่บนรากฐานของปรัชญาแม่บทปรัชญาใดปรัชญาหนึ่ง ปรัชญาการศึกษาเป็นปรัชญาที่แตกหน่อมาจากปรัชญาทั่วไปอันเป็นปรัชญาที่ว่าด้วยความรู้ความจริงของชีวิต ปรัชญาการศึกษาเป็นความเชื่อ ความศรัทธา การเห็นคุณค่าในความคิดทางการศึกษาใดๆ ซึ่งผลักดันให้บุคคลคิดและกระทำการต่างๆ ในด้านการจัดการศึกษาให้มีความสอดคล้องกับความเชื่อนั้นๆ ส่วนการจัดการเรียนการสอนก็ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักปรัชญาการศึกษานั้นๆ

ทิสนา เขมมณี (2545: 24) กล่าวว่า ปรัชญาการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเรียนการสอนอย่างลึกซึ้ง ในฐานะที่เป็นหลัก หรือเหตุผลของการคิดและการกระทำต่างๆ ในด้านการจัดการศึกษาและการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน โดยปรัชญาการศึกษาเป็นความศรัทธา การเห็นคุณค่า หรือความเชื่อถือในแนวคิดทางการศึกษา ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลคิดและกระทำในสิ่งที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อนั้นๆ

ปรัชญาการศึกษาสากลที่นิยมนำมาเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาโดยทั่วไปมีดังนี้(ทิสนา เขมมณี, 2545: 38; ชาญชัย ยมคิษฐ์, 2548: 73-76)

1. ปรัชญาสารัตถนิยม (Essentialism) มีความเชื่อว่า การศึกษาเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดวัฒนธรรมและอุดมการณ์ทางสังคม หลักสูตรจึงควรประกอบด้วยความรู้

ทักษะ เจตคติ ค่านิยม และวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนเน้นที่บทบาทของครูในการถ่ายทอดสาระต่างๆให้แก่ผู้เรียน

2. ปรัชญาสัจนิยม (Perennialism) มีความเชื่อว่า มนุษย์มีธรรมชาติที่เหมือนกันและเป็นผู้สามารถใช้เหตุผล การศึกษาจึงควรพัฒนาความมีเหตุผลในการดำรงชีวิต และการควบคุมกำกับตนเอง การจัดการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียนจดจำ ใช้เหตุผล และตั้งใจกระทำในสิ่งต่างๆ

3. ปรัชญาพิพัฒน์นิยม (Progressivism) มีความเชื่อว่า การดำรงชีวิตที่ดีต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคิดที่ดีและการกระทำที่เหมาะสม การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียน ได้รับประสบการณ์และเรียนรู้จากการคิด การลงมือทำ และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

4. ปรัชญาอัตนิยม (Existentialism) มีความเชื่อว่า ความมีอยู่เป็นอยู่ของมนุษย์ มนุษย์แต่ละคนจะต้องเป็นผู้กำหนดหรือแสวงหาสาระสำคัญและตัดสินใจด้วยตนเอง การจัดการศึกษาจึงให้ความสำคัญกับเสรีภาพในการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนเน้นให้ผู้เรียน ได้มีโอกาสรู้จักตนเอง

5. ปรัชญาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism) มีความเชื่อว่า การปฏิรูปสังคมหรือการพัฒนาสังคมให้ดีขึ้นเป็นหน้าที่ของสมาชิกในสังคม การศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้ผู้เรียนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคมเพื่อการเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม

การจัดการเรียนการสอนจะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักปรัชญาการศึกษา นั้นๆ โดยเลือก และปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทย นอกจากนี้ นักปรัชญาและนักจิตวิทยายังให้ความสนใจ ต่อ แนวความคิดในเรื่องของการเรียนรู้ของมนุษย์ เพราะเชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องของการจัดการศึกษา

3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้กับการจัดการเรียนการสอน

การจัดการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน ที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักปรัชญาการศึกษา มีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่งนักปรัชญาและนักจิตวิทยาให้ความสนใจศึกษาและนำเสนอเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ไว้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้เพื่ออธิบายลักษณะของการเกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นจึงควรศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งเป็นแนวความคิดที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถใช้อธิบายลักษณะของการเกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้และการสอนร่วมสมัย มีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) การ์ดเนอร์ (Gardner)

กล่าวว่าทฤษฎีนี้มีความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ก. แนวคิดเกี่ยวกับเชาวน์ปัญญา (Intelligence) ของบุคคลมิได้มีเพียงความสามารถทางภาษาและทางคณิตศาสตร์เท่านั้น แต่มีอยู่อย่างหลากหลายถึง 8 ประเภทด้วยกัน ประกอบด้วย

1. เชาวน์ปัญญาด้านภาษา (Linguistic intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้แสดงออกด้วยความสามารถในการอ่าน การเขียน การพูดอภิปราย การสื่อสารกับผู้อื่น การใช้คำศัพท์ การแสดงออกของความคิด การประพันธ์ การแต่งเรื่อง การเล่าเรื่อง เป็นต้น

2. เชาวน์ปัญญาด้านคณิตศาสตร์หรือการใช้เหตุผลเชิงตรรกะ (Logical mathematical intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้ มักคิดโดยใช้สัญลักษณ์ มีระบบระเบียบในการคิด ชอบคิดวิเคราะห์ แยกแยะสิ่งต่างๆ ให้เห็นชัดเจน คิดและทำตามเหตุผล เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ง่าย

3. สติปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Spatial intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้แสดงออกด้านศิลปะ การวาดภาพ การสร้างภาพ การคิดเป็นภาพ การเห็นรายละเอียด การใช้สี การสร้างสรรค์งานต่างๆ และมักจะเชาวน์ปัญญาด้านนี้เป็นผู้มองเห็นวิธีแก้ปัญหาในมโนภาพ

4. เชาวน์ปัญญาด้านดนตรี (Musical intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้ แสดงออกทางความสามารถในด้านจังหวะการร้องเพลง การฟังเพลงและดนตรี การแต่งเพลง การเต้น และมีความไวต่อการรับรู้เสียงและจังหวะต่างๆ

5. เชาวน์ปัญญาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและกล้ามเนื้อ (Bodily kinesthetic intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้ สังกัดได้จากความสามารถในการเล่นกีฬาและเกมต่างๆ การใช้ท่าทาง การแสดง การเต้นรำ

6. เชาวน์ปัญญาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้ สังกัดได้จากปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การทำงานกับผู้อื่น การเข้าใจและการเคารพผู้อื่น การแก้ปัญหาความขัดแย้ง และการจัดระเบียบ ผู้มีความสามารถด้านนี้ มักเป็นผู้มีความไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น มีความเป็นมิตร ชอบช่วยเหลือและให้คำปรึกษา

7. เชาวน์ปัญญาด้านความเข้าใจตนเอง (Intrapersonal intelligence) ผู้มีเชาวน์ปัญญาด้านนี้ มักเป็นคนชอบคิด พิจารณาไตร่ตรอง มองตนเอง และทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง มักเป็นคนที่มีมั่นคงในความคิดความเชื่อต่างๆ ชอบคิดคนเดียว ชอบความเงียบสงบ

8. **เชาวน์ปัญญา**ด้านความเข้าใจธรรมชาติ (Naturalist intelligence) เชาวน์ปัญญาด้านนี้ เป็นความสามารถในการสังเกตสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ตระหนักในความสำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัว และมักจะชอบ และสนใจสัตว์

เชาวน์ปัญญาของแต่ละคนอาจจะมีมากกว่านี้ คนแต่ละคนจะมีความสามารถ เฉพาะด้านที่แตกต่างไปจากคนอื่น และมีความสามารถในด้านต่างๆ ไม่เท่ากัน ความสามารถที่ ผสมผสานกันออกมา ทำให้บุคคลแต่ละคนมีแบบแผนซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน

ข. เชาวน์ปัญญาของแต่ละบุคคลจะไม่ยู่คงที่อยู่ที่ระดับที่ตนมีตอนเกิด แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสม

หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้ คือ มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย (diversity) ที่สามารถส่งเสริมเชาวน์ปัญญาหลายๆ ด้าน ให้เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการของ ผู้เรียน การสอนควรเน้นการส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ (uniqueness) ของผู้เรียน ครูควรสอนโดย เน้นให้ผู้เรียนค้นหาเอกลักษณ์ของตน ภาควิชาในเอกลักษณ์ของตนเอง และเคารพในเอกลักษณ์ ของผู้อื่น รวมทั้งเห็นคุณค่าและเรียนรู้ที่จะใช้ความแตกต่างของแต่ละบุคคลให้เป็นประโยชน์ต่อ ส่วนรวม ระบบการวัดผล และประเมินผลการเรียนรู้ควรมีการประเมินหลายๆ ด้าน และในแต่ละ ด้านควรเป็นการประเมินในสภาพการณ์ของปัญหาที่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยอุปกรณ์ที่สัมพันธ์กับ เชาวน์ปัญญาด้านนั้นๆ การประเมินจะต้องครอบคลุมความสามารถในการแก้ปัญหาหรือการ สร้างสรรค์ผลงาน โดยใช้อุปกรณ์ที่สัมพันธ์กับเชาวน์ปัญญาด้านนั้นๆ อีกวิธีหนึ่ง

3.3.2 ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ทฤษฎีพัฒนาการทาง เชาวน์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) และวิกทอทสกี (Vygotsky) เป็นรากฐานที่สำคัญของทฤษฎีการสร้าง ความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการซึมซับหรือดูดซึมและ วิธีการ ของบุคคลในการสร้างความรู้ความเข้าใจจากประสบการณ์ รวมทั้งกระบวนการปรับโครงสร้าง ทางปัญญา และความเชื่อที่ใช้ในการแปลความหมายเหตุการณ์และสิ่งต่างๆ เป็นกระบวนการที่ ผู้เรียนจะต้องจัดกระทำกับข้อมูล นอกจากกระบวนการเรียนรู้จะเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ภายในสมองแล้ว ยังเป็นกระบวนการทางสังคมด้วย การสร้างความรู้จึงเป็นกระบวนการทั้งด้าน สติปัญญาและสังคมควบคู่กันไป หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้จะมุ่งเน้นไปที่ กระบวนการสร้างความรู้ (process of knowledge construction) เป้าหมายของการสอนจะเปลี่ยนจาก การถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้รับสาระความรู้ที่แน่นอนตายตัว ไปสู่การสาธิตกระบวนการแปล และ สร้างความหมายที่หลากหลาย ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้มีบทบาทในการเรียนรู้อย่างตื่นตัว (active) จัด กระทำกับข้อมูลหรือประสบการณ์ต่างๆ และจะต้องสร้างความหมายให้กับสิ่งนั้นด้วยตนเอง โดย การให้ผู้เรียนอยู่ในบริบทจริง ในการจัดการเรียนการสอนครูจะต้องพยายามสร้างบรรยากาศทาง

สังคมจริยธรรม(sociomoral)ให้เกิดขึ้น ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนรู้อย่างเต็มที่โดยผู้เรียนจะนำตนเองและควบคุมตนเองในการเรียนรู้ บทบาทของครูจะเป็นผู้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ การประเมินผลการเรียนรู้ตามทฤษฎีนี้มีลักษณะที่ยืดหยุ่นกันไปในแต่ละบุคคล การประเมินควรใช้วิธีการที่หลากหลาย การวัดผลจะต้องใช้กิจกรรมหรืองานในบริบทจริงด้วย ซึ่งในกรณีที่ต้องจำต้องจำลองของจริงมา ก็สามารทำได้ แต่เกณฑ์ที่ใช้ควรเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในโลกความจริงด้วย

3.3.3 ทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเองโดยการสร้างสรรค์ชิ้นงาน (Constructionism) แนวคิดของทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีพัฒนาการทางเขาว์ปัญญาของเพียเจต์ (Piaget) และวิกตอทสกี (Vygotsky) เช่นเดียวกับทฤษฎีการสร้างความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ ซีมัวร์ เพเพอร์ท (Seymour Papert) แนวคิดของทฤษฎีนี้คือ การเรียนรู้ที่ดีเกิดจากการสร้างพลังความรู้ในตนเอง หากผู้เรียนมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ชิ้นงานโดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม จะทำให้ความคิดเห็นนั้นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้คือ ครูจะต้องทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้แก่ผู้เรียน ให้คำปรึกษาชี้แนะแก่ผู้เรียน เกื้อหนุนการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ในการประเมินผลนั้นต้องมีการประเมินทั้งทางด้านผลงานและกระบวนการซึ่งสามารถใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การประเมินตนเอง การประเมินโดยครูและเพื่อน การสังเกต การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน

3.3.4 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative or Collaborative Learning) แนวคิดของทฤษฎีนี้ได้ถูกเผยแพร่โดย สลาวิน(Slavin) เดวิด จอห์นสัน (David Johnson) และโรเจอร์ จอห์นสัน (Roger Johnson) โดยแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือคือ การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยโดยมีสมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกันประมาณ 3 – 6 คน ช่วยกันเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม โดยผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในลักษณะแข่งขันกัน ต่างคนต่างเรียนและร่วมมือกันหรือช่วยกันในการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้จะเน้นให้ผู้เรียนช่วยกันในการเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาอาศัยกันในการเรียนรู้ มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด มีการสัมพันธ์กัน มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์กระบวนการของกลุ่ม และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานร่วมกัน ส่วนการประเมินผลการเรียนรู้ควรมีการประเมินทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ โดยวิธีการที่หลากหลายและควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมิน และครูควรจัดให้ผู้เรียนมีเวลาในการวิเคราะห์การทำงานกลุ่มและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มมีโอกาสที่จะปรับปรุงส่วนบกพร่องของกลุ่ม

เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และชุมชนของผู้รับบริการ อาจารย์ถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพ ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการจัดการเรียนการสอน โดยการเลือก และผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้เรียน ทฤษฎีการเรียนรู้ที่สนับสนุนการเรียนการสอนทางการพยาบาล ได้แก่ 1) ทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism Theory) 2) ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) 3) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative Learning)

3.4 ระบบการเรียนการสอน

ในการจัดการเรียนการสอนทุกระดับ ครูผู้สอนจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบและรูปแบบการจัดเรียนการสอนที่เหมาะสม ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนหรือออกแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ การศึกษาจัดเป็นระบบ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเรียนการสอน ผู้สอน ผู้เรียน การจัดการ การบริการ อาคารสถานที่ รวมทั้งชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ความเป็นหน่วยใหญ่ ส่วนระบบการเรียนการสอน เป็นการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

สังัด อุทรานันท์ (2532: 6) ได้นิยาม ระบบการเรียนการสอนไว้ว่า หมายถึงการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อสะดวกต่อการนำไปสู่จุดหมายปลายทางที่ได้กำหนดไว้

บุญชม ศรีสะอาด (2541: 5-9) กล่าวว่า ระบบการเรียนการสอน ส่วนใหญ่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน (Input) คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ ที่นำเข้าสู่ระบบ ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตรและสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้
2. กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ การนำเอาปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อนมาเข้ากระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่ต้องการ ซึ่งในการดำเนินการเรียนการสอนอาจมีกิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรม เช่น การสร้างความพร้อมในการเรียน การใช้เทคนิคการสอนต่าง ๆ และการใช้กิจกรรมเสริม เป็นต้น

3. ผลผลิต (Output) คือ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เรียน ไปในทางที่พึงประสงค์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาที่เรียน สามารถคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงความสัมพันธ์หรือที่เรียกว่า คิดวิเคราะห์ได้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ สรุปชี้ขาด ประเมินค่า และใช้ความรู้ในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

3.2 จิตพิสัย (Affective Domain) คือ ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีและเหมาะสม เช่น มีเจตคติที่ดีต่อการเรียน วิชาเรียน เพื่อน ๆ ชุมชน และประเทศชาติ มีความสนใจในสิ่งที่เรียนและมีค่านิยมที่เหมาะสม

3.3 ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) คือ ผู้เรียนมีความคล่องแคล่ว ชำนิชำนาญในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การใช้มือ ใช้สายตา ตัวอย่างทักษะพิสัย เช่น ทักษะด้านพิมพ์ดีด เล่นดนตรี และด้านการสร้างหรือผลิตผลงานศิลปะและหัตถกรรม เป็นต้น

4. การติดตาม ประเมินผลและปรับปรุง คือ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการเรียนการสอน โดยผู้สอนจะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งหมดในระบบ และ ประเมินว่าได้ผลผลิตตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ และมีจุดบกพร่องในส่วนใดที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2537: 70-72) กล่าวถึง องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน เพื่อกำหนดจุดประสงค์การเรียน การจัดกิจกรรมและประสบการณ์เรียนรู้ ตลอดจนการประเมินผล 2) เนื้อหาสาระ มุ่งเน้นความรู้ ทักษะ คุณลักษณะ หรือค่านิยมในด้านใดที่มุ่งหวัง 3) กลวิธีการจัดการเรียนการสอน เป็นการวางแผนเกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมและประสบการณ์การเรียนรู้ รวมถึงวิธีการเรียนการสอนที่จะใช้ 4) การประเมินผลการจัดการเรียนการสอน เพื่อหาประสิทธิภาพของการเรียนการสอนว่ามีจุดใดบ้างที่ควรปรับปรุง

ทิสนา แคมมณี (2545: 213) กล่าวว่า องค์ประกอบของระบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การเรียนการสอน (Objectives) เนื้อหาและมโนทัศน์การเรียนการสอน (Content and Concept) ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีการเรียนการสอน (Instructional Strategies) กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อ (Instructional Activity) และ การวัด และประเมินผลการเรียนการสอน (Instructional Measurement and Evaluation)

ในการออกแบบระบบการเรียนการสอน เพื่อให้ได้ระบบการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ จะต้องคำนึงถึง มโนทัศน์ ปรัชญา ทฤษฎีทางการเรียนรู้ จิตวิทยาการศึกษา และ

องค์ประกอบหลักของระบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์การเรียนการสอน 2) เนื้อหาและสาระการเรียนการสอน 3) ยุทธวิธีการเรียนการสอน 4) กิจกรรมการเรียนการสอน และ 5) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

3.5 รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

แนวคิดการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ถือว่าเป็นความพยายามที่จะทำการปฏิรูปการศึกษาครั้งสำคัญ การปฏิรูปการเรียนรู้นี้ ก็คือ การจัดการเรียนรู้ที่ถือว่า “ผู้เรียนสำคัญที่สุด” ซึ่งกำหนดไว้ชัดเจนในด้านกระบวนการเรียนรู้ ปรากฏตาม มาตรา 22 กล่าวว่า “การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ” “ผู้เรียนเป็นสำคัญ” เป็นแนวคิดที่สามารถตอบสนองจุดเน้น และสอดคล้องกับหลักการจัดการเรียนรู้ “ผู้เรียนสำคัญที่สุด” ได้เป็นส่วนมาก

นอกจากนี้ แนวทางการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ปรากฏใน มาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้ (1) จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (2) ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา (3) จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้คิดได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่าน และเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง (4) จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา (5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ครูสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อมสื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ รวมทั้งสามารถใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนรู้ ทั้งนี้ครูและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไปพร้อมกัน จากสื่อการเรียนการสอนและแหล่งวิทยาการประเภทต่างๆ (6) จัดการเรียนรู้อให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับ บิดา มารดา ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ

3.5.1 ความหมายของการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

วัฒนาพร ระงับทุกข์ (2542) ได้ให้ความหมายการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญว่า เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิต เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมและลงมือปฏิบัติจริง

ทุกขั้นตอนจนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ประเวศ วะสี (2545) ได้อธิบายลักษณะการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญว่าเป็นการจัดการเรียนรู้ที่เอา “ชีวิตของผู้เรียน” เป็นตัวตั้ง เรียนรู้เพื่อสร้างปัญญาให้รู้จักตนเองรู้จักโลก สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งด้านเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม อยู่ร่วมกันอย่างมีคุณภาพเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง มีความสุข สนุกสนานและเกิดฉันทะในการเรียนรู้

คริสคอลล (Driscoll, 1994) ระบุว่า การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญทำให้ผู้เรียนไม่ได้เป็นเพียงผู้รับการเรียนการสอนที่ผู้อื่นออกแบบให้เท่านั้น แต่พวกเขาจะต้องเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้นในการกำหนดสิ่งที่ต้องการเรียน และวิธีการที่ความต้องการเหล่านั้นจะสัมฤทธิ์ผลด้วย

โดยสรุป การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเป็นแนวความคิดที่มุ่งให้ผู้เรียนได้มีบทบาท มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้นผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ แก้ปัญหา หรือ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองโดยยึดความสนใจ ความสามารถของผู้เรียนเป็นสำคัญตลอดจนเน้นกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียน โดยที่ครูผู้สอนต้องวางแผนการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมาย จัดประสบการณ์การเรียนรู้ รูปแบบการเรียน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนรวมทั้งครูผู้สอนต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกด้วย

3.5.2 หลักการพื้นฐานของแนวคิดผู้เรียนเป็นสำคัญ

วัฒนาพร ระงับทุกข์(2542) ได้กล่าวถึงหลักการพื้นฐานของแนวคิดผู้เรียนเป็นสำคัญไว้ดังนี้

1. ผู้เรียนมีบทบาทรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตน ครูคือผู้สนับสนุน (Supporter) และเป็นแหล่งความรู้ (Resource person) ของผู้เรียน ผู้เรียนจะรับผิดชอบตั้งแต่เลือกวางแผนการเรียน การศึกษาค้นคว้า รับผิดชอบการเรียนตลอดจนประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. เนื้อหาวิชามีความสำคัญและมีความหมายต่อการเรียนรู้ การออกแบบวิชาต้องพิจารณาเนื้อหาวิชา ประสบการณ์เดิม และความต้องการของผู้เรียน
3. การเรียนรู้ประสบผลสำเร็จหากผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน
4. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เรียน และ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่ม ช่วยพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ ปรับปรุงการทำงานและการจัดการกับชีวิตของแต่ละบุคคล
5. ครูคือผู้อำนวยความสะดวกและเป็นแหล่งความรู้
6. ผู้เรียนมีโอกาสเห็นตนเองในแง่มุมที่แตกต่างจากเดิม ผู้เรียนจะมีความมั่นใจและควบคุมตนเองได้มากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น

7. การศึกษา คือ การพัฒนาประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียนหลาย ๆ ด้าน คุณลักษณะด้านความรู้ ความคิด การปฏิบัติ และด้านอารมณ์ ความรู้สึกจะได้รับการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้มากที่สุด การจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสรรค์ความรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงโดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้เรียน และมีเป้าหมายที่ผู้เรียนมีลักษณะ ดี เก่ง สุข ดังนั้น การทำความเข้าใจ ในเรื่องรูปแบบการเรียนการสอนจะช่วยให้เข้าใจองค์ประกอบสำคัญของ รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเพื่อ ประโยชน์ในการนำมาใช้ประโยชน์

รูปแบบการเรียนการสอน หมายถึง สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ ที่สามารถช่วยให้การเรียนการสอนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น รูปแบบการเรียนการสอน จึงต้องมียุทธศาสตร์ประกอบดังต่อไปนี้

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการเรียนการสอนนั้นๆ
2. มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ
4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีแนวคิดจากทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism Theory) ที่เชื่อว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียน ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่พบเห็นกับความรู้ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม โดยผ่านกระบวนการคิดด้วยตนเอง บทบาทของครูจะเป็นผู้ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกและช่วยจัดสภาพการณ์ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้รวมทั้ง การประเมินผลการเรียนรู้ ดังนั้นการยึดแนวทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism Theory) จึงเชื่อว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้เอง ผ่านการลงมือปฏิบัติ และจะทำให้ความรู้ที่ได้อยู่ในความทรงจำของผู้เรียน ไปได้อย่างยาวนาน นอกจากนี้ แนวคิดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ยังมีที่มาจากแนวคิดของนักปรัชญากลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ที่ให้

ความสำคัญของความเป็นมนุษย์และมองมนุษย์ว่ามีคุณค่า มีความดีงาม มีความสามารถ มีความต้องการ และมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาศักยภาพของตน หากบุคคลมีอิสรภาพและเสรีภาพ มนุษย์จะพยายามพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ กล่าวคือ การเรียนรู้ไม่ได้หมายถึง การที่ทำให้ผู้เรียน รู้วิชาการเท่านั้น แต่ต้องทำให้มีจิตวิญญาณ มีเจตคติที่ดี และมีคุณธรรม โดยพัฒนาเป็นองค์รวม (Wholistic) การเรียนรู้เกิดจากการค้นพบความหมายของสิ่งที่เรียนด้วยตนเอง เป็นปัจจัยภายในตัวผู้เรียน ผู้สอนจึงต้องรับรู้ในเบื้องต้นว่าผู้เรียนสามารถนำตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

แนวทางของการจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเป็นการจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียน ใช้กระบวนการสร้างความรู้ด้วยตนเองและฝึกฝนให้ใช้กระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่มอย่างชำนาญ

1. กระบวนการคิด เป็นการคิดได้ครบถ้วนตามขั้นตอน โดยเริ่มต้นจาก

1.1 ระดับการคิดขั้นพื้นฐานหรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

ได้แก่ การสังเกต จำแนก สื่อความหมาย คาดคะเน รวบรวมข้อมูล และสรุปผล เป็นต้น

1.2 ระดับของลักษณะการคิด ได้แก่ การคิดกว้าง คิดลึกซึ้ง คิด

ไกล คิดคล่องคิดหลากหลาย คิดอย่างมีเหตุผล เป็นต้น

1.3 ระดับกระบวนการคิด ได้แก่ กระบวนการคิดอย่างมี

วิจรรณญาณ กระบวนการแก้ปัญหา กระบวนการคิดสร้างสรรค์ และกระบวนการวิจัย เป็นต้น

สำหรับวิธีการสอนที่ใช้เพื่อให้ผู้เรียนใช้กระบวนการคิดในการสร้างความรู้ เช่น วิธีสืบสอบแบบแนะนำ (Guided Inquiry) และแบบไม่มีการแนะนำ (Unguided Inquiry) วิธีการค้นพบ วิธีแบบเน้นปัญหา วิธีใช้ทักษะกระบวนการ 9 ขั้น กรณีศึกษา สถานการณ์จำลอง วิธีอริยสัจสี่ วิธีการเชื่อมโยงมโนทัศน์โดยใช้แผนที่ความคิด (Mind Map) ใช้ผังมโนทัศน์ (Concept Map)

2. กระบวนการกลุ่ม เป็นแนวทางให้ผู้เรียนได้ใช้กลุ่มเพื่อร่วมกันสร้างความรู้โดยประสานความร่วมมือ ประสานความคิด ทำงานร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกันจนสามารถบรรลุเป้าหมาย การทำงานกลุ่มควรต้องเป็นการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ หัวหน้าดี สมาชิกดี และกระบวนการทำงานดี วิธีสอนที่ใช้เพื่อให้ผู้เรียนใช้ทั้งกระบวนการคิดและกระบวนการกลุ่มก็คือวิธีการสอนที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแต่เป็นการเรียนรู้แบบเป็นกลุ่ม หรือใช้วิธีสอนกลุ่มสัมพันธ์ วิธีการอภิปราย วิธีการเรียนแบบร่วมมือ เป็นต้น

ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นสำคัญ นั้นมีดังนี้

1. ผู้สอนจัดการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนสร้างความรู้เอง (Construct)

2. ผู้สอนใช้ทักษะกระบวนการ (Process Skill) คือ กระบวนการคิด (Thinking Process) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เพื่อให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตนเอง
3. ผู้สอนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้อย่างแท้จริง (Participation) ลงมือคิด ปฏิบัติ สรุปความรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ทั้งสมาชิกในกลุ่มและสมาชิกระหว่างกลุ่มและปฏิสัมพันธ์กับผู้สอน
4. ผู้สอนสร้างบรรยากาศเอื้อต่อการเรียนรู้ ทั้งบรรยากาศทางกายภาพ และจิตใจเพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยความสุข (Happy Learning)
5. ผู้สอนมีการวัดและประเมินผลทั้งทักษะกระบวนการ และเนื้อหาสาระ ซึ่งเป็นการประเมินตามสภาพจริง (Authentic assessment)
6. ผู้สอนพัฒนาให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน (Application)

7. ผู้สอนเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

แนวคิดของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังกล่าวสามารถใช้ได้กับการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาโดยใช้หลักการและทฤษฎีทางการพยาบาลในการเรียนรู้ ปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นกระบวนการพยาบาล การศึกษาค้นคว้าและการพัฒนาทักษะทางสติปัญญา อีกทั้งการจัดการเรียนการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่มุ่งพัฒนาให้นักศึกษาคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น มีทักษะในการเป็นผู้นำและผู้ตาม มีความรับผิดชอบในการศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ (จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, 2548)

โดยสรุปรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการเรียนการสอน คือ แนวคิดจากทฤษฎีการสร้างความรู้ (Constructivism Theory) ทฤษฎีการเรียนรู้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative Learning)
2. มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ เป็นการสอนที่ผู้เรียนเรียนรู้จากการประกอบกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ในชุดการสอน โดยมีเครื่องมือและสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองหรือเป็นกลุ่ม และมีผู้สอนเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้จากการเรียนเกิดการเรียนรู้ จากสื่อการสอนและจากตัวผู้เรียนเองมากที่สุด

3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมาย ประกอบด้วย 1) การวางแผนวิธีการเรียนการสอน เป็นการวางแผนการสอนแบบกลุ่ม แบบรายบุคคล หรือ การสอนทางไกล 2) การดำเนินการเรียนการสอน ผู้เรียนศึกษาจากชุดการสอน ที่ถือเป็นแหล่งความรู้หลัก รวมถึงการศึกษาเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ภายนอกห้องเรียน ส่วนผู้สอนจะเป็นแหล่งความรู้เสริม 3) การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนการสอน มุ่งให้ผู้เรียนได้ประชุมกลุ่ม หรือทำงานรายบุคคล และใช้ห้องเรียนเป็นแหล่งความรู้และเสนอผลงาน 4) การจัดการสื่อการสอน มีการจัดระบบการผลิตและการใช้ชุดการสอนที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ 5) การจัดการด้านการประเมินการเรียนการสอน คือ การวัดและประเมินผลผู้เรียนตามสภาพจริงการประเมินครอบคลุม 1) การประเมินปัจจัยป้อนเข้า (input) ในรูปการทดสอบก่อนเรียน (Pretest) 2) การประเมินกระบวนการ (process) ได้แก่ การทำงาน การประกอบกิจกรรมที่มอบหมาย และ 3) การประเมินผลลัพธ์ (product/output) ให้มีความสำคัญในการรายงานผลที่จะสะท้อนความสำเร็จ และลักษณะที่แท้จริงของการเรียนรู้

4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คำนี้ถึงเทคนิคการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนสร้างความรู้ด้วยตัวเอง เทคนิคการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนทำงานร่วมกับคนอื่น ได้แก่ 1) การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) 2) การเรียนสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) 3) การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) 4) การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 5) การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นบูรณาการบูรณาการระหว่างวิชา 6) การอภิปรายกลุ่ม (Discussion) 7) การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Role play) 8) การสอนโดยการทำโครงการ (Project- Based Learning) 9) การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) 10) การเรียนการสอนแบบชิปปา (CIPPA Model) 11) การเรียนการสอนแบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning)

3.6 การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning)

การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) เป็นหนึ่งในหลักการจัดการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แบบเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ ทิสนา แจมมณี (2553) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง หมายถึง การดำเนินการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริง ในบริบทจริง และร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาที่เผชิญ และได้รับผลการประเมินตามมาตรฐานคุณภาพในชีวิตจริง

3.6.1 หลักการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

3.6.1.1 การเรียนรู้เรื่องใดๆก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับบริบทของเรื่องนั้นๆ การเรียนรู้โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง จึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

3.6.1.2 สภาพการณ์จริง ปัญหา เป็น โลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้นการให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสภาพการณ์จริง ปัญหาจริง จึงเป็น โอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ความเป็นจริง

3.6.1.3 การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้อยากเรียนรู้

3.6.1.4 การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจำนวนมาก

3.6.2 ตัวบ่งชี้การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

3.6.2.1 ผู้สอนมีการนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริงในบริบทจริง และ/หรือผู้สอนมีการจัดกิจกรรมในห้องเรียน ที่จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหา หรือเข้าไปสวมบทบาทในสถานการณ์นั้น

3.6.2.2 ผู้เรียนมีการร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ศึกษาทำความเข้าใจ ความรู้และข้อมูล และนำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา

3.6.2.3 ผู้เรียนมีการตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน

3.6.2.4 ผู้เรียนได้รับผลการตัดสินใจและการกระทำของตนจากสังคม (ตามเกณฑ์มาตรฐานในชีวิตจริง)

3.6.2.5 ผู้เรียนมีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตน

3.6.2.6 ผู้สอนมีการวัดและประเมินผล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจึงเป็นการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้(process) การปฏิบัติกิจกรรม(performance) และผลผลิต(product) โดยผู้สอนเป็นผู้เื้ออำนวยการเรียนรู้ รับผิดชอบ และวิเคราะห์วิธีการเรียน และกิจกรรมการเรียนการสอน สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้จากกลุ่ม และสามารถ

สร้างความรู้เชิงความคิด และสร้างสรรค์ความรู้ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้ของผู้เรียน จำเป็นที่จะต้องปฏิรูปกระบวนการวัดและประเมินผลใหม่ให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ นักการศึกษาหลายท่านได้ยอมรับว่า แนวคิดในการวัด และประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่เหมาะสม คือ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามสภาพจริง หรือ การประเมินความสามารถที่แท้จริง (Authentic Assessment) คือเป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากกระบวนการเรียนรู้ในสภาพที่สอดคล้องกับชีวิตจริง โดยใช้เรื่องราว เหตุการณ์ สภาพจริง หรือคล้ายจริงเป็นสิ่ง เวิร์ให้ผู้เรียนตอบสนอง แล้วนำข้อมูลสู่การตีค่า การประเมินการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็น กระบวนการควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ หรือการเรียนรู้ตาม สภาพจริง ซึ่งเน้นการประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการใช้วิธีการประเมินผู้เรียน หลายๆ วิธี ซึ่งผู้เรียนจะมีโอกาสแสดงผลการเรียนรู้ได้หลายแบบ การวัดและการประเมินผลการ เรียนรู้ตามสภาพจริง แสดงให้เห็นความแตกต่างอันเกิดจากผลการพัฒนาตนเองของผู้เรียน ในด้าน ต่าง ๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น โดยผู้เรียนจะเข้าใจตนเอง รู้จุดเด่นจุดด้อยและพร้อมที่จะปรับปรุงและ พัฒนาตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การประเมินผลตามสภาพจริง เป็นการประเมินผลงานจากงาน หรือผลงานที่เป็น จริง (Real world) มากกว่าการประเมินด้วยข้อสอบแบบเลือกตอบผู้เรียนรอบด้านตามสภาพจริง ของผู้เรียน วิกกินส์ (Wiggins, G., 1989) ได้จำแนกคุณลักษณะสำคัญของการประเมินผลตามสภาพ จริง ออกเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การปฏิบัติในสภาพจริง (Performance in the field) การปฏิบัติของผู้ เรียนจะต้องเป็นงานที่สัมพันธ์กับชีวิตความเป็นจริง ทำทายการใช้สติปัญญาที่ซับซ้อน หรือใช้ ความรู้ที่อาศัยทักษะทางอภิปัญญา (Meta-Cognition Skills) และจะต้องคำนึงถึงความแตกต่าง ระหว่างบุคคลในด้าน 1) รูปแบบการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) ความถนัดและความสนใจของผู้เรียน เพื่อ ใช้ในการพัฒนาความสามารถและค้นหาจุดเด่นของผู้เรียน

2. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน (Criteria) เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินจะต้อง เป็นเกณฑ์ประเมิน “แก่นแท้” ของการปฏิบัติมากกว่าเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่สร้างขึ้นจากผู้หนึ่งผู้ใด โดยเฉพาะ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินนี้จะต้องเป็นที่เปิดเผยและรับรู้กันทั้งตัวผู้เรียนเองและผู้สอน เมื่อผู้เรียนรู้ว่าตนจะต้องทำภารกิจอะไรและมีเกณฑ์อย่างไร จะช่วยให้เกิดการส่งเสริมการเรียน การสอนระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

3. การประเมินตนเอง (Self-Assessment) การประเมินตนเองทั้งทางด้าน ความคิดและความรู้สึก โดยผู้เรียนจะต้องระบุถึงงานของตนเองว่ามีขั้นตอนอย่างไร มีข้อดี

ข้อบกพร่อง อย่างไรก็ตาม ผู้เรียนได้รับความรู้อะไรบ้าง ขณะเดียวกันควรเปิดโอกาสให้เพื่อนได้มีโอกาสวิพากษ์วิจารณ์งานของผู้เรียน จะเห็นว่าการประเมินตนเอง เป็นการทำงานที่ตนเองเป็นผู้ชี้แนะตนเอง ปรับปรุงจากแรงจูงใจของตนเอง

4. การนำเสนอผลงาน การประเมินผลตามสภาพจริงนั้น คาดหวังว่าผู้เรียนต้องเสนอผลงานต่อสาธารณชน และเป็นการเสนอผลงานด้วยปากเปล่า กิจกรรมการนำเสนอ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่หยั่งรากลึก เนื่องจากผู้เรียนสะท้อนความรู้สึกรับรู้ของตนเอง และสามารถนำเสนอให้ผู้อื่นเข้าใจได้

การประเมินผลตามสภาพจริง เป็นการประเมินที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน ซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลา ทุกสภาพการณ์ ผู้เรียนสามารถแสดงออกได้รอบด้านตลอดเวลา การประเมินผลตามสภาพจริงใช้ข้อมูลและวิธีการหลากหลาย ด้วยวิธีการและเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูล จากการศึกษา ผลงาน โครงการงาน หนังสือที่ผู้เรียนผลิต แบบบันทึกต่างๆ ได้แก่ แบบบันทึกความรู้สึกรับรู้ บันทึกความคิด บันทึกของผู้เกี่ยวข้อง (นักเรียน เพื่อน ครู ผู้ปกครอง) หลักฐานร่องรอยหรือผลงานจากการร่วมกิจกรรม เป็นต้น

2. แบบสังเกต เป็นการสังเกตพฤติกรรม การร่วมกิจกรรมในสถานการณ์ต่างๆ

3. แบบสัมภาษณ์ เป็นการสัมภาษณ์ความรู้สึก ความคิดเห็น ทั้งตัวผู้เรียนและผู้เกี่ยวข้อง

4. แฟ้มสะสมงาน เป็นสื่อที่รวบรวมผลงานหรือตัวอย่างหรือหลักฐานที่แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ เกี่ยวกับทักษะ แนวคิด ความสนใจ ความสามารถ ความพยายาม ความถนัด ความสำเร็จ รวมทั้งประเมินผลจุดเด่นจุดด้อยของงาน ของบุคคลหรือประเด็นสำคัญที่ต้องเก็บไว้ อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าของแฟ้มสะสมงานมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา รวมทั้งพัฒนาการในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

5. แบบทดสอบ เป็นเครื่องมือวัดความรู้ ความเข้าใจที่ยังคงมีความสำคัญต่อการประเมินสำหรับผู้ประเมิน ประกอบด้วยผู้เรียนประเมินตนเอง ครู เพื่อนหรือกลุ่มเพื่อน ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องกับนักเรียน

โดยสรุป การประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง จึงเป็นการประเมินที่ดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอน ซึ่งสามารถทำได้ตลอดเวลา ทุกสภาพการณ์ โดยเน้นการประเมินด้วยเครื่องมือที่หลากหลายและสอดคล้องกับวิธีการประเมิน ตลอดจนนวัตกรรมประสพใช้ในการประเมิน ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของผู้เรียน ความคิดเชิงวิเคราะห์ การ

สังเคราะห์ คุณภาพผลงานของผู้เรียนที่เกิดจากการบูรณาการความรู้ ความสามารถหลายๆ ด้าน รวมทั้งการประเมินตนเอง และการมีส่วนร่วมในการประเมินของผู้เรียน ผู้ปกครอง และครู

ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการเรียนการสอนทางการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาทางการพยาบาล จะต้องผสมผสานระหว่าง การจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษากับ ศาสตร์สาขาทางการพยาบาล เนื่องจาก ในการพัฒนาศาสตร์สาขาต่างๆ จะต้องสร้างองค์ความรู้ที่เฉพาะและเป็นเอกลักษณ์ องค์ความรู้ดังกล่าวจะปรากฏอยู่ในรูปของทฤษฎี และการวิจัยทางการพยาบาลที่แสดงถึงความเฉพาะ และสามารถนำมาใช้เป็นหลักปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างเป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือในความรับผิดชอบของวิชาชีพจากสังคม

มโนทัศน์ทางการพยาบาล ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ คือ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล จะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นองค์รวม เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในด้านสุขภาพอนามัย หรือสุขภาพะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการพัฒนาสู่ความเป็นวิชาชีพของศาสตร์สาขาการพยาบาลจึงเกิดจากการสร้างและการนำศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์ในการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อ การรวบรวมข้อมูล วินิจฉัย วางแผน การปฏิบัติการและประเมินผลการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆ หลายสาขา เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการบริการพยาบาลบนปรัชญา และความเชื่อพื้นฐานของความเข้าใจในคน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและการพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ การพยาบาลจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ของการดูแลซึ่งต้องมีการศึกษาอบรมร่วมกับการฝึกปฏิบัติ (ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร, 2540: 36)

ปรัชญาเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย ครอบคลุมความเชื่อใน 3 องค์ประกอบคือ ด้านวิชาชีพการพยาบาล ด้านการจัดการศึกษา และด้านผู้สำเร็จการศึกษา ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2544: 91-92)

1. ด้านวิชาชีพการพยาบาล มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญและจำเป็นต่อสังคม ในการให้บริการสุขภาพอนามัยทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในทุกภาวะสุขภาพ ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ปรัชญาการบริการพยาบาลจะกล่าวถึงคุณลักษณะการพยาบาลอย่างวิชาชีพและคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจนเพื่อให้ทิศ

ทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ มีความเด่นเฉพาะ และสอดคล้องกับ ความต้องการการบริการของ พยาบาลวิชาชีพในสังคมอย่างแท้จริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 12, 36)

2. ด้านการจัดการศึกษา มีความเชื่อว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็น กระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการความรู้ทั่วไปและความรู้ด้านวิชาชีพ โดยเน้น ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น ใฝ่รู้ เพื่อให้ผู้เรียนพัฒนาความรู้และ ทักษะทางการพยาบาลตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

3. ด้านผู้สำเร็จการศึกษา มีความเชื่อเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และคุณธรรมจริยธรรมของผู้สำเร็จการศึกษา เช่น มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีความ รับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม มีความรับผิดชอบต่อ สังคม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล เป็นผู้นำและมึ ความสามารถในการบริหารจัดการ เคารพสิทธิมนุษยชน ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ และมีมนุษย สัมพันธ์ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรการศึกษาพยาบาล เป็นความคาดหวังที่มีต่อความรู้ ความสามารถ และเจตคติของบัณฑิตทางการพยาบาล ซึ่งหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลใน ประเทศไทย กำหนด วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาไว้ในลักษณะใกล้เคียงกัน มีลักษณะดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2543: 61-62)

1. มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ตลอดจน ป้องกันปัญหาการเจ็บป่วย และ ส่งเสริมการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนได้เป็นอย่างดี

3. มีความคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะ หน้าในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารและประสานงานในทีมและ ผู้ใช้บริการได้ดี

5. มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรม

6. มีความเป็นผู้นำ สามารถวางแผนและจัดระบบงานที่อยู่ในความ รับผิดชอบได้เป็นอย่างดี

ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลจะเกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่ กระบวนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตั้งแต่ป่วยน้อยจนถึงขั้นวิกฤตเกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดย เน้นถึงวิธีการให้การส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำ การเป็นตัวอย่างที่ดี ให้การดูแลรักษา และ

ฟื้นฟูสภาพให้ผู้รับบริการ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ตามปกติได้โดยเร็ว (Bredenbery, 1951: 6-7 อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์และคณะ, 2531: 14) นับได้ว่าผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ต้องมีความรับผิดชอบระดับสูงต่อการมีชีวิตอยู่หรือการตายของบุคคล ดังนั้นวิชาชีพพยาบาลต้องการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน และทันต่อความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยี

มูซาและเดวิด (Maukscha & David, n.d. อ้างถึงในสิวลี ศรีไถ, 2542: 195-197) อธิบายลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ 10 ประเด็น ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้น ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำ สิ่งใดไม่ควรกระทำ

3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อบุคคล ที่มีธรรมชาติแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัวการเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ และการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่เป็นขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจบุคลิก ลักษณะ ความคิด และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วยอันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ และความเชื่อของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งอาจแสดงออกทางสีหน้าและแววตาของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนอง ต่อความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะ เป็นความทุกข์ที่เกิดจาก โรคภัยไข้เจ็บหรือทางจิตใจ พยาบาลต้องสามารถรู้ว่าตนปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกัน และกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างเป็นปुरुชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพ ดังนั้นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดี ภายในขอบเขตของจริยธรรม และการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยได้

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งสำคัญที่สุด กระบวนของการพยาบาล ใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหาการแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมกับมนุษยธรรม ศิลปะและความชำนาญ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับภาวะความเป็นมนุษย์จะทำให้อธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัวศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็จะยอมไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่น

ความสำคัญของ มโนทัศน์ ปรัชญา และวัตถุประสงค์ทางการศึกษาพยาบาล นำไปสู่การจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณลักษณะ ทักษะ และสมรรถนะที่พึงประสงค์ไปทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สังคม โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้น ผู้ที่จะเป็นพยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาตน และเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทฤษฎี และปฏิบัติ เพื่อให้การบริการอย่างมีคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและสังคม โดยจะต้องพัฒนาวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการคิดวิเคราะห์ และพัฒนาเจตคติและการพัฒนาตนให้พร้อมในการดูแลผู้ป่วยให้กับนักเรียนพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (ดร.ฉวี รุจกรกานต์, 2541: 104)

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2536) กล่าวถึง การแสดงออกถึงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล นับได้ว่าในประเทศไทยมีความเป็นสากลและมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แน่ชัด

2. หลักสูตรการศึกษาพยาบาล การสร้างหลักสูตรทุกระดับในการศึกษาพยาบาลอยู่ในความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ซึ่งมีขบวนการควบคุมที่ชัดเจนโดยเน้นกระบวนการคิดจึงจำเป็นต้องพิจารณาที่กระบวนการผลิตบัณฑิตเป็นสำคัญ

3. กระบวนการผลิตบัณฑิต การบริหารหลักสูตรเน้นในเชิงคุณภาพของการผลิตบัณฑิต สถาบันการศึกษาพยาบาลมีความเป็นอิสระ เป็นสิทธิอันชอบธรรมในเรื่องนี้

4.1 ความหมายของการพยาบาลในทางการศึกษาพยาบาล

ในปัจจุบันความหมายของการพยาบาลให้แนวคิดเพื่อใช้เป็นหลักในการวางกรอบแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ลักษณะ คือ 1) ความหมายของพยาบาลตามกฎหมาย 2) ความหมายของพยาบาลในทางการศึกษา และ 3) ความหมายของการพยาบาลทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ในส่วนของ ความหมายของการพยาบาลในทางการศึกษาพยาบาล ได้มี นักการศึกษาพยาบาลให้ความหมายของการพยาบาลในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลแตกต่างกันไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตรและสถาบันการศึกษา เช่น ความหมายของการพยาบาล จากปรัชญาหลักสูตรการพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545 ของสถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันการเจ็บป่วย ในผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติให้การดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้เป็นแบบองค์รวมโดยยึดหลักสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์บนพื้นฐานของ ความเอื้ออาทร คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจก มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีศักยภาพ มีอิสระในการเลือก การตัดสินใจ และมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่าขอบเขตความหมายของการพยาบาลจากหลักสูตรการศึกษาพยาบาลชี้ให้เห็นความแตกต่างที่ขึ้นอยู่กับปรัชญาและวัตถุประสงค์ทางการศึกษารวมทั้งความต้องการบริการพยาบาลของประชาชน และชุมชนความหมายของการพยาบาลทางการศึกษาจึงมีความหมายกว้างขวางมากกว่าความหมายของการพยาบาลตามกฎหมายและย่อมมีการปรับ เปลี่ยนให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพของภาวะสังคมให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมนำไปสู่เป้าหมายที่ดี และสำเร็จตามปณิธานที่ตั้งไว้

4.2 การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

จากปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาพยาบาล แสดงให้เห็นว่า การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้

ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวาง ในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการ ได้แก่ 1) การคิดวิเคราะห์ (Critical Analysis) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) 5) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) 6) การประเมินตนเอง และการสะท้อนความคิดของตนเอง (Self Assessment/ Critical Reflection) เพื่อให้เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐาน ได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีครู อาจารย์ หรือผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านวิชาชีพ และทางการศึกษา การจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ ประกอบด้วย การเรียนการสอนใน 3 หมวดวิชาหลัก คือ

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป (General Education) เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีความรอบรู้ มีโลกทัศน์กว้างไกล เป็นคนดี มีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงาน
2. หมวดวิชาเฉพาะ (Professional Education) เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจ และฝึกฝนทักษะทางวิชาชีพ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. หมวดวิชาเลือกเสรี (Exploratory Education) เป็นหมวดวิชาที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนเสริมสร้างความรู้ความสามารถตามความสนใจของผู้เรียน และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการแก้ปัญหาต่างๆ ทางวิชาชีพได้ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2540: 2)

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์สอดคล้องผสมผสานกันไป (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์และหลักการปฏิบัติต่างๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพโดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และการศึกษด้วยตนเอง เป็นต้น จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้
2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลง

เมื่อปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ในห้องสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2543: 62)

วิชาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ (Practice Oriented Discipline) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความคิดอย่างอิสระ มีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา นำไปสู่การปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างถูกต้องและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งยังสามารถประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ ทักษะพิสัย จิตพิสัย และ ทักษะพิสัย ซึ่งพัฒนาการทั้ง 3 ด้านนี้ ควรมีการพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่งไปย่อมทำให้การพยาบาลเป็นไปอย่างด้อยประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตพิสัย หากขาดด้านนี้และไม่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ การพยาบาลก็จะไม่เป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538: 37; ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2541: 7) การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การจัดการเรียนการสอนจึงเน้นให้นักศึกษามีทักษะจากการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ทางคลินิกหรือในชุมชนมากที่สุด (อรทิพา ส่องศิริ, 2545: 38) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงอาศัยประสบการณ์เป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบด้วยการใช้ กระบวนการพยาบาล (Cresia and Parker, 1996: 93-95)

ในปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการผสมผสานของแนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ (ทิศนา แจมมณี, 2550) และ การเรียนการสอนทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2541; สถาบันพระบรมราชชนก, 2546; ไพลิน นุกุลกิจ, 2546; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552) การเรียนการสอนทางการพยาบาลที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่นิยมใช้ในปัจจุบันประกอบด้วย วิธีการสอน ดังนี้

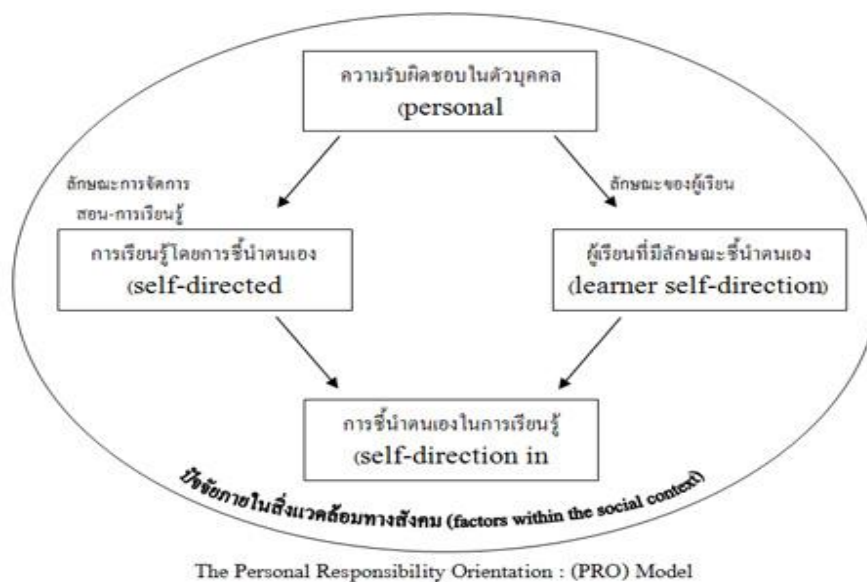
1. การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)

การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้สอนในระดับอุดมศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ ให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าผู้เรียนจะจบการศึกษาไปแล้วก็ตามซึ่งถือว่าเป็นการเอื้อต่อการพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

โนวส์ (Knowles, 1975) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลมีความคิดริเริ่มในการวินิจฉัย ความต้องการเรียนรู้ การวางแผนเป้าหมายและแผนการเรียนอย่างมีระบบ

การแสวงหาแหล่งทรัพยากร เลือกลงและนำมาประยุกต์เป็นกลวิธีในการเรียนรู้ และการประเมินผล การเรียน โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็ตาม

โบว์เก็ต และไฮม์สตรา (Ralph G. Brockett and Roger Hiemstra, 1994) กล่าวว่า การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ซึ่งผู้เรียนรับผิดชอบในการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ความก้าวหน้าของการเรียนของตนเองเป็นลักษณะซึ่งผู้เรียนทุกคนมีอยู่ในขณะที่อยู่ใน สถานการณ์การเรียนรู้ ผู้เรียนสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้และทักษะที่เกิดจากการเรียนจาก สถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่งได้ และได้เสนอองค์ประกอบเพื่อความเข้าใจในกรอบ แนวคิดของการชี้นำตนเองในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Self-Direction in Adult Learning) โดยเรียกว่า The PRO Model : The Personal Responsibility Orientation ดังภาพที่ 12



ภาพที่ 12 รูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ที่มา: โบว์เก็ต และไฮม์สตรา (Brockett, R. G. & Hiemstra, R., 1991) A conceptual framework for understanding self-direction in adult learning.

วัฒนาพร ระวังทุกข์ (2545 : 50-51) ได้เสนอหลักการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม การเรียนรู้ด้วยตนเอง ดังนี้คือ

1. ศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคล การจัดการเรียนรู้จึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความสามารถในการเรียนรู้ และวิธีการเรียนรู้ โดย

จัดการเรียนรู้ เนื้อหา และสื่อที่เอื้อต่อการเรียนรู้รายบุคคล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้นำเอาประสบการณ์ของตนมาใช้ในการเรียนรู้ด้วย

2. จัดให้ผู้เรียนมีส่วนรับผิดชอบในการเรียน การจัดการเรียนรู้จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีบทบาทตั้งแต่ การวางแผนกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของตน กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ การเลือกใช้วิธีการเรียนรู้ การใช้แหล่งข้อมูล ตลอดจนถึงการประเมินผลการเรียนของตน

3. พัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียน ทักษะและยุทธศาสตร์การเรียนรู้ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น การบันทึกข้อความ การจัดประเภทหมวดหมู่ การสังเกตการแสวงหาและใช้แหล่งความรู้ เทคโนโลยีและสื่อที่สนับสนุนการเรียนรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาคำหนดแนวทางการเรียนรู้และเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง

4. พัฒนาทักษะการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้รู้จักการทำงานเป็นทีม ในการเรียนรู้ด้วยตนเองผู้เรียนจะได้ทำงานร่วมกับเพื่อน กับครูและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะเจตคติที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้

5. พัฒนาทักษะการประเมินตนเอง และการร่วมมือกันประเมินในการเรียนรู้ด้วยตนเอง จัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์การประเมินผลหลาย ๆ รูปแบบ

6. จัดปัจจัยสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน สภาพแวดล้อมจึงต้องจัดให้เป็นแหล่งความรู้ที่นักเรียนจะค้นคว้าด้วยตนเองได้ เช่น ศูนย์วิทยากร บทเรียนสำเร็จรูป ชุดการสอน ฯลฯ รวมทั้งบุคลากร เช่น ครูประจำศูนย์วิทยบริการที่ช่วยอำนวยความสะดวกและแนะนำเมื่อผู้เรียนต้องการ

สรุปได้ว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ กระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัดโดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกวิธีการเรียนรู้การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือร่วมมือช่วยเหลือกับผู้อื่น หรือ ไม่ได้

2. การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)

การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based learning หรือ PBL) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากแนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้แบบสร้างสรรค์นิยม (Constructivism) โดยให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความ

เป็นจริงเป็นบริบท (context) ของการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหา รวมทั้งได้ความรู้ตามศาสตร์ในสาขาวิชาที่ตนศึกษาด้วยการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานจึงเป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจ และการแก้ไขปัญหาเป็นหลัก

ลักษณะที่สำคัญของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้อย่างแท้จริง (student-centered learning)
2. การเรียนรู้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้เรียนที่มีขนาดเล็ก
3. ครูเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) หรือผู้ให้คำแนะนำ (guide)
4. ใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้
5. ปัญหาที่นำมาใช้มีลักษณะคลุมเครือ ไม่ชัดเจน ปัญหา 1 ปัญหาอาจมีคำตอบได้หลายคำตอบหรือแก้ไขปัญหาได้หลายทาง (ill-structured problem)
6. ผู้เรียนเป็นคนแก้ปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง (self-directed learning)

7. ประเมินผลจากสถานการณ์จริง (authentic assessment)

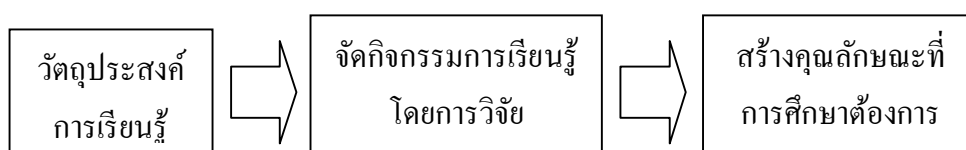
กระบวนการและขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน

1. ทำความเข้าใจกับศัพท์ หรือ มโนทัศน์ (Clarify term and concepts)
2. ระบุปัญหา (Define the problem)
3. วิเคราะห์ปัญหา (Analyse the problem)
4. ตั้งสมมติฐานและจัดลำดับความสำคัญ (Formulate hypotheses)
5. สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ (Formulate learning objectives)
6. รวบรวมข้อมูลนอกกลุ่ม (Collect additional information outside the group)
7. สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใหม่ และสรุปหลักการเป็นแนวทางในการนำไปใช้ (Synthesize and test the newly acquired and identify information generalization and principles derived from studying this problem)

สรุปได้ว่า การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะเป็นกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะในการคิดวิเคราะห์ และแก้ปัญหา ด้วยการสืบค้น และการทำงานเป็นทีม โดยใช้ประเด็นปัญหาผู้ป่วยจากสถานการณ์จริงมากระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3. การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning)

ไพฑูรย์ สีนลรัตน์ (2545) คณบดีคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้กล่าวไว้ในหนังสือชื่อ ‘การเรียนการสอนที่มีการวิจัยเป็นฐานว่า ‘การจัดการเรียนรู้แบบเดิมนั้นไม่สามารถตอบสนองความต้องการใหม่ได้’ เมื่อก่อนสถาบันอุดมศึกษาผลิตคนแบบ “จำทำ” เพื่อไปทำงานในระบบราชการ แต่ปัจจุบันการอุดมศึกษาต้องผลิตคนแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้สูงไปให้แก่ระบบธุรกิจ การเรียนการสอนแบบ ‘พูดบอกเล่า’ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการใหม่ของอุดมศึกษาได้อีกต่อไป ตามรูป



ภาพที่13 กระบวนการเรียนรู้โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning)

ที่มา: ไพฑูรย์ สีนลรัตน์ (2545) การเรียนการสอนที่มีการวิจัยเป็นฐาน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2546) ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง การสอนแบบ Research-Based Learning ว่า จุดเริ่มต้นของการสอนแบบ RBL มาจากความสงสัยที่ว่า เป็นไปได้ไหมที่เราจะใช้วิธีการแสวงหาความรู้เป็นวิธีสอน ถ้าการศึกษาต้องการสร้างบัณฑิตให้เป็นผู้เพียบพร้อมด้วยสติปัญญา มีความรู้จักตนเอง ใฝ่รู้อยู่เสมอ คิดริเริ่ม สร้างสรรค์ รอบคอบ ไตร่ตรองเหตุผล รับผิดชอบ เห็นการณ์ไกล มีศีลธรรม เสียสละ ซึ่งสอดคล้องคุณธรรมของนักวิจัยแล้ว ทำไมจึงไม่ใช้การวิจัยเป็นกระบวนการเรียนการสอนเสียเลย

รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) มีรูปแบบ ดังนี้

1. การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน ที่ใช้ผลการวิจัยเป็นสาระการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) เรียนรู้ผลการวิจัย/ใช้ผลการวิจัยประกอบการสอน 2) เรียนรู้จากการศึกษางานวิจัย/การสังเคราะห์งานการวิจัย

2. การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน ที่ใช้กระบวนการวิจัยเป็นกระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3) เรียนรู้วิชาวิจัย/วิธีทำวิจัย 4) เรียนรู้จากการทำวิจัย/รายงานเชิงวิจัย 5) เรียนรู้จากการทำวิจัย/ร่วมทำโครงการวิจัย 6) เรียนรู้จากการทำวิจัย/วิจัยขนาดเล็ก 7) เรียนรู้จากการทำวิจัย/วิทยานิพนธ์

6. ผู้เรียนเรียนรู้จากการทำวิทยานิพนธ์
5. ผู้เรียนเรียนรู้ทำวิจัยง่ายๆด้วยตนเองหรือความช่วยเหลือ
4. ผู้เรียนเรียนรู้ทำรายงานเชิงวิจัย/ใช้ระเบียบวิธีวิจัย
3. ผู้เรียนเรียนรู้จากบทสรุป/สังเคราะห์ผลการวิจัย
2. ผู้เรียนเรียนรู้จากผลการวิจัย/อ่านรายงานการวิจัย
1. ผู้เรียนเรียนรู้ระเบียบวิธีวิจัย/เรียนวิชาวิจัย

ภาพที่ 14 รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน

ที่มา: สมหวัง พิธิยานุวัฒน์และทัศนีย์ บุญเติม (2546) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน

จรัส สุวรรณเวลา (2545: 14-18) ได้เสนอแนะการประยุกต์การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐานไปใช้ ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาต้องร่วมกันสร้างและกำหนดค่านิยมหลักของสถาบันที่จะผสมผสานการวิจัยเข้าไปบูรณาการกับการศึกษา รวมทั้งกำหนดทิศทางและเป้าหมายให้ชัดเจน
2. ผู้สอนต้องพัฒนาความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่อการศึกษาโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน คือจัดให้ผู้เรียนมีการอภิปรายถกเถียงกันเพียงพอที่จะนำไปสู่ข้อสรุปของเนื้อหาสาระ หรือหลักการที่ต้องการเรียนรู้ เปลี่ยนบทบาทจากครู (Teacher) ไปเป็นผู้เลี้ยง (Mentor)
3. องค์กรวิชาชีพและสถาบันการศึกษาต้องร่วมมือกันในการสร้างระบบการศึกษาที่เอื้อให้ผสมผสานการวิจัย มีการปรับปรุงหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ และการวัดประเมินผล โดยมีตัวชี้วัดที่เหมาะสม ไม่ใช่การสอบวัดความรู้แบบเดิม
4. สถาบันการศึกษาต้องสร้างและพัฒนาสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่เอื้อต่อการศึกษามีวิจัยเป็นฐาน เช่น ห้องสมุด เครื่องมือ และอุปกรณ์การสืบค้นด้วยอินเทอร์เน็ต รวมทั้งสร้างเจตคติและความรับผิดชอบให้เกิดแก่ผู้เรียนที่จะต้องศึกษาค้นคว้า สืบค้นความรู้และประเมินผลตนเอง โดยมีการกำกับตรวจสอบจากผู้สอนอีกชั้นหนึ่ง

สรุปได้ว่า การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะช่วยส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ พัฒนาการคิด

วิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการใช้เหตุผล ของนักศึกษาพยาบาล อันจะส่งผลให้ได้ บัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามที่หลักสูตรกำหนด และตามความคาดหวังของสังคมได้

4. การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)

สุนีย์ สอนตระกูล (2535: 62) กล่าวว่า แผนผังมโนทัศน์ หมายถึงแผนภาพที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ อย่างมีลำดับชั้น เป็นเครื่องมือที่ใช้เสนอความคิด และแสดงความสัมพันธ์ของมโนทัศน์อย่างมีระบบ

การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) เป็นเทคนิคการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดการคิดอย่างรอบด้าน และเป็นระบบ การทำให้ผู้เรียนเห็นแผนผังมโนทัศน์จะช่วยให้ความเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ของเรื่องราว มีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ในทุกๆ กลุ่มสาระการเรียนรู้ และสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การสร้างผังมโนทัศน์นั้นผู้เรียนจะต้องมีการสรุปหรือย่อสาระสำคัญ แล้วเขียนแนวคิดดังกล่าวลงในกระดาษจากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน เพราะเป็นการเขียนสิ่งที่เป็นนามธรรมอยู่ภายในให้ออกมาเป็นรูปธรรมแล้วจะทำให้สามารถเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ ได้อย่างชัดเจน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยทำ Mind mapping จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้เขาได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์

Concept Map สามารถอยู่ในรูปแบบ ของแผนภูมิใยแมงมุม (Spider chart) แผนภูมิองค์กร (Organization chart) หรือ แผนผังสาย (Flow diagram) ทั้งนี้รูปแบบของ Concept Map ที่มีประโยชน์มากสำหรับการเรียนการสอนมักจะเป็นรูปแบบที่เรียงลำดับตามความสำคัญ (Hierarchical organization) ที่วางความคิดรวบยอดทั่วไปและกว้างๆ ไว้ด้านบน แล้วจึงค่อยวางความคิดรวบยอดที่มีความชัดเจนและชี้เฉพาะมากขึ้น เป็นลำดับลงมาที่ด้านล่าง ข้อดีที่สำคัญ ของการใช้ Concept Map คือ ทำให้สามารถเห็นภาพความคิดรวบยอด ในรูปแบบที่จับต้องได้ ทำให้สามารถให้ความสำคัญได้ง่ายดาย จึงสะดวกในการนำไปทบทวนทุกครั้งที่ต้องการ

ลักษณะสำคัญของการใช้ (Concept Mapping) ในการสอน มีดังนี้

1. ในการสร้าง แผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) จะต้องมีการอธิบายความคิดรวบยอดที่ยากให้ชัดเจน และจะต้องมีการเรียงลำดับอย่างเป็นระบบ ดังนั้นในการใช้ Concept Map ในการสอนจะช่วยให้ครูมีความเข้าใจในความคิดรวบยอดหลักต่าง ๆ และความสัมพันธ์ระหว่างความคิดรวบยอดเหล่านั้นมากขึ้น จากนั้น Concept Map ช่วยให้ผู้เรียนสามารถอธิบายให้นักเรียนได้เห็นภาพตามนั้นได้อย่างชัดเจนด้วย ซึ่งจะทำให้มีโอกาสน้อยที่จะไม่เข้าใจ หรือตีความความคิดรวบยอดสำคัญผิด

2. การใช้ Concept Map จะช่วยเสริมความเข้าใจ และการเรียนรู้ให้กับนักเรียน เพราะสามารถเห็นภาพ ความคิดรวบยอดที่สำคัญ ไปพร้อม ๆ กับสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเหล่านั้น

3. การใช้ Concept Map ยังเป็นการช่วยครูในการตรวจประเมินกระบวนการสอนด้วย โดยจะทราบจากการที่นักเรียนไม่เข้าใจ หรือตีความความคิดรวบยอดสำคัญอันไหนผิดบ้าง

4. สามารถใช้ การทำ Concept Map ในการประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของนักเรียน

การสอนให้ผู้เรียนสร้างแผนผังมโนทัศน์ (สุนีย์ สอนตระกูล, 2535: 66)

1. ให้ผู้เรียนเข้าใจความหมายของมโนทัศน์ และสามารถยกตัวอย่างมโนทัศน์ได้
2. ให้ผู้เรียนระบุมโนทัศน์ที่สำคัญจากบทเรียน หรือสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่
3. ให้ผู้เรียนจัดลำดับมโนทัศน์จากมโนทัศน์ที่มีความกว้างมากที่สุด จนถึงมโนทัศน์ที่มีความกว้างมากที่สุด จนถึงมโนทัศน์ที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมทั้งตัวอย่างต่างๆ
4. ให้ผู้เรียนจัดเรียงมโนทัศน์บนแผ่นกระดาษสี่เหลี่ยมที่เคลื่อนย้ายได้ และระบุความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ที่มีความเกี่ยวข้องกัน จนกระทั่งเห็นว่าเหมาะสมจึงบันทึก

5. การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นบูรณาการ บูรณาการระหว่างวิชา

ความหมายของการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดการเรียนรู้โดยการเชื่อมโยงเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องจากศาสตร์ต่าง ๆ ของรายวิชาเดียวกันหรือรายวิชาต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความคิดรวบยอดของศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตจริงได้สำหรับการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Integrated Learning Management) หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตามความสนใจ ความสามารถ โดยเชื่อมโยงเนื้อหาสาระของศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถนำความรู้ทักษะไปแก้ปัญหา และใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ด้วยตนเองเหตุผลในการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ มีดังนี้

1. สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันนั้นจะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ ผสมผสานกันทำให้ผู้เรียนที่เรียนรู้อาสาตร์เดียว ๆ มาไม่สามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาได้ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการจะช่วยให้สามารถนำความรู้ทักษะจากหลาย ๆ ศาสตร์ มาแก้ปัญหาได้กับชีวิตจริง

2. การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยงความคิดรวบยอดของศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันทำให้เกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ (Transfer of learning) ของศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันทำให้ผู้เรียนมองเห็นประโยชน์ของสิ่งที่เรียนและนำไปใช้ได้จริงได้

3. การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรจึงทำให้ลดเวลาในการเรียนรู้เนื้อหาบางอย่างลงได้ แล้วไปเพิ่มเวลาให้เนื้อหาใหม่ ๆ

4. การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการจะตอบสนองต่อความสามารถในหลาย ๆ ด้านของผู้เรียน ช่วยสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติ “แบบพหุปัญญา” (Multiple intelligence)

5. การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการจะสอดคล้องกับทฤษฎีการสร้างความรู้โดยผู้เรียน (Constructivism) ที่กำลังแพร่หลายในปัจจุบัน

นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงลักษณะของการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการไว้ว่าเป็นการเชื่อมโยงวิชาหรือศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งมีลักษณะใกล้เคียงกับชีวิตจริงมากขึ้น ได้แก่

1. บูรณาการระหว่างความรู้และกระบวนการเรียนรู้ ปัจจุบันเนื้อหาความรู้มีมากมายที่จะต้องเรียนรู้หากไม่ใช้วิธีการเรียนรู้ที่ทันสมัยมาใช้จะทำให้เรียนรู้ไม่ทันตามเวลาที่กำหนดได้จึงต้องมีการนำวิธีการจัดการเรียนรู้ใหม่ๆ มาใช้ เช่น การสอนโดยวิธีการบอกเล่าต้องจำจะทำให้ได้ปริมาณความรู้หรือเนื้อหา สาระไม่เพียงพอกับสิ่งที่ต้องเรียนรู้จึงต้องเลือกใช้กระบวนการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่เหมาะสม

2. บูรณาการระหว่างพัฒนาการความรู้และทางจิตใจ การเรียนรู้ที่ดีนั้นผู้เรียนต้องมีความอยากรู้อยากเรียนด้วย ดังนั้น การให้ความสำคัญแก่เจตคติ ค่านิยม ความสนใจ และสุนทรียภาพ แก่ผู้เรียนในการแสวงหาความรู้ ก่อให้เกิดความซาบซึ้งก่อนลงมือศึกษาซึ่งเป็นการจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

3. บูรณาการระหว่างความรู้และการกระทำการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติได้นั้นถือเป็นการดีมาก ดังนั้น การให้ความสำคัญระหว่างองค์ความรู้ที่ศึกษากับการนำไปปฏิบัติจริงโดยนำความรู้ไปแก้ปัญหาในสถานการณ์จริง

4. บูรณาการระหว่างสิ่งที่เรียนรู้ในโรงเรียนและชีวิตประจำวัน การตระหนักถึงความสำคัญแห่งคุณภาพชีวิตเมื่อผ่านการเรียนรู้แล้วต้องมีความหมายและคุณค่าต่อชีวิตของผู้เรียนอย่างแท้จริง

5. บูรณาการระหว่างวิชาต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติและการกระทำที่เหมาะสม กับความต้องการ ความสนใจของผู้เรียนอย่างแท้จริงตอบสนองต่อคุณค่าในการดำรงชีวิตของผู้เรียน

การจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการนั้นเป็นการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวทางการจัดการเรียนรู้ตามแนวปฏิรูปที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการ ได้คิดและปฏิบัติจริงตามความสนใจ ความถนัดของตนเองเรียนรู้ทั้งแบบเรียนคนเดียว และเรียนเป็นกลุ่มจากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลายโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ของตนเองและเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวม (บูรณาการ) ดังนั้นการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ดังกล่าวจึงต้องสอดคล้องกับสภาพจริง นั่นคือ การที่จะต้องนำลักษณะที่สำคัญของการประเมินผลตามสภาพจริงมาใช้จึงจะเหมาะสมกับการเรียนรู้แบบบูรณาการ ซึ่งน่าจะมีการประเมินความสามารถในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การประเมินด้านกระบวนการคิด 2) กระบวนการวางแผน 3) กระบวนการทำงาน 4) กระบวนการแก้ปัญหาโดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ (การวิจัยอย่างง่าย) 5) กระบวนการกลุ่ม และ 6) กระบวนการประเมินผล คุณธรรมจริยธรรม ความตั้งใจ ความใส่ใจ คุณภาพของผลงาน โดยใช้วิธีการ เครื่องมือประเมินที่หลากหลาย ต่อเนื่องตลอดเวลาตามกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน ด้วยวิธีการสังเกต ใช้แบบตรวจสอบรายการ ใช้แบบประมาณค่า การบันทึกการปฏิบัติงาน การประเมินคุณภาพชิ้นงานและอาจมีการประเมินด้านความรู้ควบคู่กันไปด้วย โดยการประเมินจะกระทำร่วมกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน

6. การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)

คือกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา ซึ่งสถานการณ์นั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพความจริงมากที่สุดทั้งสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์โดยมีการกำหนดบทบาท ข้อมูลและกติกาไว้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกการคิดแก้ปัญหาและตัดสินใจจากสถานการณ์ที่เขากำลังเผชิญอยู่ ซึ่งผู้เรียนจะต้องใช้ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับประกอบกับวิจารณญาณของตนเองไปปฏิบัติหน้าที่ตามสถานการณ์นั้นให้ดีที่สุด ซึ่งการเรียนรู้แบบสร้างสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ได้ดีและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้

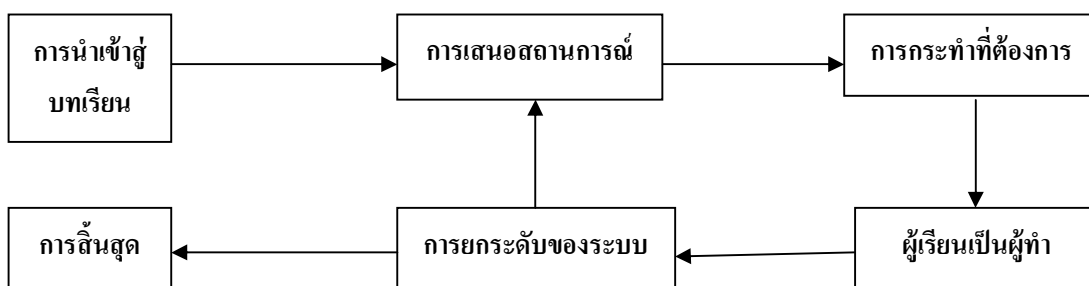
เทเลอร์ และวอลฟอร์ด (Taylor and Walford, 1978: 27) ได้กล่าวถึงเหตุผลหลักใหญ่ 3 ประการที่แสดงความสำคัญของการจำลองสถานการณ์นั้น คือ

1. เป็นเทคนิคที่นำไปสู่ความเข้าใจและกิจกรรมในชั้นเรียน และในกิจกรรมที่ร่วมกันทั้งครู และนักเรียน เป็นการนำเอาเหตุการณ์ปกติและการร่วมกันแก้ปัญหาเพื่อเข้าใจถึงสถานการณ์

2. การจำลองสถานการณ์มักเป็นปัญหาพื้นฐาน และเป็นประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการ ปัญหาในเรื่องการเรียน ถ้าได้กระทำครอบคลุมถึงทักษะทางสังคม ก็จะเป็นความสัมพันธ์โดยตรงในการนำไปใช้กับโลกภายนอกได้

3. เป็นเทคนิควิธีที่เป็นกลไกพื้นฐานเชื่อมโยงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการยืดหยุ่นของระดับการคิดและการตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่ผันแปร

อะแลสซี และทรอลลีฟ (Alessi and Trollip, 1991: 159) ได้กล่าวถึง การจำลองสถานการณ์ว่าเป็นวิธีการสอนอย่างหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในคอมพิวเตอร์ได้อย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในการนำไปใช้ในการสอน การจำลองสถานการณ์จะปรับปรุงการเรียนทบทวนและการฝึกไปเป็นการเพิ่มแรงจูงใจ การถ่ายโอนการเรียนรู้ และประสิทธิภาพ ซึ่งมีประโยชน์ ปลอดภัย และสามารถควบคุมได้เหมือนได้ประสบการณ์จริง ดังภาพที่ 15



ภาพที่15 การเรียนการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง

ที่มา: อะแลสซี และทรอลลีฟ (Alessi, M. & Trollip, R., 1991). **Computer-Based Instruction:**

Methods and Development.

7. การสอนโดยการทำโครงการ (Project- Based Learning)

ทิสนา แคมณี (2551) กล่าวถึง หลักการของการสอนโดยการทำโครงการ (Project-Based Learning) ประกอบด้วย

1. โครงการหรือโครงการงานเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับบริบทจริงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. การให้ผู้เรียนทำโครงการ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าสู่กระบวนการสืบสอบ (Process of Inquiry) ซึ่งเป็นการใช้กระบวนการคิดขั้นสูง

3. การจัดการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ช่วยให้ผู้เรียนได้ผลิตงานที่เป็นรูปธรรมออกมา

4. การแสดงผลงานต่อสาธารณชน สามารถสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ และการทำงานให้แก่ผู้เรียนได้

5. การให้ผู้เรียนทำโครงการสามารถช่วยดึงศักยภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่ในตัวของผู้เรียนออกมาใช้ประโยชน์

การประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายปัญหาพร้อมกัน โดยผู้เรียนเลือกปัญหาที่สนใจ
2. ผู้สอนชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำโครงการ ความคาดหวัง วิธีการและกระบวนการในการดำเนินการ

3. ผู้เรียนร่วมกันศึกษาหาความรู้ในเรื่องที่จะทำจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย

4. ผู้เรียนร่วมกันวางแผนการจัดทำโครงการ และเขียนโครงการเสนอ

5. ผู้เรียนดำเนินการตามแผนงานที่กำหนด

6. นำเสนอผลงานของผู้เรียนและร่วมกันวิพากษ์วิจารณ์ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

7. ผู้เรียนปรับปรุงผลงานและเขียนรายงาน

8. นำเสนอผลงานออกแสดงต่อสาธารณชน

9. ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากการทำโครงการ

10. ผู้สอนวัดและประเมินผลทั้งด้านผลผลิต เนื้อหาความรู้ และกระบวนการ

8. การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction)

วิซุคา รัตนเพียร (2548: 12) กล่าวว่า การสอนบนเว็บ หรือ Web-based Instruction เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนทางไกลที่ใช้บริการเว็ลด์ ไวด์ เว็บ (World Wide Web : WWW) เป็นสื่อกลางในการนำเสนอและถ่ายทอดความรู้ต่างๆ นอกจากนี้ยังใช้บริการ เว็ลด์ ไวด์ เว็บ เป็นสื่อกลางช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนสามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้โดยที่ทั้งผู้เรียนและผู้สอนไม่จำเป็นต้องอยู่ในสถานที่เดียวกันและในเวลาเดียวกัน

วิซุคา รัตนเพียร (2548: 12-14) กล่าวว่า การสอนบนเว็บมีหลักการพื้นฐาน คือ

1. การจัดการเรียนการสอนช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถเข้าถึงเนื้อหาบทเรียนได้ทุกเวลา โดยผู้เรียนและผู้สอนไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องเรียนเดียวกัน และในเวลาพร้อมๆ กันเสมอไปเหมือนกับการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนปกติ

2. ปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนที่เกิดขึ้นกับบทเรียนบนเว็บกับผู้สอนและกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการสอนบนเว็บ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้เรียนทุกคนและผู้สอนสามารถติดต่อสื่อสารกันหรือเข้าถึงบทเรียนบนเว็บได้ตลอดเวลาด้วยความสะดวก ซึ่งรูปแบบของการสื่อสารอาจทำได้ในลักษณะการรับส่งข้อความธรรมดา (text) การสื่อสารกันด้วยเสียง (audio) หรือแม้กระทั่งการรับส่งสัญญาณภาพวิดีโอผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (internet based video conference) ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ควรสนับสนุนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้แบบร่วมมือนี้จะช่วยพัฒนาความคิดความเข้าใจของผู้เรียน ได้ดีกว่าการทำงานคนเดียว ทั้งยังสร้างความสัมพันธ์เป็นทีมโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันผู้เรียนจะต้องรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อหาหนทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา ผู้เรียนที่เรียนบนเว็บแม้ว่าจะเรียนจากคอมพิวเตอร์ที่อยู่กันคนละที่ แต่ด้วยความสามารถของเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทั่วโลกไว้ด้วยกันนั้น ทำให้ผู้เรียนสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ทันทีทันใด เช่น การใช้บริการสนทนาแบบออนไลน์ที่สนับสนุนให้ผู้เรียนติดต่อสื่อสารกันได้ตั้งแต่สองคนขึ้นไป จนถึงผู้เรียนที่เป็นกลุ่มใหญ่ เป็นต้น

3. ควรสนับสนุนให้ผู้เรียนรู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (active learners) หลีกเลียงการกำกับ ผู้สอนเป็นผู้ป้อนข้อมูลหรือคำตอบ ผู้เรียนควรเป็นผู้ขวนขวายใฝ่หาองค์ความรู้ต่างๆ โดยการแนะนำของผู้สอน และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าอินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งข้อมูลที่ใหญ่ที่สุดในโลก ดังนั้นการจัดการสอนบนเว็บนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถหาข้อมูลได้ด้วยความสะดวกและรวดเร็ว อีกทั้งยังหาข้อมูลได้จากแหล่งข้อมูลทั่วโลก เป็นการสร้างความกระตือรือร้นในการใฝ่หาความรู้

4. การให้ผลย้อนกลับแก่ผู้เรียนโดยทันทีทันใด ช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบถึงความสามารถของตน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนสามารถปรับแนวทาง วิธีการ หรือพฤติกรรมให้ถูกต้องได้ ผู้เรียนที่เรียนบนเว็บสามารถได้รับผลย้อนกลับจากทั้งผู้สอนเอง หรือแม้กระทั่งจากผู้เรียนคนอื่นๆ ได้ทันทีทันใดแม้ว่าผู้เรียนแต่ละคนจะไม่ได้นั่งเรียนในชั้นเรียนแบบเผชิญหน้ากันก็ตาม

5. ควรสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่ไม่มีขีดจำกัด สำหรับบุคคลที่ใฝ่หาความรู้ การสอนบนเว็บเป็นการขยายโอกาสให้กับทุกๆ คนที่สนใจศึกษา เนื่องจากผู้เรียนไม่จำเป็นต้องเดินทางไปเรียน ณ ที่ใดที่หนึ่ง ผู้ที่สนใจสามารถเรียนได้ด้วยตนเองในเวลาที่เหมาะสม

9. การเรียนการสอนแบบซิปปา (CIPPA Model)

รูปแบบการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง: โมเดลซิปปา (Cippa Model) หรือรูปแบบการประสานห้าแนวคิด ซึ่งทิสนา แชมมณี รองศาสตราจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนารูปแบบขึ้นจากประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 30 ปี และพบว่าแนวคิดจำนวนหนึ่งสามารถใช้ได้ผลดีตลอดมา จึงได้นำแนวคิดเหล่านั้นมาประสานกันเกิดเป็นแบบแผนขึ้น แนวคิดดังกล่าวได้แก่ แนวคิดการสร้างความรู้ แนวคิดกระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้แบบร่วมมือ แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมในการเรียนรู้ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ และแนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาจัดการเรียนการสอนพบว่าสามารถพัฒนาผู้เรียนได้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและสังคม โดยหลักการของโมเดลซิปปา (Cippa Model) ได้ยึดหลักการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ในตัวหลักการคือการช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ให้มากที่สุด มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันได้เรียนรู้จากกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ร่วมกับการผลิตผลงานซึ่งมีความคิดสร้างสรรค์ที่หลากหลายและสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ให้นักเรียนเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองตามแนวคิด Constructivism (ทิสนา แชมมณี, 2542)

ความหมายของ CIPPA

C = Construct หมายถึง การสร้างความรู้ตามแนวคิดของการสร้างความรู้ (Constructivism) กล่าวคือ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ด้วยตนเอง ทำความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายแก่ตนเอง และค้นพบความรู้ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสติปัญญา

I = Interaction หมายถึง การช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และแหล่งความรู้ที่หลากหลายได้รู้จักกันและกัน ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ ความคิดประสบการณ์แก่กันและกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางสังคม

P = Physical Participation หมายถึง การช่วยให้ผู้เรียนมีบทบาท มีส่วนร่วมทางด้านร่างกายให้ผู้เรียนมีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการทำกิจกรรมในลักษณะต่างๆ ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย

P = Process Learning หมายถึง การเรียนรู้กระบวนการของกิจกรรม การเรียนรู้ที่ดีควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้กระบวนการซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

A = Application การนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประโยชน์จากการเรียน เป็นการช่วยผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสังคม และชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมขึ้นเรื่อยๆ

จากแนวคิดในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของทิสนา เขมมณี (2542) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า หลักของโมเดลชิปปา (CIPPA MODEL) ซึ่งได้รูปแบบการเรียนการสอนซึ่งสามารถประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. ขั้นทบทวนความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นการดึงความรู้ของผู้เรียน ในเรื่องที่เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิมของตน

2. ขั้นแสวงหาความรู้ใหม่ ขั้นนี้เป็นการแสวงหาข้อมูล ความรู้ใหม่ที่ผู้เรียนยังไม่มีจากแหล่งข้อมูลหรือแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งครูอาจเตรียมมาให้ผู้เรียนหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนไปแสวงหาได้

3. ขั้นการศึกษาทำความเข้าใจข้อมูลใหม่ หรือความรู้ใหม่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่กับความรู้เดิม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนเผชิญปัญหา และทำความเข้าใจกับข้อมูล ผู้เรียนจะต้องสร้างความหมายของข้อมูล ประสบการณ์ใหม่ๆ โดยใช้กระบวนการต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น ใช้กระบวนการคิด และกระบวนการกลุ่มในการอภิปรายและสรุปผลความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลนั้น ซึ่งอาจจำเป็นต้องอาศัยการเชื่อมโยงความรู้เดิม มีการตรวจสอบความเข้าใจต่อตนเองหรือกลุ่ม โดยครูใช้สื่อและข้ามโนมตีในการเรียนรู้

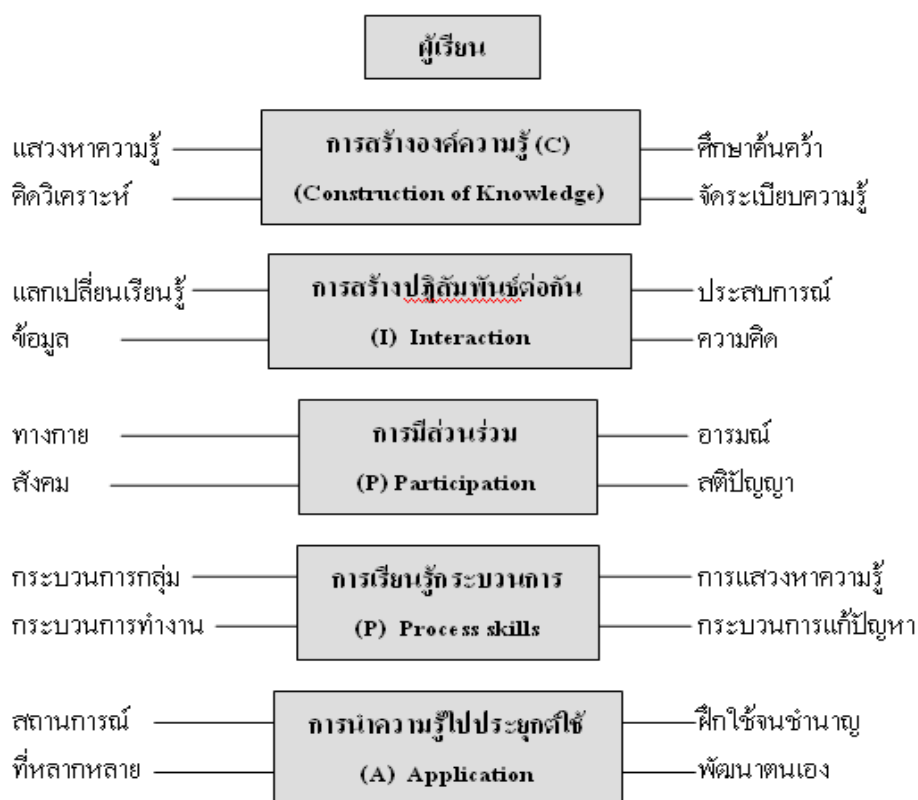
4. ขั้นการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจกับกลุ่ม ขั้นนี้เป็นขั้นที่ผู้เรียนอาศัยกลุ่มเป็นเครื่องมือ ในการตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของตนเอง รวมทั้งขยายความรู้ความเข้าใจของตนให้กว้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนได้แบ่งปันความรู้ความเข้าใจของตนเองแก่ผู้อื่นและได้รับประโยชน์จากความรู้ ความเข้าใจของผู้อื่นไปพร้อมๆ กัน

5. ขั้นการสรุปและจัดระเบียบความรู้ ขั้นนี้เป็นขั้นของการสรุปความรู้ที่ได้รับทั้งหมด ทั้งความรู้เดิมและความรู้ใหม่ และจัดสิ่งที่เรียนรู้ให้เป็นระบบระเบียบ เพื่อช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

6. ขั้นการแสดงผลงาน ขั้นนี้เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้แสดงผลงานการสร้างความรู้ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ เป็นการช่วยให้ผู้เรียนต่อยอด หรือตรวจสอบ เพื่อช่วยให้จดจำสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

7. ขั้นประยุกต์ใช้ความรู้ ขั้นนี้เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการนำความรู้ ความเข้าใจของตนเองไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อเพิ่มความชำนาญ ความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหาและความจำในเรื่องนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 1 – 6 เป็นกระบวนการของการสร้างความรู้ (Construction of knowledge) ซึ่งครูสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีโอกาสปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Interaction) และฝึกฝนทักษะกระบวนการต่าง ๆ (Process learning) อย่างต่อเนื่องเนื่องจากขั้นตอนแต่ละขั้นตอนช่วยให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมหลากหลาย มีลักษณะให้ผู้เรียนได้มีเคลื่อนไหวทางกาย ทางสติปัญญา ทางอารมณ์ และทางสังคมอย่างเหมาะสมอันช่วยให้ผู้เรียนตื่นตัว (Active) สามารถรับรู้และเรียนรู้ได้อย่างดี จึงกล่าวได้ ขั้นตอนทั้ง 6 มีคุณสมบัติตามหลัก “CIPPA” ส่วนขั้นตอนที่ 7 เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ (Application) จึงทำให้ได้รูปแบบที่มีคุณสมบัติครบตามหลัก “CIPPA”



ภาพที่16 การจัดการเรียนรู้ตามหลักของ CIPPA MODEL ทิศนา เขมณี (2542)

10. การเรียนการสอนแบบร่วมแรงร่วมใจ (Cooperative Learning)

สำหรับการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือ ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

อากรณ ใจเที่ยง (2550 : 121) ได้กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือหรือแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถต่างกัน ได้ร่วมมือกัน

ทำงานกลุ่มด้วยความตั้งใจและเต็มใจรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ในกลุ่มของตนทำให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายของงานได้

อากรณ ใจเที่ยง (2550 : 122) กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ว่า ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบในการให้ผู้เรียนทำงานกลุ่ม ดังข้อต่อไปนี้

1. มีการพึ่งพาอาศัยกัน (Positive Interdependence) หมายถึง สมาชิกในกลุ่มมีเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนรับความสำเร็จร่วมกัน ใช้วัสดุอุปกรณ์ร่วมกัน มีบทบาทหน้าที่ทุกคนทั่วกัน ทุกคนมีความรู้สึกว่าจะสำเร็จได้ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. มีปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดในเชิงสร้างสรรค์ (Face to Face Promotive Interaction) หมายถึง สมาชิกกลุ่มได้ทำกิจกรรมอย่างใกล้ชิด เช่น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อธิบายความรู้แก่กัน ถามคำถาม ตอบคำถามกันและกัน ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อกัน

3. มีการตรวจสอบความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน (Individual Accountability) เป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องตรวจสอบว่า สมาชิกทุกคนมีความรับผิดชอบต่องานกลุ่มหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เช่น การสุ่มถามสมาชิกในกลุ่ม สังเกตและบันทึกการทำงานกลุ่ม ให้ผู้เรียนอธิบายสิ่งที่ตนเรียนรู้ให้เพื่อนฟัง ทดสอบรายบุคคล เป็นต้น

4. มีการฝึกทักษะการช่วยเหลือกันทำงานและทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Interdependence and Small Groups Skills) ผู้เรียนควรได้ฝึกทักษะที่จะช่วยให้งานกลุ่มประสบความสำเร็จ เช่น ทักษะการสื่อสาร การยอมรับและช่วยเหลือกัน การวิจารณ์ความคิดเห็น โดยไม่วิจารณ์บุคคล การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง การให้ความช่วยเหลือ และการเอาใจใส่ต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน การทำความรู้จักและไว้วางใจผู้อื่น เป็นต้น

5. มีการฝึกกระบวนการกลุ่ม (Group Process) สมาชิกต้องรับผิดชอบต่อการทำงานของกลุ่ม ต้องสามารถประเมินการทำงานของกลุ่มได้ว่า ประสพผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด ต้องแก้ไขปัญหาที่ใด และอย่างไร เพื่อให้การทำงานกลุ่มมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม เป็นการฝึกกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นกระบวนการ

ขั้นตอนของการจัดกิจกรรม อากรณ ใจเที่ยง (2550 : 122-123) กล่าวถึงขั้นตอนการจัดกิจกรรมการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้สอนชี้แจงจุดประสงค์ของบทเรียน

1.2 ผู้สอนจัดกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละประมาณไม่เกิน 6คนมีสมาชิกที่มีความสามารถแตกต่างกัน ผู้สอนแนะนำวิธีการทำงานกลุ่มและบทบาทของสมาชิกในกลุ่ม

2. ขั้นสอน

2.1 ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน บอกปัญหาหรืองานที่ต้องการให้กลุ่ม
แก้ไขหรือคิดวิเคราะห์ หาคำตอบ

2.2 ผู้สอนแนะนำแหล่งข้อมูล ค้นคว้า หรือให้ข้อมูลพื้นฐาน
สำหรับการคิดวิเคราะห์

2.3 ผู้สอนมอบหมายงานที่กลุ่มต้องทำให้ชัดเจน

3. ขั้นทำกิจกรรมกลุ่ม

3.1 ผู้เรียนร่วมมือกันทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ทุกคน
ร่วมรับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น การจัดกิจกรรมในขั้นนี้ ครูควรใช้เทคนิคการเรียนรู้
แบบร่วมแรงร่วมใจ ที่น่าสนใจและเหมาะสมกับผู้เรียน เช่น การเล่าเรื่องรอบวง มุมสนทนา คู่
ตรวจสอบ คู่คิด ฯลฯ

3.2 ผู้สอนสังเกตการณ์ทำงานของกลุ่ม คอยเป็นผู้อำนวยความสะดวก
สะดวก ให้ความกระจ่างในกรณีที่ผู้เรียนสงสัยต้องการความช่วยเหลือ

4. ขั้นตรวจสอบผลงานและทดสอบ ขั้นนี้ผู้เรียนจะรายงานผลการทำงาน
กลุ่ม ผู้สอนและเพื่อนกลุ่มอื่นอาจซักถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างชัดเจน เพื่อเป็นการตรวจสอบ
ผลงานของกลุ่มและรายบุคคล

5. ขั้นสรุปบทเรียนและประเมินผลการทำงานกลุ่ม ขั้นนี้ผู้สอนและผู้เรียน
ช่วยกันสรุปบทเรียน ผู้สอนควรช่วยเสริมเพิ่มเติมความรู้ ช่วยคิดให้ครบตามเป้าหมายการเรียนรู้ที่
กำหนดไว้ และช่วยกันประเมินผลการทำงานกลุ่มทั้งส่วนที่เด่นและส่วนที่ควรปรับปรุงแก้ไข

เทคนิคการเรียนรู้แบบร่วมมือ วัฒนาพร ระงับทุกข์ (2542: 34-35) กล่าวว่า การ
เรียนการสอนแบบร่วมแรงร่วมใจ ผู้สอนมีบทบาท ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มโดยปกติประมาณ 2-6 คน ต่อกลุ่ม และลักษณะ
กลุ่มที่ลดความสามารถ

2. การดูแลการจัดลักษณะการนั่งของสมาชิกกลุ่ม ให้สะดวกที่จะทำงาน
ร่วมกันและง่ายต่อการสังเกต และติดตามความก้าวหน้าของกลุ่ม

3. ชี้แจงกิจกรรมให้ผู้เรียนแต่ละคนเข้าใจวิธีการ และกฎเกณฑ์การทำงาน

4. สร้างบรรยากาศที่เสริมสร้างการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และกำหนด
หน้าที่รับผิดชอบของสมาชิกกลุ่ม

5. เป็นที่ปรึกษาของกลุ่มย่อย และคอยติดตามความก้าวหน้าในการเรียนรู้
ของกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม

6. ยกย่องเมื่อผู้เรียนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ให้รางวัล คำชมเชยในลักษณะกลุ่ม

7. กำหนดว่าผู้เรียนควรทำงานแบบกลุ่มนานเพียงใด

วัฒนาพร ระวังทุกข์ (2545: 177 – 195) อ้างถึงใน อารมณ์ ใจเที่ยง (2550: 123 – 125) กล่าวถึง เทคนิคการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ว่า เทคนิคที่นำมาใช้ในการเรียนรู้แบบร่วมมือมีหลายวิธี ได้แนะนำไว้ดังนี้

1. ปริศนาความคิด (Jigsaw) ปริศนาความคิด เป็นเทคนิคที่สมาชิกในกลุ่ม แยกย้ายกันไปศึกษาหาความรู้ ในหัวข้อเนื้อหาที่แตกต่างกันแล้วกลับเข้ากลุ่มมาถ่ายทอดความรู้ที่ได้มาให้สมาชิกกลุ่มฟัง วิธีนี้คล้ายกับการต่อภาพจิ๊กซอร์ จึงเรียกวิธีนี้ว่า Jigsaw หรือปริศนาการคิด

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ ผู้เรียนที่มีความสามารถต่างกันเข้ากลุ่มร่วมกันเรียกว่า กลุ่มบ้าน (Home Group) สมาชิกในกลุ่มบ้านจะรับผิดชอบศึกษาหัวข้อที่แตกต่างกันแล้วแยกย้ายไปเข้ากลุ่มใหม่ในหัวข้อเดียวกัน กลุ่มใหม่นี้เรียกว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Expert Group) เมื่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทำงานร่วมกันเสร็จ ก็จะย้ายกลับไปกลุ่มเดิมคือ กลุ่มบ้านของตน นำความรู้ที่ได้จากการอภิปรายจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาสรุปให้กลุ่มบ้านฟัง ผู้สอนทดสอบและให้คะแนน

2. กลุ่มร่วมมือแข่งขัน (Teams – Games – Tournaments: TGT) เทคนิคกลุ่มร่วมมือแข่งขัน เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้เนื้อหาสาระจากผู้สอนด้วยกันแล้วแต่ละคนแยกย้ายไปแข่งขันทดสอบความรู้ คะแนนที่ได้ของแต่ละคนจะนำมารวมกันเป็นคะแนนของกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนรวมสูงสุดได้รับรางวัล

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มจะช่วยกันเตรียมตัวเข้าแข่งขัน โดยผลัดกันถามตอบให้เกิดความแม่นยำในความรู้ที่ผู้สอนจะทดสอบ เมื่อได้เวลาแข่งขัน แต่ละทีมจะเข้าประจำโต๊ะแข่งขัน แล้วเริ่มเล่นเกมพร้อมกันด้วยชุดคำถามที่เหมือนกัน เมื่อการแข่งขันจบลงผู้เข้าร่วมแข่งขันจะกลับไปเข้าทีมเดิมของตนพร้อมคะแนนที่ได้รับทีมที่ได้คะแนนรวมสูงสุดถือว่าเป็นทีมชนะเลิศ

3. กลุ่มร่วมมือช่วยเหลือ (Team Assisted Individualization : TAI) เทคนิคการเรียนรู้วิธีนี้ เป็นการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความสามารถเฉพาะตนก่อน แล้วจึงจับคู่ตรวจสอบกันและกัน ช่วยเหลือกันทำใบงานจนสามารถผ่านได้ ต่อจากนั้นจึงนำคะแนนของแต่ละคนมารวมเป็นคะแนนของกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดจะเป็นฝ่ายได้รับรางวัล

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ กลุ่มจะมีสมาชิก 2 – 4 คน จับคู่กันทำงานตามใบงานที่ได้รับมอบหมาย แล้วแลกเปลี่ยนกันตรวจผลงาน ถ้าผลงานยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ต้องแก้ไข

จนกว่าจะผ่าน ต่อจากนั้นทุกคนจะทำข้อทดสอบ คะแนนของทุกคนจะมารวมกันเป็นคะแนนของกลุ่ม กลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดจะได้รับรางวัล

4. กลุ่มสืบค้น (Group Investigation: GI) กลุ่มสืบค้น เป็นเทคนิคการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียน ได้ฝึกทักษะการศึกษา ค้นคว้าแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้เรียนแต่ละกลุ่มได้รับมอบหมายให้ค้นคว้าหาความรู้มานำเสนอ ประกอบเนื้อหาที่เรียน อาจเป็นการทำงานตามใบงานที่กำหนด โดยที่ทุกคนในกลุ่มรับรู้และช่วยกันทำงาน

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มจะช่วยกันศึกษาค้นคว้าหาคำตอบ หรือความรู้มานำเสนอต่อชั้นเรียน โดยผู้สอนแบ่งเนื้อหาเป็นหัวข้อย่อย แต่ละกลุ่มศึกษา กลุ่มละ 1 หัวข้อ เมื่อพร้อม ผู้เรียนจะนำเสนอผลงานที่ละกลุ่ม แล้วร่วมกันประเมินผลงาน

5. กลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน (Learning Together: LT) กลุ่มเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเทคนิคการจัดกิจกรรมที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้รับฝึกหัด มีบทบาทหน้าที่ทุกคน เช่น เป็นผู้อ่าน เป็นผู้จัดบันทึก เป็นผู้รายงานนำเสนอ เป็นต้น ทุกคนช่วยกันทำงาน จนได้ผลงานสำเร็จ ส่งและนำเสนอผู้สอน

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ กลุ่มผู้เรียนจะแบ่งหน้าที่กันทำงาน เช่น เป็นผู้อ่าน คำสั่งใบงาน เป็นผู้จัดบันทึกงาน เป็นผู้หาคำตอบ เป็นผู้ตรวจคำตอบ เป็นต้น กลุ่มจะได้ผลงานที่เกิดจากการทำงานของทุกคน

6. กลุ่มร่วมกันคิด (Numbered Heads Together: NHT) กิจกรรมนี้เหมาะสำหรับการทบทวนหรือตรวจสอบความเข้าใจ สมาชิกกลุ่มจะประกอบด้วยผู้เรียนที่มีความสามารถเก่ง ปานกลาง และอ่อนคละกัน จะช่วยกันค้นคว้าเตรียมตัวตอบคำถามที่ผู้สอนจะทดสอบ ผู้สอนจะเรียกถามทีละคน กลุ่มที่สมาชิกสามารถตอบคำถามได้มากที่สุดแสดงว่าได้ช่วยเหลือกันดี

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกัน จะร่วมกันอภิปรายปัญหาที่ได้รับเพื่อให้เกิดความพร้อมและความมั่นใจที่จะตอบคำถามผู้สอน ผู้สอนจะเรียกสมาชิกกลุ่มให้ตอบทีละคน แล้วนำคะแนนของแต่ละคนมารวมเป็นคะแนนของกลุ่ม

7. กลุ่มร่วมมือ (Co-op Co-op) กลุ่มร่วมมือเป็นเทคนิคการทำงานกลุ่มวิธีหนึ่ง โดยสมาชิกในกลุ่มที่มีความสามารถและความถนัดแตกต่างกันได้ แสดงบทบาทตามหน้าที่ที่ตนถนัดอย่างเต็มที่ ทำให้งานประสบผลสำเร็จ วิธีนี้ทำให้ผู้เรียนได้ฝึกความรับผิดชอบการทำงานกลุ่มร่วมกัน และสนองต่อหลักการของการเรียนรู้ และร่วมมือที่ว่า “ความสำเร็จแต่ละคน คือความสำเร็จของกลุ่ม ความสำเร็จของกลุ่ม คือ ความสำเร็จของทุกคน”

ลักษณะการจัดกิจกรรม คือ สมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกันจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบไปศึกษาหัวข้อย่อยที่ได้รับมอบหมาย แล้วนำงานจากการศึกษาค้นคว้ามารวมกันเป็นงานกลุ่มปรับปรุงให้ต่อเนื่องเชื่อมโยง มีความสละสลวย เสร็จแล้วจึงนำเสนอต่อชั้นเรียน ทุกกลุ่มจะช่วยกันประเมินผลงาน

การเรียนรู้แบบร่วมมือ มีวิธีการและรูปแบบการสอนที่หลากหลาย เป็นวิธีการที่ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างแท้จริง ได้ฝึกความรับผิดชอบ ฝึกเป็นผู้นำ ผู้ตามกลุ่มฝึกการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ และฝึกทักษะทางสังคม อย่างไรก็ตาม อาจารย์ใจเที่ยง (2546: 171) ได้สรุปว่าผู้สอนไม่ควรยึดวิธีการสอนที่ตนเองถนัด แต่ให้พิจารณาเลือกใช้วิธีการสอนให้เหมาะสม กับเนื้อหาสาระและจุดประสงค์ของการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ หรืออาจใช้หลายวิธีผสมผสานกัน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะใช้วิธีการสอนแบบใด แต่เป้าหมายหลัก คือให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้สอนจำเป็นต้องใช้วิธีการสอนหลาย ๆ แบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้เรียน และส่งผลผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการศึกษาทางการแพทย์

จากสภาวการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูปสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศโดยรวม (สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ 3 สิงหาคม - กันยายน 2541: 1) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลด้วย เมื่อเปรียบเทียบลักษณะการศึกษาพยาบาลก่อน พ.ศ.2523 ซึ่งเป็นปีหลังจากที่รัฐได้รับแนวคิดด้านการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีการจัดการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า แล้วจะพบว่าเป้าหมายของการศึกษาพยาบาลเปลี่ยนจากการบริการผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล และงานการในโรงพยาบาล มาเป็นการพยาบาลเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพมากขึ้น สาระหลักสูตรจะเน้นการเรียนรู้สภาพชุมชนปัญหาสุขภาพและการใช้ข้อมูลของชุมชนเพื่อการพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานสังคมเกษตรกรรม แต่ถ้าสภาพแนวโน้มของสังคมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม และสาระวิชาและการเรียนรู้จะต้องเปลี่ยนไป วิชาเกี่ยวกับเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากสังคมอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น วิชาเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข ซึ่งเป็นวิชาว่าด้วยความต้องการอุปสงค์และอุปทานด้วยการบริการสาธารณสุข การลงทุนการผลิตของโรงพยาบาล และเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับสาธารณสุข

ลักษณะของการเรียนรู้ การสอนทางการพยาบาลเริ่มใส่ใจต่อการเน้นด้านประสบการณ์ทางระบาดวิทยา และอาชีวอนามัยกับการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และจากแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้นในขณะที่ประชากรในวัยทำงานลดลง หลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงต้องปรับปรุงใหม่โดยเน้นบทบาทของพยาบาลให้สอดคล้องในยุคสังคมอุตสาหกรรมเป็นสำคัญ ทั้งนี้การปรับปรุงหลักสูตรจะต้องเพิ่มเติมวิชาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลเมื่อเกิดภัยธรรมชาติ การศึกษานานาชาติ และวัฒนธรรมที่แตกต่าง สำหรับพยาบาลวิชาชีพจะต้องเพิ่มบทบาทในด้าน การวางแผน การสอน และการติดตาม นิเทศ ประเมินผล

4.4 ทิศทางการพัฒนากระบวนการจัดการศึกษาพยาบาล

การศึกษาพยาบาลในสังคมยุคโลกาภิวัตน์เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถสูงกว่าเดิม ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ดังนั้นพยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้จึงควรเป็นพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพจะต้องได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำ อีกประการหนึ่งประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว และมีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง บุคลากรการพยาบาลต่ำกว่าระดับวิชาชีพ หรือระดับปริญญาตรีจะขาดความจำเป็นไป ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนากระบวนการจัดการศึกษาพยาบาลจึงเป็นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณภาพ และมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในระดับที่พึงประสงค์ โดยจะต้องพัฒนาทิศทางกระบวนการจัดการศึกษา ดังนี้

4.4.1 หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสร้างขึ้นโดยมีพื้นฐานทางศาสตร์การพยาบาลหรือใช้รูปแบบการพยาบาล (Nursing Model) นำมาบูรณาการกับองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น แนวคิด ทฤษฎีการเอื้ออาทรแนวทางการสร้างหลักสูตรที่ผสมผสานงานบริการทั้งในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน โดยเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนการจัดการเรียนการสอนมุ่งเสริมสร้างความสามารถในความคิดการแก้ปัญหา และการเรียนด้วยตนเองเป็นสำคัญโดยที่ผู้สอนเป็น ผู้ช่วยเหลือแนะนำชี้แนะแนวทางและเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้เรียนเป็นการเสริมสร้างอิสระในการเรียนรู้ หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะต้องสอดคล้องรับการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นต้องเกิดขึ้น ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ จะมีความต้องการพยาบาลแตกต่างไปจากสังคมเดิม ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตร์จึงต้องมีความชัดเจน ทั้ง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นการพยาบาลทั่วไป เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้หลายด้าน (General Practice) และ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialist)

4.4.2 การจัดการเรียนการสอน จะเน้นการเรียนรู้และทักษะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 4 ด้าน คือ

4.4.2.1 การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาวิชาการ ด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ ยกเว้นการผดุงครรภ์ให้แก่ผู้รับบริการพยาบาลทุกระดับอายุ

4.4.2.2 การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดยการศึกษาข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือปฏิบัติการโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชน

4.4.2.3 การพยาบาลอาชีวอนามัย และการใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาล เป็นการเรียนรู้ และ ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสามารถของพยาบาล ในด้านบทบาทของพยาบาล กับสุขภาพของพยาบาลกับสุขภาพของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และแนวโน้มของสังคมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ กับการพยาบาล

4.4.2.4 ลักษณะการฝึกความชำนาญเฉพาะทางมีความจำเป็นมากขึ้น

4.4.3 คุณภาพผู้สอนต้องเข้าใจในปรัชญาการศึกษาแนวใหม่ การบูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เน้นการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ไม่ยึดติดอยู่กับเนื้อหาและตำรา การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้สอนเป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแนวคิดจากการที่มีผู้สอนเป็นศูนย์กลาง มาเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การใช้เทคนิคการสอนที่หลากหลาย และการคิดค้น หรือนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาช่วยในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

4.4.4 คุณภาพของผู้เรียน แต่เดิมนั้นการศึกษาพยาบาลจะเน้นการฝึกหัดทักษะการพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไป แต่ในสังคมยุคโลกาภิวัตน์พยาบาลต้องเรียนรู้ถึงข้อเท็จจริงของชีวิต การเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม ผลกระทบจากเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพพยาบาลซึ่งต้องมีบทบาทมากมายในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การสร้างขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนของผู้เรียนจึงมีความสำคัญ คุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล ได้ระบุ สมรรถนะทางการพยาบาลที่จำเป็น คือ

1. การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการบริการพยาบาล
2. การจัดการเพื่อดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและสภาวะแวดล้อมของผู้รับบริการพยาบาลนั้น
3. เป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การดูแลตนเอง การที่มีได้มีบริการทางการพยาบาลโดยตรง

4. สามารถคัดกรอง และจำแนกระดับปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ เริ่มจากการสอบคัดเลือก ซึ่งจะต้องมีแนวปฏิบัติในการคัดกรองผู้เรียนโดยใช้เกณฑ์หลายรูปแบบร่วมกัน คือ การวัดความรู้ทางวิชาการ การวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การวัดบุคลิกภาพ/การวัด ความถนัดทั้งนี้จะต้องมีการสร้างแบบวัดมาตรฐานเหล่านี้ขึ้น โดยสามารถใช้ได้เป็นส่วนกลางอาจเป็นกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสภาการพยาบาล นอกจากนี้ปัญหาของผู้เรียนในปัจจุบันยังขาดคุณลักษณะใฝ่รู้ ขาดการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตตามความมุ่งหวังของ พรบ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ขาดการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เคยชินกับการที่มีผู้สอนเป็นฝ่ายให้ข้อมูลทางเดียว ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนขาดการพัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ ให้แก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลได้รับการปลูกฝังให้เกิดการมีนิสัยรักการอ่าน การศึกษาค้นคว้าวิจัย ความตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลที่พึงกระทำ การตระหนักในหน้าที่ของพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพซึ่งมิใช่ลักษณะการพยาบาลทางคลินิกแต่เพียงอย่างเดียว (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2538: 42 – 49)

ในปัจจุบันยังต้องพัฒนาการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อให้ได้ คุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์ เพิ่มเติมในเรื่องต่อไปนี้

4.4.5 เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะที่สามารถแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ โดยพัฒนาความรู้ ความสามารถทั่วไป โดยเฉพาะ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ด้านภาษาต่างประเทศ และ ด้านการวิจัย

4.4.6 ลักษณะสำคัญของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ 5 ประการคือ การให้พยาบาล การเป็นผู้นำ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคการสอนและให้คำปรึกษาการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คุณลักษณะที่สำคัญ ที่ควรสนับสนุน คือ การพัฒนาตนเองเชิงวิชาการอย่างต่อเนื่องความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสำนึกต่อความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลมีความเข้าใจระบบการเมือง มีความเป็นผู้นำ (Leadership) ความสามารถในการเจรจาโน้มน้าว (Lobbyist) เจรจาต่อรอง (Negotiator) เพื่อนำประโยชน์มาสู่วิชาชีพการพยาบาลภายใต้ขอบเขตแห่งจริยธรรม และเหตุผลเชิงวิชาชีพ

4.4.7 การประเมินผลการศึกษาพยาบาล จะต้องครอบคลุมทั้งระบบ คือ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์การจัดการศึกษาพยาบาลต้องประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและครอบคลุม วัตถุประสงค์ทางการศึกษาทั้ง 3 มิติ คือความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดย

จะต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ ผสมผสานของการประเมินผลการดำเนินการของสถาบัน และหลักสูตร โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของสังคม กับปรัชญา จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ประเมินผู้เรียนตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ตามเป้าหมายของหลักสูตร โดยอาศัยเกณฑ์การประเมิน ต่างๆ ทั้งในระดับการควบคุมมาตรฐานการประกันคุณภาพการศึกษาและมาตรฐานของสถาบัน

4.4.8 การประกันคุณภาพการศึกษา แนวโน้มการแข่งขันเชิงคุณภาพจะทวีขึ้น ทุกองค์การในสังคมจะไม่สามารถอยู่ตามลำพังได้อีกต่อไป สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องสร้างฐานความร่วมมือภายในองค์การเอง เพื่อแสดงว่าการกิจที่ปฏิบัตินั้นมีคุณภาพ นอกจากนั้นความร่วมมือระหว่างสถาบันภายนอกเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากกันและกัน ในรูปแบบเครือข่ายหรือการจัดการใดๆก็ตามที่จะปรากฏผลออกมาเป็นความร่วมมือ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกแห่ง

การพยาบาลเป็นการกระทำแก่สังคม ปัจจัยทางสังคมจึงมีผลต่อสถานภาพทางการพยาบาลอย่างมาก ปัจจัยทางสังคมอาจเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในสังคม ซึ่งต้องอาศัยบริการสุขภาพอนามัย ปัญหาทางสังคมที่พบในปัจจุบันมีหลากหลายปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงาน อาชญากรรม ความยากจน การเพิ่มของประชากร ความกดดันด้านการเมือง สงคราม ภัยธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายของประชากร ตลอดจนความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัญหาที่รุนแรงในขณะนี้ และส่งผลกระทบต่อพยาบาลเป็นอย่างมาก การศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องให้ความสนใจต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อจัดระบบของการศึกษาพยาบาล กำหนดบทบาทของการพยาบาล ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับสังคม และทำให้ภาพลักษณ์ การพยาบาลต่อสังคมเป็นไปในทางที่สร้างสรรค์มากขึ้น

4.5 การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และชุมชนของผู้รับบริการ การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยลดลง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ดังนั้น ปรัชญาการบริการพยาบาลจึงกล่าวถึงคุณลักษณะการพยาบาลอย่างวิชาชีพและคุณภาพของพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจนเพื่อให้ทิศทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ มีความเด่นเฉพาะ และสอดคล้องกับความต้องการการบริการของพยาบาลวิชาชีพในสังคมอย่างแท้จริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย ไว้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็น ร้อยละ 15.3 ในปี 2563 จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุขและจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น (Population ageing) เช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วประเทศไทยจะใช้เวลาของการดำเนินเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุเร็วกว่ากันถึง 3 เท่า การเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุจะมีผลต่อสถานะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพ และสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2545 - พ.ศ.2564) วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของสังคม โดยคำนึงถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การพัฒนามนุษย์ และการปฏิรูปของสังคมที่มีต่อสุขภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มาตรฐานทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เกิดขึ้นตามทฤษฎีการสูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ รวมทั้งสามารถประเมินสภาพ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ภาคนทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งต้องสัมพันธ์สอดคล้องและประสมประสานกันไป เพราะการศึกษาภาคปฏิบัติสามารถช่วยให้นักศึกษานำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จะมุ่งเน้นการเรียนการสอนที่ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งจะให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย การทำหน้าที่ จิต-สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ และการให้บริการสุขภาพ จะต้องครอบคลุม 4 มิติ คือ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ และรูปแบบการจัดเรียนการสอนที่เหมาะสม ดังนั้น จึงต้องมีการวางแผนหรือออกแบบการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ การศึกษาจัดเป็นระบบ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเรียนการสอน

ผู้สอน ผู้เรียน การจัดการ การบริการ อาคารสถานที่ รวมทั้งชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ความเป็นหน่วยใหญ่ ส่วนระบบการเรียนการสอน เป็นการจัดองค์ประกอบของการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ระบบการเรียนการสอน ส่วนใหญ่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้าหรือตัวป้อน (Input) คือ ส่วนประกอบต่าง ๆ ที่นำเข้าสู่ระบบ ได้แก่

1.1 ผู้สอน จะต้องเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในด้านวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ และวิชาการพยาบาลอื่นๆที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ มีทักษะ และทัศนคติที่ดีด้านการสอน นอกจากนี้จะต้องมีบุคลิกภาพ ความประพฤติ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี และรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

1.2 ผู้เรียน อาจารย์พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจถึงความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ และทักษะพื้นฐานผู้เรียนผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ต่อเนื่องจาก “เด็ก” สู่ “ผู้ใหญ่” เป็นระยะที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต่อจากวัยรุ่น จึงเป็นวัยที่มีความสับสนช่วงหนึ่ง มีพลังสูง เริ่มมีความรับผิดชอบในเป้าหมายชีวิตของตนเองได้

1.3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันพระบรมราชชนก, 2546: 1) เป็นหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2552 ที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 บัณฑิตมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการสูงกว่าสมรรถนะในการส่งเสริมคุณภาพและการป้องกันการเกิดโรคในชุมชน

1.3.2 เนื้อหาวิชามีความซ้ำซ้อนกันทำให้ผู้เรียนเชื่อมโยงความรู้ในรายวิชาต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติงานจริงได้ยาก

1.3.3 จากผลการปฏิรูปการศึกษาตาม พ.ร.บ.การศึกษา พ.ศ. 2542 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การเชื่อมโยงบูรณาการ ทิศวิจารณ์ญาณ การแก้ปัญหา การเรียนรู้ด้วยตนเอง ใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการเฉพาะหมวดวิชาชีพการพยาบาล (Hybrid model) ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ จุดเด่นของหลักสูตรนี้คือ เนื้อหาวิชาไม่ซ้ำซ้อนกัน สร้างบนพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทร ผู้เรียนจะได้รับการเสริมสร้าง

ศักยภาพการคิดอย่างเป็นระบบ ใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการจัดการเรียน การสอนที่เน้นกระบวนการทางปัญญา

1.4 สิ่งอำนวยความสะดวกหรือสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยเสริมการเรียนการสอนที่สำคัญ ได้แก่ สภาพห้องเรียน การจัดเวลาเรียน แหล่งวิทยาการ ต่างๆ สำหรับการเรียนการสอนทางการพยาบาล การสอนภาคปฏิบัติมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ โรงพยาบาล สถานพยาบาลต่างๆ รวมถึงชุมชน

2. กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ การนำเอาปัจจัยนำเข้าหรือตัว ป้อนมาเข้ากระบวนการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดผลผลิตตามที่ต้องการ ซึ่งในกระบวนการ ดำเนินงาน ประกอบด้วย

2.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน เป็นสิ่งแสดง ให้เห็นถึงสัมฤทธิ์ผลของผู้เรียน จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนจะช่วยให้อาจารย์พยาบาล สามารถกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะสอน เลือกวิธีสอน เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ และเลือกวิธี ประเมินผลได้อย่างเหมาะสม จุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) อธิบายมโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความหมายและประเภทผู้สูงอายุได้ 2) อธิบาย ทฤษฎีของการสูงอายุได้ 3) อธิบายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณใน ผู้สูงอายุได้ 4) อธิบายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุได้ 5) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้ 6) นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้และครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ

2.2 การกำหนดเนื้อหาสาระของวิชา มุ่งเน้นความรู้ ทักษะ ทักษะคิด คุณลักษณะ หรือค่านิยมในด้านใดที่มุ่งหวัง การกำหนดเนื้อหาสาระของวิชา จะต้อง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ความหมายและประเภทผู้สูงอายุ 2) ทฤษฎีของการสูงอายุ 3) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ 4) การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ 6) ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และ 7) การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตาม สถานการณ์ที่กำหนดได้และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณ

2.3 การดำเนินการเรียนการสอนอาจมีกิจกรรมต่าง ๆ หลาย กิจกรรม เช่น การสร้างความพร้อมในการเรียน การเตรียมสภาพแวดล้อมของการเรียน การใช้ เทคนิคการสอนต่าง ๆ และการใช้กิจกรรมเสริม เป็นต้น

3. ผลผลิต (Output) คือ ส่วนสุดท้ายของระบบการเรียนการสอน ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนไปในทางที่พึงประสงค์ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.1 พุทธิพิสัย (Cognitive domain) คือ ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงความสัมพันธ์หรือที่เรียกว่า คิดวิเคราะห์ได้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ สรุปชี้ขาด ประเมินค่า และใช้ความรู้ในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

3.2 จิตพิสัย (Affective domain) คือ ผู้เรียนเกิดเจตคติที่ดีและเหมาะสม เช่น มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความสนใจในสิ่งที่เรียน และมีค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ

3.3 ทักษะพิสัย (Psychomotor domain) คือ ผู้เรียนมีความคล่องแคล่ว ชำนิชำนาญในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การใช้มือ ใช้สายตา ตัวอย่างทักษะพิสัย เช่น ทักษะด้านการสังเกต อาการแสดง การประเมินสภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. การติดตาม ประเมินผลและปรับปรุง (Feedback) คือ การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมการเรียนการสอน โดยผู้สอนจะต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งหมดในระบบและ ประเมินว่าได้ผลผลิตตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ และมีจุดบกพร่องในส่วนใดที่จะต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

โดยสรุป ในการออกแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จะต้องคำนึงถึง องค์ประกอบหลักของระบบการเรียนการสอน มโนทัศน์ ปรัชญา ทฤษฎีทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หลักสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การประเมินการทำงานของอวัยวะต่างๆ 2) ส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี 3) ส่งเสริมการช่วยเหลือตนเอง 4) ส่งเสริมภาวะจิตสังคม 5) คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลง ความต้องการ และ 6) การวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสม

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

กานต์สุดา มาชะศิริานนท์ (2546) ได้ศึกษา การนำเสนอระบบการจัดการความรู้ สำหรับองค์กรภาคเอกชน โดยทำการสอบถามนักพัฒนาทรัพยากรบุคคลและนักพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีความรู้และประสบการณ์ในการจัดการความรู้ เพื่อศึกษา สภาพ ปัญหา และความ

ต้องการในการจัดการความรู้สำหรับองค์กรเอกชน จำนวน 60 คน โดยใช้การสัมภาษณ์ หลังจากนั้นทำการศึกษาความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้บริหารงานฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ นักพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 21 คน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย และสุดท้ายให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน รับรองความเป็นไปได้ในการนำต้นแบบไปใช้ โดยได้รูปแบบการจัดการ ความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน และการนำระบบการจัดการความรู้ไปใช้ ดังรายละเอียด ดังนี้

1. องค์ประกอบของระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ผู้นำ/ผู้บริหารองค์กรเอกชน 2) วิสัยทัศน์การจัดการความรู้ 3) พันธกิจการจัดการความรู้ 4) นโยบายการจัดการความรู้ 5) เป้าหมายการจัดการความรู้ 6) เทคโนโลยีเพื่อการจัดการความรู้ 7) บุคลากรที่ใช้ภูมิปัญญา และ 8) ทีมผู้ชำนาญการ

2. ขั้นตอนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดสิ่งที่ต้อง เรียนรู้ 2) แสวงหาความรู้ 3) สร้างความรู้ 4) จัดเก็บความรู้และสืบค้นความรู้ และ 5) ถ่ายโอนและ นำความรู้ไปใช้

เงื่อนไขการนำระบบการจัดการความรู้ไปใช้ คือ ใช้ในองค์กรภาคเอกชน ควร กำหนดองค์ประกอบให้ครอบคลุมทั้ง 8 องค์ประกอบ และควรกำหนดขั้นตอนให้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน เพื่อให้การใช้ระบบเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีการนำระบบการจัดการความรู้ไปใช้ จำเป็นต้องแยกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนแรก คือ ส่วนขององค์กร ต้องพิจารณาถึงรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบและแต่ละขั้นตอนอย่างละเอียด ต้องกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย และเป้าหมายให้ชัดเจน รวมทั้งจัดทรัพยากรให้พร้อมในการดำเนินงาน ส่วนที่สองคือ ส่วนของผู้บริหาร ต้องให้การสนับสนุน กำหนด นโยบาย และจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ และส่วนสุดท้ายคือ ส่วนของพนักงาน ต้องศึกษาระบบ ให้เข้าใจ วางแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร และต้องพัฒนาตนเองให้เป็นคน รักการเรียนรู้และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

การประเมินระบบการจัดการความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ของพนักงาน 2) ด้านผลการปฏิบัติงาน 3) ด้านทรัพย์สินทางปัญญาที่เพิ่มคุณค่าให้กับ องค์กร และ 4) ความเปลี่ยนแปลงขององค์กรที่เป็นผลมาจากการจัดการความรู้ในองค์กร

บุญส่ง หาญพานิช (2546) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและ สังเคราะห์แนวความคิดที่เกี่ยวกับธรรมชาติ ความรู้ องค์ความรู้ทางการอุดมศึกษา การบริหารจัดการอุดมศึกษาไทย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ บริหารจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ โครงสร้างพื้นฐานของการบริหารจัดการความรู้ สิ่งท้าทายของการบริหารจัดการความรู้ และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการความรู้ และนำเสนอ

รูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย เน้นด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการบริการความรู้กลุ่มตัวอย่าง คือ อธิการบดี รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณบดี และผู้อำนวยการของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน 19 แห่ง จากสถาบันอุดมศึกษาที่มีสถานภาพเป็นมหาวิทยาลัยทั้งหมด 49 แห่ง อธิการบดีมีทั้งสิ้น 19 คน ผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 130 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา มีความต้องการในระดับมากขณะที่สภาพเป็นจริงในปัจจุบันเกิดขึ้นในระดับค่อนข้างน้อยในทุกด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการความรู้ ได้แก่ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การนำความรู้ไปใช้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การบริการความรู้ การสื่อสารความรู้ การใช้เทคโนโลยี วัฒนธรรมการไว้วางใจ วัฒนธรรมพลังร่วม นวัตกรรม เวอร์เคอร์ สิ่งท้าทาย และยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ รูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทยที่น่าเสนอ เน้นด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการบริการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ด้านวิสัยทัศน์ คือ การเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้และชุมชนนักวิชาการด้านภารกิจ คือ การผลิต ถ่ายทอด และบริการความรู้ด้านนโยบาย คือ ให้มีการแบ่งปันความรู้อย่างทั่วถึง ทั้งภายในและภายนอกสถาบันด้านเป้าหมาย คือ การพัฒนาวัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และวัฒนธรรมการบริการความรู้ พัฒนานวัตกรรม เวอร์เคอร์ พัฒนาฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ของสถาบัน และพัฒนาปฏิสัมพันธ์ความรู้ด้านการประเมิน คือ ประเมินความสามารถและวัฒนธรรมของสถาบัน ด้านยุทธศาสตร์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการความรู้ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ผู้บริหาร ยุทธศาสตร์นวัตกรรม เวอร์เคอร์ ยุทธศาสตร์ปฏิสัมพันธ์ความรู้ ยุทธศาสตร์การสื่อสารความรู้และเทคโนโลยี ยุทธศาสตร์การไว้วางใจ และยุทธศาสตร์พลังร่วม ด้านสำนักบริหารจัดการความรู้ คือ การวางแผน กลยุทธ์การบริหารจัดการความรู้ ด้านกระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนและบริการความรู้ คือ การเตรียมความพร้อม การกำหนดวิธีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนและบริการ การประเมินและปรับปรุงแก้ไข ด้านผลการดำเนินการคือ ทำให้ได้วัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการบริการความรู้ ชุมชนนอลแลคเจอร์เคอร์ ฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ปฏิสัมพันธ์ความรู้ นวัตกรรมการเรียนรู้ ผลลัพธ์และการบริการ

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในห้องสมุด พบว่า การจัดการความรู้ จะต้องประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านกระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งมี 3 ขั้นตอน คือ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ และอื่นๆ อีก 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. เทคโนโลยีที่ใช้ในการจัดเก็บสารสนเทศ (Repositories) เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) จัดเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึง การเผยแพร่เนื้อหาข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ External knowledge, Structured / Informal internal knowledge

2. แพลตฟอร์มที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกัน (Collaborative Platforms) การมีระบบและฐานข้อมูลที่ใช้งานร่วมกันได้ รวมทั้ง การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน
3. ระบบเครือข่าย (Network) โครงสร้างพื้นฐาน เช่น ระบบเครือข่ายช่วยสนับสนุนการสื่อสารและการสนทนา
4. วัฒนธรรม (Culture) เช่น วัฒนธรรมองค์การที่ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกัน

บัณฑิต ฉัตรวิโรจน์ (2550) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู 2) พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู และ 3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้ที่เสริมสร้างสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาครู จำนวน 960 คน และอาจารย์ นิเทศน์จำนวน 130 คน จากมหาวิทยาลัยราชภัฏ 7 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า

1. สมรรถนะด้านการเตรียมการสอน และการวางแผนการสอน ด้านการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และด้านการวัดผลประเมินผลการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นอาจารย์นิเทศน์กับนักศึกษาครูเกี่ยวกับสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู ทั้ง 3 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกัน

2. พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้ ซึ่งได้รับการประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญที่ระดับมากที่สุด รูปแบบนี้มีลักษณะเด่น คือ การบูรณาการจัดการจัดการความรู้ กระบวนการกลุ่ม และเรียนรู้แบบร่วมมือ การเรียนรู้แนวสร้างสรรค์นิยมการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลตามสภาพจริง

3. การนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาครูมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ในรายวิชาการพัฒนาความเป็นครูวิชาชีพ จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและสมรรถนะการสอนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จรัสศักดิ์ ศิริรัตนพล (2550) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มีจุดประสงค์ เพื่อ

- (1) พัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน และ
- (2) ตรวจสอบรูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน การวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและกำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของรูปแบบการ

จัดการความรู้ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาและสังเคราะห์กระบวนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาและสังเคราะห์แนวทางในการใช้การจัดการความรู้ในประเทศไทย ขั้นตอนที่ 4 ร่างรูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ ในสถาบัน อุดมศึกษาเอกชน และขั้นตอนที่ 5 ตรวจสอบรูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนย่อย คือ ตรวจสอบโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และตรวจสอบโดยการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ ที่มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และหลังการทดลองทำการถอดประสบการณ์การจัดการความรู้ โดยมีอาจารย์ประจำเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน ทดลองใช้รูปแบบ โดยกลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีผลการประเมินการสอนสูง ในภาคการศึกษาที่ 2/2548 จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่อาสาสมัคร จำนวน 9 คน

หลังจากสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รูปแบบดังนี้ รูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ ในสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ วิเคราะห์ปัจจัย เงื่อนไขในความรู้ และดูแลผลลัพธ์ โดยการวิเคราะห์ปัจจัย มี 6 ด้าน คือ วัฒนธรรม ภาวะผู้นำ โครงสร้าง เทคโนโลยี อาจารย์ และนักศึกษา การเงื่อนไขความรู้ มี 4 ขั้นตอน คือ เป้าหมายความรู้ จัดทำแผนกลยุทธ์และกระบวนการ เลือกเทคนิคสร้างและถ่ายทอดความรู้ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดูแลผลลัพธ์ มี 3 ด้าน คือ ระบบ ผลผลิต และผลลัพธ์

หลังจากนำรูปแบบการจัดการความรู้ไปทดลองที่มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พบว่า ผลของการดูแลผลลัพธ์ใน 3 ด้าน มีดังนี้ ผลการประเมินระบบ คือ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมการทดลองในระดับมาก และได้รับองค์ความรู้ในระดับมาก และในภาพรวมกลุ่มที่ 2 มีความพึงพอใจในภาพรวมดีกว่ากลุ่มที่ 1 ผลการประเมินด้านผลผลิต พบว่า มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา คือ กระบวนการสอนแบบบรรยายที่ดี จำนวน 11 ข้อ และผลการประเมินด้านผลลัพธ์ พบว่า ผลการประเมินการสอนอยู่ในระดับมาก จากการประเมินตนเองและประเมิน โดยนักศึกษา และในภาพรวมกลุ่มที่ 2 มีผลการประเมินดีกว่ากลุ่มที่ 1

ผลการถอดประสบการณ์การจัดการความรู้ พบว่า รูปแบบการจัดการความรู้ด้านการสอนสามารถนำไปจัดการความรู้ด้านการสอนของคณาจารย์ได้ และควรดำเนินการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารควรส่งเสริม สนับสนุน และชักจูงให้อาจารย์เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน และอาจารย์ควรเข้าร่วมการจัดการความรู้โดยสมัครใจ

วิไลเลิศ เขียววิมล รุจิรา เขียวอมรรตน์ และอรชร อินทองปาน.(2554). ได้ศึกษาสถานการณ์การดำเนินการจัดการความรู้ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 482

คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์การจัดการความรู้ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และรวบรวมสรุปประเด็น ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 84 เคยเข้าร่วมโครงการการจัดการความรู้ และวิทยาลัยร้อยละ 90.2 มีการจัดตั้งทีมงานในการดำเนินการจัดการความรู้ สำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.6 มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร้อยละ 22.4 มีส่วนร่วมโดยเป็นทีมคณะทำงานการจัดการความรู้ องค์กรความรู้ที่วิทยาลัยมีการจัดการความรู้ ส่วนมากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 86.2 รองลงมาคือการจัดการเรียนการสอน ร้อยละ 79.3 และการบริหารจัดการร้อยละ 58.6 การประกันคุณภาพการศึกษา ร้อยละ 48.3 การพยาบาล ร้อยละ 44.8 การสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ ร้อยละ 37.9 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ร้อยละ 27.6 และการบริหารความเสี่ยง การเงินและพัสดุ ร้อยละ 13.8 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ย 3.89 ซึ่งสูงกว่าปัจจัยภายในองค์กรซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.57 แต่ทั้ง 2 ปัจจัยอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร อยู่ในระดับมาก คือ ด้านการยอมรับ มีค่าเฉลี่ย 4.15 ด้านแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ย 4.10 และด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ย 3.52 ปัจจัยภายในองค์กรที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้ขององค์กร อยู่ในระดับมาก คือด้านบริหาร มีค่าเฉลี่ย 3.70 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีค่าเฉลี่ย 3.66 และด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ย 3.50 ส่วนด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้าน โครงสร้างพื้นฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.49 เท่านั้น

มาร์ควาร์ดและเรย์โนลด์ (Marquarde & Reynolds.1994: 26-34) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการความรู้ ว่าองค์การจะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆที่เอื้อต่อการจัดการความรู้เพื่อเพิ่มผลผลิตและบริการขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆดังนี้

1. การมีโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม (Appropriate Structure) องค์การควรมีโครงสร้างที่เล็กและคล่องตัว มีสายการบังคับบัญชาไม่มากจนเกินไป การบังคับบัญชาไม่ควรเน้นการควบคุม ไม่ควรมีกระบวนการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เอื้อต่อการตั้งทีมงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการกำหนดความรู้ที่องค์การต้องการ

2. วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Corporate Learning Culture) ซึ่งองค์การควรมีบรรยากาศที่กระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการใฝ่รู้ เกิดความกระตือรือร้นที่จะศึกษาค้นคว้า และถ่ายทอดความรู้ต่อกันอย่างกว้างขวางเพื่อให้เกิดการสร้างสรรคสิ่งใหม่ๆอยู่เสมอ บุคลากรทุก

คนควรมีโอกาสในการพัฒนาตนเองให้เกิดนิสัยการเรียนรู้ในการทำงาน โดยองค์กรต้องสนับสนุนอย่างจริงจังทั้งด้านการเงินและขวัญ กำลังใจ

3. เทคโนโลยีการเรียนรู้ (Learning Technology) องค์กรต้องประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อช่วยในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างทั่วถึงทั้งองค์กร จัดให้มีการจัดเก็บ การประมวล และการถ่ายทอดข้อมูลให้ทั่วถึงอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันเวลา ส่งเสริมการสร้างเครือข่าย สร้างฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีต่างๆที่ทันสมัย เพื่อช่วยในการถ่ายโอนความรู้ให้ทั่วทั้งองค์กร

4. การเป็นผู้นำในการส่งเสริมการจัดการความรู้ ผู้บริหารต้องให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆขององค์กร และเป็นผู้ดำเนินการสนับสนุน การผลักดัน การจูงใจ การประสาน เพื่อให้มีการร่วมกิจกรรมเพื่อการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้

5. วิสัยทัศน์ องค์กรควรกำหนดความรู้ไว้วิสัยทัศน์ให้ชัดเจน เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน วิสัยทัศน์ที่ดีควรมาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรเพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับและผูกพันกับจุดหมาย ซึ่งผู้บริหารต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Scanning) สามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อองค์กรจะได้มีการพัฒนาตนเองให้สามารถเรียนรู้ได้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้ง ต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ (Strategy) เกี่ยวกับการจัดการความรู้ให้ชัดเจน

6. ความสามารถและทักษะของบุคลากร ต้องมีการเพิ่มอำนาจ และความรับผิดชอบในงาน (Empowerment) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถในการเรียนรู้มีอิสระในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถแก้ปัญหาและสร้างสรรค์งานได้อย่างเต็มที่ ที่สำคัญก็คือ องค์กรควรกระจายความรับผิดชอบและตัดสินใจในการแก้ปัญหาให้บุคลากรระดับปฏิบัติการหรือระดับล่าง เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพในการเรียนรู้ภายใต้กลยุทธ์และแผนงานขององค์กร

7. การมีส่วนร่วม องค์กรควรให้ความสำคัญกับการบริหารงานเชิงคุณภาพ โดยรวมที่เน้นการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลงานที่ดีขึ้นอยู่เสมอ องค์กรควรส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน โดยเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายการทำงาน (Teamwork and Networking) ที่มีการสร้าง การแบ่งปัน และ การนำความรู้ไปใช้ร่วมทั้งต้องมีการประสานงานกันเพื่อแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ผลงานหรือนวัตกรรมใหม่ๆ

8. การเรียนรู้ องค์กรต้องจัดบรรยากาศที่สนับสนุน (Supportive Atmosphere) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่

ดีขึ้น ทั้งนี้ควรตระหนักว่า บุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุด ให้ความเท่าเทียมเสมอภาคกันและยอมรับในความแตกต่างของบุคคล ที่สำคัญคือ ต้องให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ต่างๆขององค์กร และควรกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีบทบาทในการเสริมสร้างความรู้และเรียนรู้จากบุคลากรคนอื่น ส่วนอื่นฝ่ายอื่นด้วยรวมทั้งให้มีการกระจายเครือข่ายความสัมพันธ์ในองค์กร ผ่านช่องทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีต่างๆ ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกัน การประชุม การฝึกอบรม มีการสร้างและถ่ายทอดความรู้ใหม่ที่มีประโยชน์ต่อการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพขององค์กร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและส่งเสริมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) ที่ทำให้ทีมงานได้เผชิญหน้ากับปัญหาและได้ลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง

ดาเวนพอร์ทและพรูสาค (Davenport & Prusak, 1999: 229-238) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการจัดการความรู้ พบว่ามี 9 องค์ประกอบ ดังนี้

1. วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เป็นเงื่อนไขที่สำคัญมากที่สุดที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและยังเป็นปัจจัยที่สร้างได้ยากที่สุด เพราะมีองค์ประกอบหลายอย่าง ดังนี้

1.1 ต้องมีความโน้มเอียงด้านบวกต่อความรู้ คือ พนักงานทุกคนต้องมีความฉลาดรอบรู้ และเต็มใจที่จะแสวงหาความรู้ได้อย่างเสรี

1.2 ไม่มีตัวขัดขวางความรู้อยู่ในวัฒนธรรมองค์กร คือ พนักงานไม่มีความโกรธเกลียดบริษัท และไม่กลัวว่าการแลกเปลี่ยนความรู้จะทำให้ตนเองต้องตกงาน

1.3 การจัดการความรู้ต้องเข้ากันได้กับวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอยู่ซึ่งปัจจัยที่สำคัญสำหรับการสร้างวัฒนธรรมเชิงบวกสำหรับความรู้ ก็คือ ประเภทของบุคลากรที่บริษัทจ้างเข้ามาทำงาน ถ้าได้พนักงานที่ชอบแสวงหาความรู้เข้ามาทำงานก็จะเป็นผลดีอย่างมาก

2. โครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิคและโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร โดยโครงสร้างพื้นฐานทางเทคนิคเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดที่จะสร้างขึ้นมาได้ เพราะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการจัดการความรู้โดยเฉพาะในเรื่องของการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ การเก็บความรู้ และการนำความรู้ไปใช้ เช่น โลตัส โน้ตส์และเว็ลด์ ไรต์ เว็บ หรือเครือข่ายอีเมลแบบมูม เป็นต้น ซึ่งถ้ามีเครื่องมือทางเทคนิคและพนักงานใช้เป็น การดำเนินการก็จะสะดวกมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการสร้างอุปกรณ์พื้นฐานขององค์กรเพื่อจัดการความรู้ โดยจะต้องสร้างกฎ ระเบียบข้อบังคับขึ้นมา ต้องมีการกำหนดโครงสร้างองค์กรให้มีหน่วยงานต่างๆ ที่เอื้อต่อการนำการจัดการความรู้ไปใช้ และมีการกำหนดทักษะพิเศษที่โครงการแต่ละประเภทต้องการ ซึ่งจะช่วยให้อาจสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ และต้องมีการตั้งตำแหน่งใหม่ขึ้นมาดูแลโดยเฉพาะ

3. ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน ซึ่งวิธีการให้การสนับสนุนดังนี้

3.1 แสดงให้พนักงานทุกคนรู้ว่า การจัดการความรู้และการเรียนรู้ภายในองค์กรเป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จขององค์กร

3.2 ปูทางให้และจัดสรรงบประมาณสำหรับพัฒนาอุปกรณ์จำเป็นพื้นฐาน

3.3 กำหนดให้ชัดเจนลงไปว่า ความรู้ประเภทไหนที่สำคัญที่สุดต่อองค์กร

4. มีความเกี่ยวเนื่องกับคุณค่าทางเศรษฐกิจหรืออุตสาหกรรม เนื่องจากการดำเนินการจัดการความรู้อาจต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และประโยชน์ที่ดีที่สุดของความสำเร็จ ก็คือการประหยัดงบประมาณและเพิ่มกำไร

5. มีความรู้ขั้นตอนต่างๆของกระบวนการอยู่บ้าง เพื่อให้สามารถดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆได้อย่างราบรื่น

6. มีวิสัยทัศน์ และภาษาที่ใช้มีความชัดเจนในการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร

7. มีสิ่งล่อใจที่ไม่ธรรมดา เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่ฝังแน่นในจิตของมนุษย์ไม่ให้ไหลเวียนไปมาอย่างง่ายดาย จึงต้องมีการกระตุ้นพนักงานบริษัทให้หันมาสร้างความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้และใช้ความรู้กัน ซึ่งสิ่งล่อใจที่จะนำมาใช้เป็นรางวัลจะต้องไม่ใช่ของธรรมดา และต้องมีคุณค่าพอสำหรับความรู้ลึกของพนักงาน ซึ่งกระบวนการสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ นั้น ควรจะเป็นสิ่งตอบแทนระยะยาว หรือ อยู่ในรูปที่ปรากฏให้คนทั่วไปเห็นชัดเจน เช่น การมอบรางวัลผู้สร้างความรู้ดีเด่น เป็นต้น

8. มีโครงสร้างทางความรู้อยู่บ้างในด้านของประเภทและการเก็บความรู้ สำหรับในด้าน โครงสร้างของความรู้หรือการจัดการความรู้ อาจมีความเป็นระบบตายตัวได้

9. สร้างให้มีการใช้ช่องทางสำหรับการถ่ายทอดความรู้หลายช่องทางไม่เพียงเฉพาะการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี แต่ควรมีเวลาในการพบปะพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาให้ลุล่วงไป

เอพสไตน์ (Epstein, 2000) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร เพื่อทราบว่าบุคคลใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อที่จะสื่อสารกันได้อย่างไร โดยผู้วิจัยได้นิยามความรู้ภายในและภายนอกบุคคล (Tacit and Explicit knowledge) ในเทอมของรูปแบบและในเทอมของวิธีการสื่อสาร ผลของการวิจัยพบว่าอุปกรณ์การสื่อสารมีความสำคัญต่อการแพร่กระจายความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไป ในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ซ่อนเร้นในตัวบุคคลนั้น การใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแบบพบปะสนทนาโดยตรงจะให้ผลดีกว่าใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะมีบทบาทสำคัญมากต่อการแพร่กระจายความรู้การเป็นเพื่อนจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นใน

บุคคลได้มาก กว่า การขาดความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า ความคล้ายคลึงกันทางสังคมของบุคคล ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่ามีผลต่อการเผยแพร่ และการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างบุคคล ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยจะสื่อสารความรู้ที่ซับซ้อนและความรู้ ธรรมดาทั่วไปได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความเปิดเผย

กรูเบอร์ (Gruber, 2000) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การว่ามีผลกระทบต่อ การใช้ความรู้ร่วมกันหรือไม่ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์อย่างลุ่มลึก 52 คำถาม แก่เจ้าหน้าที่ ผู้บริหาร ระดับกลางและผู้บริหารระดับสูงจำนวน 29 คน ของหน่วยงานการวิจัยและพัฒนาของบริษัท เทคโนโลยีระดับสูง (high-technology company) ผลของการวิจัยพบว่า ปัจจัยต่อไปนี้มีอิทธิพลช่วย สนับสนุนต่อการใช้ความรู้ร่วมกันขององค์การ คือ วัฒนธรรมที่มีการเปิดเผยและไว้วางใจกัน ช่อง ทางการสื่อสาร การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุด และการมีระบบการให้รางวัล ผู้วิจัยได้ให้ ข้อเสนอแนะว่าระบบการให้รางวัลซึ่งเป็นปัจจัยกุญแจสำคัญของวัฒนธรรมที่จะส่งเสริมให้เกิดการ ใช้ความรู้ร่วมกันในองค์การ จะต้องมีกรอบแบบให้มีความโปร่งใส เปิดเผยโดยผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เสนอแนะว่า องค์การความมุ่งมั่นให้เกิดความเข้าใจและให้การสนับสนุนด้าน วัฒนธรรมซึ่งส่งเสริมให้เกิดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และใช้ความรู้ร่วมกัน มากกว่าการเน้นที่ เทคโนโลยี

เมคเคลอร์ (Meckler, 2001) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ อิทธิพลที่มีต่อการดำเนินการใน การส่งผ่านความรู้ในองค์การ ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าความรู้ คือทรัพยากรและเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่ องค์การหยิบยกขึ้นมาเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในสภาพแวดล้อมของการแข่งขันนั้น ประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพของการส่ง ผ่านความรู้ภายในองค์การ เป็นความจำเป็นเชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละองค์การ ต้องออกแบบและกำหนดเป็นระเบียบ จึงทำให้การเคลื่อนไหลของความรู้เป็นไปอย่างมีระบบในทุก หน่วยงานที่ต้องการการเคลื่อนไหลของทรัพยากรความรู้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะตามบริบทของตัวความรู้ เองและตัวองค์กร ผู้วิจัยจึงสำรวจคุณลักษณะที่มีผลต่อความเคลื่อนไหลของความรู้ภายในองค์การ ระหว่างหน่วยงานกับประเภทบุคลากร การศึกษาการส่งผ่านความรู้อยู่ในขอบเขตของการบริหาร จัดการความรู้เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ทฤษฎี องค์การ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำผลของการ สรุปรวมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ แล้วนำเสนอรูปแบบที่สามารถทดสอบได้ ซึ่งอธิบายถึงอิทธิพล ของสมาชิกในหน่วยงาน ทิศทางกลยุทธ์วิถีทางของความสนใจ อุปกรณ์การสื่อสาร แหล่งความรู้ที่ มีความหมายและยอมรับพฤติกรรมมองไกลความรู้นำมาพิจารณาและการดำเนินการของการ ถ่ายทอดความรู้องค์การ

ริเบร์ (Ribiere, 2001) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของ การนำเอาการบริหารจัดการความรู้ไปใช้กับทิศทางและคุณสมบัติของวัฒนธรรมองค์การ โดย

พัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ การบริหารจัดการความรู้ และดัชนีบ่งชี้ความสำเร็จของการบริหารจัดการความรู้ ประชากร ผู้บริหารและพนักงานขององค์กรในอเมริกาและยุโรป จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มีทั้งสิ้น 88 คน ผลของการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมด้านการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับโอกาสการบรรลุผลมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ลี และ คิม (Lee and Kim, 2001) ได้วิจัยเพื่อพัฒนารอบแนวคิดการบูรณาการการบริหารจัดการเพื่อสร้างความสามารถขององค์กรด้วยการจัดการความรู้ โดยมีกรอบแนวคิดประกอบด้วย องค์ประกอบของการบริหารจัดการ 4 ประการ คือ ความรู้้องค์การ (organizational knowledge) ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ (knowledge workers) กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge management process) และเทคโนโลยีสารสนเทศ (information technology) วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเสนอรูปแบบของการจัดการความรู้ขององค์กร ซึ่งครอบคลุมขั้นตอนของการริเริ่ม การรณรงค์ การบูรณาการ และการสร้างเครือข่าย ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะแตกต่างกันไปตามเป้าหมายกิจกรรม และลักษณะขององค์ประกอบของการจัดการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ศรีสุดา งามขำ (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคเหนือ จำนวน 283 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของโรช (Roach) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาของอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความรู้ความสามารถ ความไว้วางใจ การมีจิตสำนึกทางจริยธรรม และ ความยึดมั่นผูกพัน อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยนักศึกษาแต่ละชั้นปี มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยอธิบายว่า การที่อาจารย์พยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลนักศึกษาในขณะที่มีการเรียนการสอนทางคลินิก จะทำให้นักศึกษารู้สึกประทับใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดูแล สร้างความรู้สึที่ดีต่อตัวเองและวิชาชีพ

มาสริน จันทงาม (2543) ได้ทำการศึกษา ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัย ต่อการใฝ่รู้และความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใฝ่รู้และความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัย และเปรียบเทียบการใฝ่รู้และความสามารถในการคิดวิจารณ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัยและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่เรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 2 จำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การใฝ่รู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัย หลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัย ก่อนและหลังการสอน ไม่แตกต่างกัน 2) การใฝ่รู้และความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัยและกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบปกติ ไม่แตกต่างกัน

นัยนา ภูลม (2543) ทำการวิจัยถึงทดลองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษากับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จำนวน 38 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองกลุ่มละ 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยแผนการสอนแบบกรณีศึกษา 3 แบบ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา และการเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบของแบนดูรา (Bandura) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลของโรช (Roach) ซึ่งมี 5 ด้านคือ ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความสามารถในการดูแล (Competence) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) จิตสำนึกทางศีลธรรม จริยธรรม (Conscience) และ พันธะผูกพันในการปฏิบัติการดูแล (Commitment) ผลการวิจัยพบว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาสามารถพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการนำแนวคิดการดูแลและรูปแบบการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิก เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งถือเป็นคุณสมบัติสำคัญของนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2544: 42-46) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพกระบวนการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า อาจารย์ส่วน

ใหญ่ยังใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย และยังให้คุณค่ากับเนื้อหาความรู้มากกว่าการแสวงหาความรู้ ทำให้การพัฒนาวิธีการเรียนการสอนจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนแนวทางการส่งเสริมคุณภาพการเรียนการสอนนั้น มหาวิทยาลัยต้องมีนโยบาย มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และกำหนดกลยุทธ์ให้อาจารย์ได้มีการพัฒนา เช่น จัดให้มีรางวัลสำหรับปฏิบัติการสอนที่ดี เป็นต้น และได้ให้ข้อเสนอแนะในส่วนที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนว่า มหาวิทยาลัยต้องกำหนดนโยบาย วางมาตรการในการพัฒนาคุณภาพอาจารย์ เร่งรัดให้มีการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ดี

พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์ (2546: 1-15) ได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำเสนอแนวทางในการปฏิรูปการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษาในส่วนของพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในระดับปริญญาตรี แล้วนำเสนอกลยุทธ์ 6 ประการสำหรับการปฏิรูปการเรียนรู้อันอยู่ในระดับปริญญาตรี คือ กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้เรียน (เน้นผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้สอน (ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและชี้แนะ – facilitators) กลยุทธ์เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอน (ลดการบรรยาย เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียน) กลยุทธ์เกี่ยวกับหลักสูตร (จัดหลักสูตรให้เป็นแบบบูรณาการ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้บริหาร (มีการกำหนดวิสัยทัศน์ มีนโยบาย และกำหนดทิศทาง เป้าหมายวิชาการ) และกลยุทธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และการจัดการ (มีระบบประกันคุณภาพ มีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่นเป็นต้น) และได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ กลวิธีพัฒนาการเรียนการสอน 3 ข้อ ดังนี้

1. การส่งเสริมการสอนของมหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยต้องส่งเสริมการสอน เช่น การให้รางวัลการสอนดี หรือการเผยแพร่ผลงานอาจารย์

2. การพัฒนาการสอน คือ การที่อาจารย์ต้องพยายามปรับจากการสอนให้ครบเป็นการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือการมีที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยรูปแบบการพัฒนาการเรียนการสอนสำหรับการพัฒนาการสอน มี 6 รูปแบบ คือ

- 2.1 รูปแบบสำหรับการประเมินและการให้ข้อมูลย้อนกลับ
- 2.2 การอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิด
- 2.3. การเผยแพร่ความรู้
- 2.4 การพัฒนาทางคลินิก
- 2.5 การสอนและการเรียน
- 2.6 การวางแผนการสอน

หน่วยงานที่พัฒนาการเรียนการสอน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มหาวิทยาลัยจำเป็นต้องมี เพื่อช่วยพัฒนาการเรียนการสอน เช่น ศูนย์ช่วยเหลือด้านการเรียน ศูนย์พัฒนาการเรียน ศูนย์ผลิตสื่อ อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ศูนย์การเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือศูนย์วิจัยทางการเรียนการสอน

วิราพร พงศ์อาจารย์ (2546) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญสำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา พบว่า ลักษณะของรูปแบบการเรียนการสอนได้ประยุกต์ใช้เทคนิควิธีสอบแบบต่าง ๆ คือ การสอนที่เน้นการเรียนแบบร่วมมือ การสอนแบบโครงการ การสอนแบบศูนย์การเรียนรู้ การสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน และการสอนเป็นรายบุคคล หรือการเรียนด้วยตนเอง โดยองค์ประกอบของรูปแบบการสอน ประกอบด้วย

1. การแจ้งวัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา แนวการสอน และเกณฑ์การผ่านจุดประสงค์
2. การทดสอบความรู้พื้นฐานก่อนเรียน
3. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และฝึกทักษะโดยใช้ใบงานและแบบฝึกปฏิบัติ
4. การทดสอบย่อยประจำหน่วยเรียน เฉลยพร้อมอภิปรายผล เทียบกับเกณฑ์ และสอนซ่อมเสริม
5. การทบทวนจุดประสงค์การเรียนรู้ และทำการทดสอบรวมหลังเรียน

รัช เดิมฉนวน (2548) ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรีของสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกรมศิลปากร ได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านหลักสูตร ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและตลาดแรงงาน มีการจัดทำแผนการปฏิบัติการ มีการบริหารหลักสูตร มีการติดตามและประเมินผลหลักสูตร และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการบริหารหลักสูตร
2. ด้านอาจารย์ ได้แก่ การสรรหาอาจารย์ การกำหนดขอบเขตภาระงานของอาจารย์ จัดเวลาให้อาจารย์ปฏิบัติการกิจอย่างเหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาจารย์ และการพัฒนาอาจารย์ในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับการปฏิรูปการเรียนรู้
3. ด้านกระบวนการเรียนการสอน ได้แก่ การทำแผนการสอนให้เหมาะสม มีการจัดทำประมวลการสอนในแต่ละรายวิชา มีเอกสารประกอบการเรียนการสอน วิธีการสอนควรใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมและสัมพันธ์กับเนื้อหาวิชา ควรนำเทคโนโลยีทางการเรียนการสอนเข้ามาใช้
4. ด้านนักศึกษา ได้แก่ ระบบการคัดเลือกนักศึกษา การพัฒนานักศึกษาให้สอดคล้องกับปรัชญาและเป้าหมายของสถาบัน เพื่อให้บัณฑิตมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของสังคม

5. ด้านการวัดและประเมินผล ได้แก่ เกณฑ์การวัดและประเมินผลของแต่ละสถาบัน ซึ่งควรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการวัดและประเมินผล โดยมีการแจ้งผลการประเมินให้นักศึกษาทราบ

6. ด้านปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ อาคารสถานที่ บรรยากาศ ห้องสมุด อุปกรณ์การสอน ห้องพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลที่เพียงพอ และทันสมัย

พัชรชาติ ทองเนื่อง (2551) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่อความรู้ และการพัฒนาผู้เรียนในรายวิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอน โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่อความรู้และการพัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทักษะทางสังคม ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านการยอมรับความเท่าเทียมกัน ในรายวิชาพยาธิสรีรวิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 106 คน เครื่องมือการวิจัยแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบทดสอบความรู้รายวิชาพยาธิสรีรวิทยา และ (2) แบบสอบถาม การพัฒนาของผู้เรียน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการจัดการเรียนการสอนทั้ง 5 รูปแบบ ได้แก่ การบรรยายเชิงอภิปราย การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษา ฟังความคิด และการเรียนแบบร่วมมือ คะแนนการพัฒนาผู้เรียนภาพรวมทั้ง 3 ด้านของนักศึกษาอยู่ในระดับสูง โดยรูปแบบการเรียนแบบร่วมมือมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.74$, SD. = 16.13) และรูปแบบการบรรยาย เชิงอภิปรายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.68$, SD. = 16.58) เมื่อจำแนกการพัฒนาผู้เรียนเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะทางสังคมสูงที่สุดจากการสอนด้วยรูปแบบการบรรยายเชิงอภิปราย ($\bar{X} = 3.81$, SD. = 5.91) ส่วนด้านการพัฒนาตนเองและด้านการยอมรับความเท่าเทียมกันสูงที่สุดจากการสอนด้วยรูปแบบการเรียนแบบร่วมมือ ($\bar{X} = 3.73$, SD = 5.57 และ $\bar{X} = 3.76$, SD. = 7.35 ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยของนักศึกษาหลังการจัดการเรียนการสอนทั้ง 5 รูปแบบสูงกว่าก่อนการจัดการเรียนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 จากผลการศึกษาผู้สอนอาจจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเพิ่มเติมการนำรูปแบบการเรียนแบบร่วมมือมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา และปรับรูปแบบการบรรยายเชิงอภิปรายให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาผู้เรียนในด้านการพัฒนาตนเองมากขึ้น

ปราณี อ่อนศรี (2552) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนา และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐาน ด้วยการใช้วิจัยและพัฒนา วิจัยดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยเพื่อน มาใช้ในการสังเคราะห์ รูปแบบการ

จัดการเรียนการสอน ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลอง ใช้ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบการเรียนการสอนไปใช้ โดยทำการศึกษาในนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 43 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ภาคการศึกษาที่ 3 ปีการศึกษา 2551 ที่ศึกษารายวิชาการวิจัยทางการพยาบาล จำนวน 98 คน โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One Group Pretest-Posttest Design) ใช้เวลาในการทดลอง 16 ชั่วโมง ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอน โดยมี การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียน โดยใช้สถิติ Dependent t-test และวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐาน (ACTOR Model) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเพื่อการผ่อนคลาย (Approach to relaxation) 2) ขั้นตอนการใช้ผังมโนทัศน์ (Concept mapping) 3) ขั้นตอนการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of learning) 4) ขั้นตอนการบริหารสมอง (Operation to Brain-Gym) และ 5) ขั้นตอนการคิดไตร่ตรอง (Reflection)

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า

2.1 นักเรียนพยาบาลมีคะแนน ความรู้ในวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาคะแนนจุดตัด (Cut-off Score) ตามวิธีของเบอร์ก พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยหลังเรียนมีค่าเท่ากับ 29.01 ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนจุดตัด (24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 นักเรียนพยาบาลมีคะแนนเจตคติต่อวิชาการวิจัยทางการพยาบาล ก่อนและหลังเรียนมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 นักเรียนพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนโดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในเกณฑ์ระดับมาก

ผลจากการวิจัยและพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในครั้งนี้ เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลในการเรียนรู้ของผู้เรียน จึงเป็นรูปแบบการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่ง ที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาและผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท และผู้ป่วยสูงอายุ จำนวนกลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม แบบสังเกตพฤติกรรม แบบบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมทุกกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางสำหรับรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงาน ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านจิตสำนึกของความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรมอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านความเชื่อมั่นไว้ใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยดีกว่าผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุมีความเห็นตรงกันว่า พฤติกรรมการดูแลมีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรับในความเป็นมนุษย์ ด้านพันธะผูกพันในการปฏิบัติงาน ด้านความรู้และความสามารถในการดูแล ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านการให้ความเคารพนับถือ ด้านการให้คุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นบุคคล และด้านจิตสำนึกความถูกต้องทางศีลธรรมจริยธรรม

รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล (2551) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 24 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 11 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 รอบ จำนวน 97 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 66 รายการ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 65 รายการ และระดับมาก 1 รายการ จำแนกเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ 2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 รายการ 3) กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 14 รายการ 4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ 5) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 9 รายการ 6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวน 10 รายการ 7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 รายการ 8) กลุ่มการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 รายการ

ศิริพร ศิริบูรานนท์ (2551) ได้ศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ช่องท้อง ซึ่งใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซูกัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วยการค้นหาปัญหาทางคลินิก การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับ ความน่าเชื่อถือ และความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ซึ่งได้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งหมด 12 เรื่อง เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ 2 จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 6 จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 7 จำนวน 2 เรื่อง และแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 2 เรื่อง สารหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ การประเมินความปวดเบื้องต้นในผู้สูงอายุโดยการซักประวัติ รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับความปวดโดยใช้เครื่องมือประเมินความปวดชนิดมาตรวัดแบบตัวเลขหรือมาตรวัดความปวด รูปหน้า การจัดการความปวดโดยการให้ยา เช่น ยากลุ่มโอปิออยด์และนอน โอปิออยด์ รวมถึงการเฝ้าระวัง ผลข้างเคียง การจัดการความปวด โดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรี การประเมินความปวดหลังผ่าตัดและการประเมินซ้ำหลังการรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการจัดการความปวด แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ควรนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และมีการประเมินผลทั้งด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ

นภาพล สีพนธ์ และศิริรัชต์ อินสุข (2553) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง การบูรณาการการเรียนการสอนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามวงจรการวิจัย (Action Research Spiral) ผลการวิจัยพบว่า 1) นักศึกษาพยาบาล ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาตัดทวนศาสตร์เบื้องต้นมีผลการเรียนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 และมีทักษะการนวดเพิ่มขึ้นในระดับดีมากโดยมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.60 2) โดยภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนท่าทอง อ. เมือง พิชณุโลก มีความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมบริการวิชาการ “การนวดขั้นพื้นฐาน” มีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.25 ค่า SD = 0.65 และผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องการบูรณาการการทำงานร่วมขององค์กรภายนอก พบว่า 1) การให้บริการวิชาการด้านสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่องการนวดพื้นฐานเป็นการบูรณาการงานที่ชัดเจนเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและเป็นการให้ชุมชนหรือองค์กรมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน 3) การมีส่วนร่วมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช การสร้างเสริมสุขภาพ “ด้านการนวดพื้นฐาน” ให้ประโยชน์กับชุมชนท่าทองและลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าทองและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2) พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2.1) สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2.2) รวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 2.3) ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 แห่ง จำนวน 1,387 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เลือковиทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข แบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือเลือกทั้งหมด 29 แห่ง ทั่วประเทศ หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและ/หรือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยละ 3 คน รวมเป็น 87 คน ประกอบด้วย

1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
3. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคค์ประชาธิภย์ นครสวรรคค์
4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
5. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
6. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
7. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
8. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัคเพชรบุรี
9. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
11. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
12. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
13. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
14. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุครธานี
15. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทรี
16. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
17. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
18. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
19. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
20. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุครดิศร์
21. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
22. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
23. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี มหาสารคาม
24. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
25. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
26. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
27. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชิระ
28. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
29. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงคค์

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1) เป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การสอน และ/หรือประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 10 ปี

2) เป็นอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับรางวัลด้านการสอน และ/หรือการปฏิบัติงานดีเด่นในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีชื่อเสียงในการสร้างผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับ

3) เต็มใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง เพื่อพัฒนาความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในขั้นตอนการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงนี้ มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงาน ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญพิเศษโดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) โดยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญพิเศษครั้งแรกจากกลุ่มประชากรในเบื้องต้น คือหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยขอให้เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญพิเศษคนที่ 1 โดยผู้ที่จะถูกเสนอชื่อให้การยินยอมต่อผู้แนะนำ ก่อนที่จะเสนอชื่อนั้นต่อผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษคนที่ 1 เสนอรายชื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษท่านอื่นในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อเนื่องจนครบ 8 คน

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1) เป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การสอน และ/หรือประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 20 ปี

2) เป็นอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับรางวัลด้านการสอน และ/หรือการปฏิบัติงานดีเด่นในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีชื่อเสียงในการสร้างผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับ

3) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนาความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในขั้นตอน การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามเครือข่ายภูมิภาค 4 ภูมิภาค แล้วทำการสุ่มวิทยาลัยพยาบาลในแต่ละภูมิภาคมาภูมิภาคละ 1-2 วิทยาลัยพยาบาล รวมทั้งสิ้น 5 แห่ง หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุหรืออาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขตามเครือข่าย ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 คน รวม 5 คนประกอบด้วย

1. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
2. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง คือ
 - 2.1 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 - 2.2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี นนทบุรี
3. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา
4. วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี

อุดรธานี

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามเกณฑ์ ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1) เป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การสอน และ/หรือประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 20 ปี

2) เป็นอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับรางวัลด้านการสอน และ/หรือการปฏิบัติงานดีเด่นในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีชื่อเสียงในการสร้างผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับ

3) เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในขั้นตอนการตรวจสอบความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 8 คน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช 2) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุครธานี 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี 6) วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี ราชบุรี 7) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 8) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามเกณฑ์ ที่กำหนด ดังต่อไปนี้

1) เป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และมีประสบการณ์การสอน และ/หรือประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 20 ปี

2) เป็นอาจารย์พยาบาลที่เคยได้รับรางวัลด้านการสอน และ/หรือการปฏิบัติงานดีเด่นในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือมีชื่อเสียงในการสร้างผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับ

3) ไม่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ศักยภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับ ศักยภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย ศึกษาเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุม และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอน ที่มีต่อศักยภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามความคิดเห็น แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามประเภทเติมคำตอบ เพื่อสำรวจสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำตอบ เลือกลง และมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เพื่อสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในประเด็นการนิยามความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ โดยการจำแนก ระบุความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ที่ “รู้ว่ามี
ความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)

1.2 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ที่ “รู้ว่าไม่มี
ความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

1.3 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ที่ “ไม่รู้ว่ามี
ความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

1.4 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ที่ “ไม่รู้ว่าจะไม่มี
ความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

1.5 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็น
ในปัจจุบันและความรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

1.6 ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ที่ขาดหายไป ความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง

1.7 ข้อมูลความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge)

1.8 ข้อมูลความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place)

1.9 ข้อมูลความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time) แสดงให้เห็นการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่ออนาคต

2. เพื่อสำรวจแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการแพทย์ ประกอบด้วย

2.1 วิธีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ทั้งความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในระดับบุคคล ในประเด็น ความรู้ทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆ ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่องว่างของความรู้ที่ขาดหายไป ความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้

2.2 การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ โดย เลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการจัดการเนื้อหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ (Content management) ที่รวบรวมมา ให้เป็นหมวดหมู่ตาม โครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึง กลุ่มคนที่แตกต่างกัน (อายุงาน และประสบการณ์การทำงาน) ความยากง่ายในการสืบค้น สามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น เอกสารประกอบการสอน คู่มือการสอน ฐานข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ

2.3 การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ เป็นการนำความรู้ทั้งความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง โดยนำความรู้ของแต่ละบุคคลมาผนวกกับความรู้ของทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Explicit knowledge) แบ่งปันความรู้โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ทั่วถึง ระหว่างบุคคล

และองค์กร ส่วนการถ่ายทอดความรู้ อยู่ในรูป การประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่างๆ

2.4 การประยุกต์ใช้ เป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผสมเข้ากับความรู้ขององค์กร เกิดการผลักดันให้เกิดการสร้างความรู้ และนวัตกรรมการเรียนการสอนใหม่ๆ ให้กับองค์กร โดย การฝึกอบรม การทำวิจัยเพื่อหาขุมความรู้ใหม่ การค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) และการเทียบเคียง (Benchmarking)

2.5 การแบ่งปันระหว่าง บุคคล เป็นการทำให้เกิดการไหลของความรู้ ตามแนวคิดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ได้แก่ การสับเปลี่ยนหรือหมุนเวียนการทำงานของบุคลากรใหม่ และผู้เชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วมในทีมผู้เชี่ยวชาญ โปรแกรมการฝึกงานกับผู้เชี่ยวชาญ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ระบบพี่เลี้ยง การจัดการประชุมฝึกอบรม การจัดประชุมแลกเปลี่ยนการศึกษา การจัดเวทีสนทนา บรรยาย ปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน เอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน การสร้างระบบการสื่อสารภายใน และภายนอก การสร้างเครือข่ายความรู้ (online discussion) เว็บไซต์ (Website) การบริการทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินเทอร์เน็ต วิดีโอเทปโปรแกรม

3. เพื่อสำรวจการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ การเลือกแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ใน การเรียนการสอนทางการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเภทปลายเปิด (Open ended) เพื่อเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสม และประโยชน์ที่จะได้รับการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

2. พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-

Structured Interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย นำผลการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล ตามเครื่องมือชุดที่ 1 นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพิจารณารูปแบบการดำเนินการสร้างชุมชนความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของชุมชนความรู้ ในประเด็นสาระ การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎีหลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ การเลือกแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อประกอบการร่างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้และชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบสังเกตการสอน ซึ่งใช้สังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การลงมือปฏิบัติจริง ของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ตามเครือข่าย 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 คน รวม 5 คนประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช 1 คน 2) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง คือ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 1 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี 1 คน 3) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา 1 คน และ 4) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน อุครธานี 1 คน โดยใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง ข้อมูลที่รวบรวมได้จะดำเนินการร่างชุมชนความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตขึ้น โดย นำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 นำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสังเกตการสอน โดยสัมภาษณ์ ความคิดเห็น ต่อความรู้ที่จะนำมาร่างชุมชนความรู้และแนวปฏิบัติของการได้มาของชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

1. ในประเด็นของสาระ การนิยามความรู้ (ดีความ) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นการจำแนก ระบุความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ และความรู้ที่ทันสมัยด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2. ในประเด็นของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2.1 วิธีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในระดับ บุคคล มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2.2 การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2.3 การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ เป็นการนำความรู้ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) และความรู้โดยนัย (tacit knowledge) จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2.4 การประยุกต์ใช้ เป็นการรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผสมเข้ากับความรู้ขององค์กร มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

2.5 การแบ่งปันระหว่าง บุคคล เป็นการทำให้เกิดการไหลของความรู้ ตามแนวคิดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ มีความเหมาะสมหรือไม่ ข้อเสนอแนะ และการปรับปรุงควรเป็นอย่างไร

แบบสังเกตการสอน ใช้สังเกต ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมทั่วไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยรายการในการสังเกต และบันทึกพฤติกรรม ประกอบด้วย สภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไป สภาพทั่วไปของผู้สอน การใช้สื่อ/อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการเรียนการสอน เทคโนโลยีสารสนเทศ แหล่งเรียนรู้ การจัดรูปแบบและวิธีการสอน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับ

ผู้เรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตจะนำมาวิเคราะห์เพื่อสร้าง
 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ใน
 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนนี้
 คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งการสนทนากลุ่ม เป็นการสำรวจ
 ความคิดเห็น ทักษะของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนใน
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน เพื่อประเมินและตรวจสอบข้อค้นพบ คือ ขุมความรู้ ตาม
 รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความ
 เหมาะสม ความเป็นไปได้ รวมทั้งประโยชน์ในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงขุม
 ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ดังนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการ
 สอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี
 และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
 (Content Validity) ความเหมาะสมในภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำ
 ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จาก
 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการความรู้ 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
 ผู้สูงอายุ 3 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
 (Content Validity) ซึ่งต้องมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป
 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543: 249-251) ซึ่งการตรวจสอบเป็นรายชื่อโดยลงความเห็นและ
 ให้คะแนนดังนี้

ให้ค่า	+1	เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่ามีความเหมาะสม
	0	เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิไม่แน่ใจว่ามีความเหมาะสม
	-1	เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแน่ใจว่าไม่มีความเหมาะสม

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence) หรือค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทนค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence)

$\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

N แทนจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 78 ข้อ เมื่อนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทั้ง 78 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ซึ่งถือว่าข้อคำถามทั้ง 78 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา สรุปผลการวิเคราะห์แบบสอบถาม จำนวน 78 ข้อ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ ผ (ก.4))

ในส่วน of แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ นำไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ก่อนนำไปทดลองใช้กับอาจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินก่อนนำไปใช้จริง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยงไม่ต่ำกว่า 0.80 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544: 46)

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 78 ข้อ ก่อนนำไปใช้จริง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแต่ละชุดมีดังนี้

1. แบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความตรงเชิงเนื้อหา

(IOC = 0.91) หลังนำไปทดลองใช้มีการปรับเครื่องมือให้มีความง่ายในการตอบแบบสอบถาม โดยปรับข้อความให้กระชับและเพิ่มตัวอย่างเพื่อความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

2. แบบสอบถามเพื่อสำรวจแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสิทธิภาพทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.884 เมื่อพิจารณาเกณฑ์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่เชื่อถือได้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยงไม่ต่ำกว่า 0.80 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544: 46) แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสูง

3. แบบสำรวจการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.934 เมื่อพิจารณาเกณฑ์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่เชื่อถือได้ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งต้องมีค่าความเที่ยงไม่ต่ำกว่า 0.80 (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544: 46) แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามมีค่าความเที่ยงสูง

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน ในขั้นตอนสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิเคราะห์โครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์ และความครอบคลุม ความชัดเจนของการใช้ภาษาสื่อความหมาย และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

3. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน ในขั้นตอนรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิเคราะห์โครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์ และ ความครอบคลุม ความชัดเจนของการใช้ภาษาสื่อความหมาย และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

4. แบบสังเกตการสอน ซึ่งใช้สังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ การลงมือปฏิบัติจริง โดยสังเกต ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน ใน

ขั้นตอนรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยนำแบบสังเกตเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิเคราะห์โครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์ และ ความครอบคลุม ความชัดเจนของการใช้ภาษาสื่อความหมาย และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสังเกตมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

5. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสำรวจความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน ในขั้นตอนตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อประเมินและตรวจสอบข้อค้นพบคือ ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ รวมทั้งประโยชน์ในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม วิเคราะห์โครงสร้าง และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ตลอดจนความครบถ้วนสมบูรณ์ และ ความครอบคลุม ความชัดเจนของการใช้ภาษาสื่อความหมาย และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวคำถามและแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน ในขั้นตอนสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยส่งแบบสอบถาม ไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 ท่าน ในขั้นตอนสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน ในขั้นตอนการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

4. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสังเกตการสอน โดยสังเกต ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน ในขั้นตอนรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการลงมือปฏิบัติจริงของกลุ่มตัวอย่าง

5. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในขั้นตอนตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 8 แห่ง เพื่อเชิญอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรีราช 2) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี 7) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ โดยนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน มาร่วมประเมินตรวจสอบข้อค้นพบ คือ ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ รวมทั้งประโยชน์ในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยทั้งนี้ผู้วิจัยรับผิดชอบในการดำเนินการและค่าใช้จ่ายในการประชุมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ สำหรับเกณฑ์เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535: 163)

4.51 – 5.00	หมายถึง มากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง มาก
2.51 – 3.50	หมายถึง ปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง น้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง น้อยที่สุด

โดยผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นที่อยู่ในระดับปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน ในขั้นตอนสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์สาระแล้วสรุปผลการวิเคราะห์

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ในขั้นตอนรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้วิจัยวิเคราะห์สาระแล้วสรุปผลการวิเคราะห์

4. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสังเกตการสอน โดยสังเกต ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ในขั้นตอนรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยผู้วิจัยวิเคราะห์สาระแล้วสรุปผลการวิเคราะห์

5. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน ในขั้นตอนตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มาร่วมประเมินและตรวจสอบข้อค้นพบ คือ ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ รวมทั้งประโยชน์ในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยผู้วิจัยวิเคราะห์สาระแล้วสรุปผลการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาและวิเคราะห์ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 29 แห่ง โดย สืบค้นข้อมูลในปี พศ. 2550- ปัจจุบัน จากการรวบรวมเอกสาร บทความ งานวิจัย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมถึงเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

2. ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 87 คน โดย แบบสอบถาม ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามประเภทเลือกตอบ เพื่อสำรวจสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเภทเลือกตอบ

1. เพื่อสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
2. เพื่อสำรวจแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

3. เพื่อสำรวจการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประเภทปลายเปิด (Open ended) เพื่อเสนอข้อคิดเห็น แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ในขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

2. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพิจารณารูปแบบการดำเนินการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ในประเด็นสาระ การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ การนำแนวคิด ทฤษฎี หลักการ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) นำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา มาเป็นฐานเพื่อประกอบการร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้และขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. นำร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พัฒนา ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แล้วนำมาพัฒนาและปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2.2 การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่พัฒนาและปรับปรุง แล้วมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบสังเกตการสอน ซึ่งใช้สังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ การลงมือปฏิบัติจริง

2. นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบสังเกตการสอน ซึ่งใช้สังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ การลงมือปฏิบัติจริง มาสัมภาษณ์และสังเกต ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 คน เพื่อให้ได้ร่างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์

3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์สาระ (Content Analysis) นำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา มาเป็นฐานเพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

4. นำร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พัฒนาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แล้วนำมาพัฒนาและปรับปรุง

ขั้นตอนที่ 2.3 ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พัฒนาและปรับปรุงแล้ว มาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นการสำรวจความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 คน เพื่อประเมินและตรวจสอบข้อค้นพบ คือ ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยมีประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ รวมทั้งประโยชน์ในการนำไปใช้ ตลอดจนข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์

2. นำข้อมูลที่ได้จากการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มาวิเคราะห์เนื้อหา

3. นำผลสรุปการวิเคราะห์ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ แล้วนำมาพัฒนาและปรับปรุง

4. นำเสนอขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยสรุปลักษณะสำคัญที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้สำหรับ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบของ หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-Book (electronic book) (รายละเอียดแสดงใน ภาคผนวก จ) หนังสือ อิเล็กทรอนิกส์ มีโครงสร้าง ประกอบด้วย

1. **หน้าปก (Front Cover)** คือ ชื่อหนังสือ “ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล” ผู้แต่ง คือ นางสาวกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์

2. **คำนำ (Introduction)** คำบอกกล่าวของผู้เขียนเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูล และเรื่องราวต่างๆ ของหนังสือ

3. **สารบัญ (Contents)** บ่งบอกหัวเรื่องสำคัญที่อยู่ภายในเล่มว่าประกอบด้วย อะไรบ้างอยู่ที่หน้าใดของหนังสือ สามารถเชื่อมโยงไปสู่หน้าต่างๆ ภายในเล่ม

4. **สาระของหนังสือแต่ละหน้า** คือส่วนประกอบสำคัญในแต่ละหน้า ที่ปรากฏ ภายในเล่มประกอบด้วย

4.1 หน้าหนังสือ (Page Number)

4.2 ข้อความ (Texts)

4.3 ภาพประกอบ (Graphics) .jpg, .gif, .bmp, .png, .tiff

4.4 เสียง (Sounds) .mp3, .wav, .midi

4.5 ภาพเคลื่อนไหว (Video Clips, flash) .mpeg, .wav, .avi

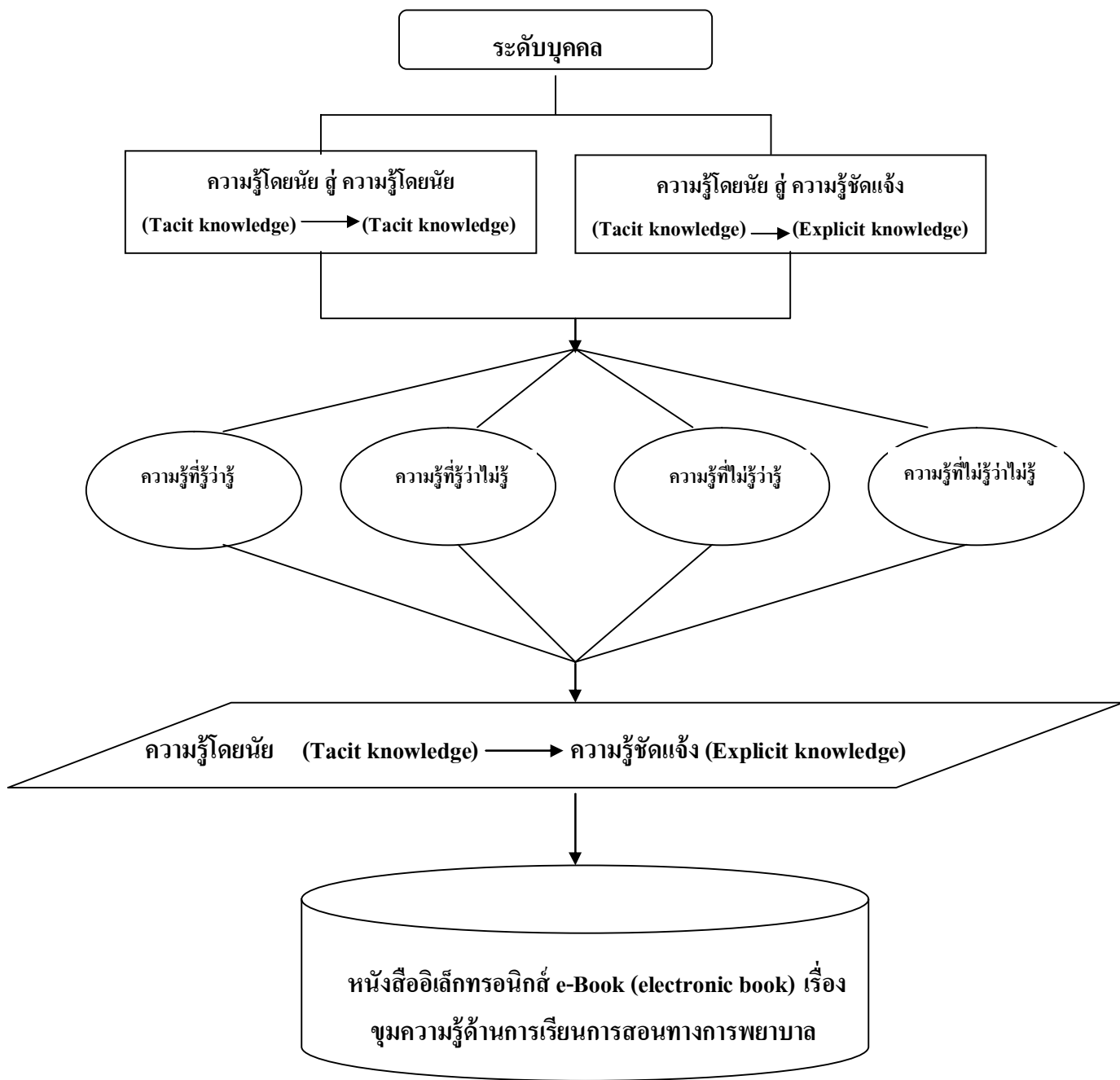
4.6 จุดเชื่อมโยง (Links)

5. **อ้างอิง** คือ แหล่งข้อมูลที่นำมาอ้างอิง เป็นเอกสาร ตำรา หรือ เว็บไซต์

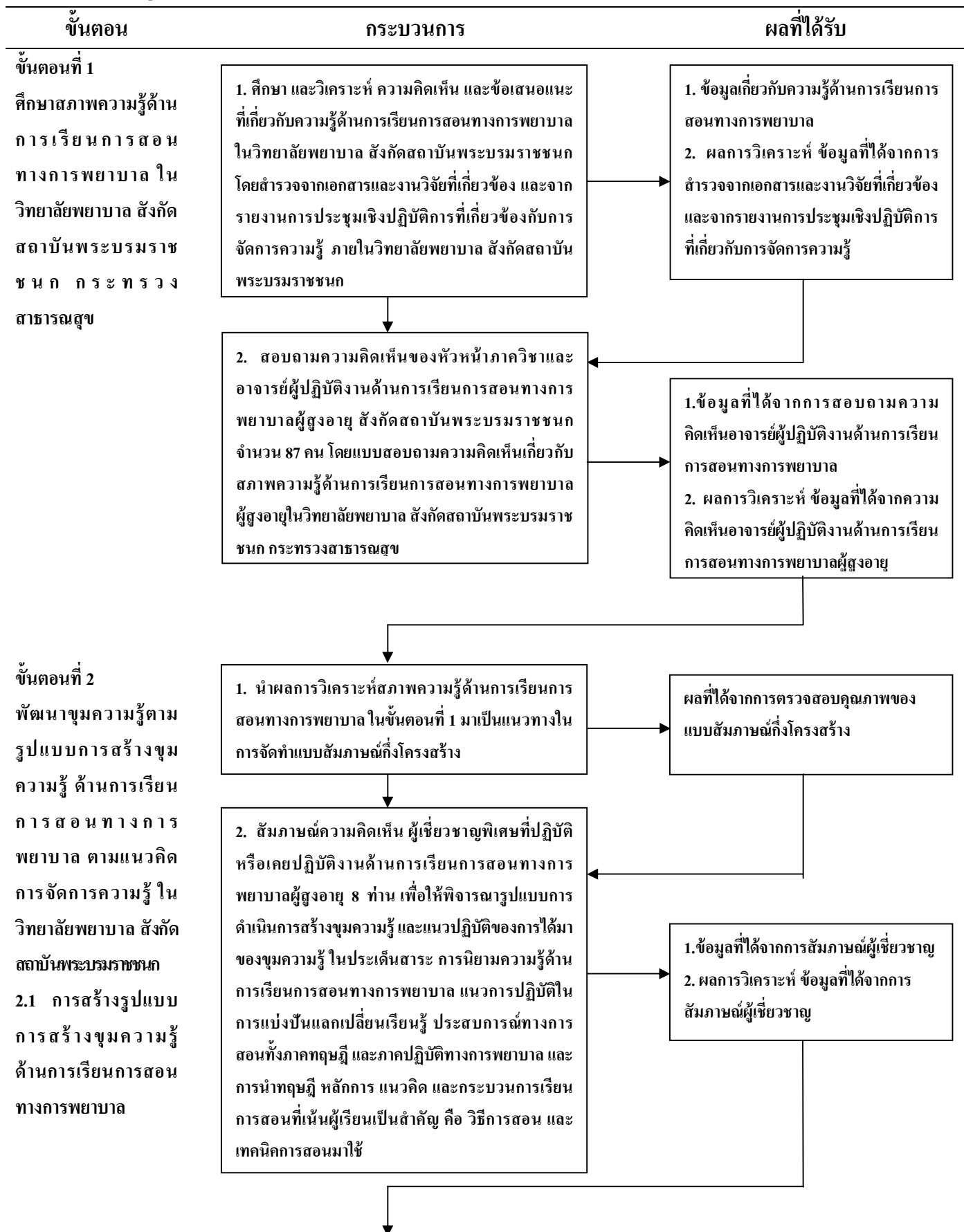
6. **ดัชนี** คือ การระบุคำสำคัญหรือคำหลักต่างๆ ที่อยู่ภายในเล่ม โดยเรียงลำดับ ตัวอักษรให้สะดวกต่อการค้นหา พร้อมระบุเลขหน้าและจุดเชื่อมโยง

7. **ปกหลัง** คือ ปกด้านหลังของหนังสือซึ่งจะอยู่ส่วนท้ายเล่ม

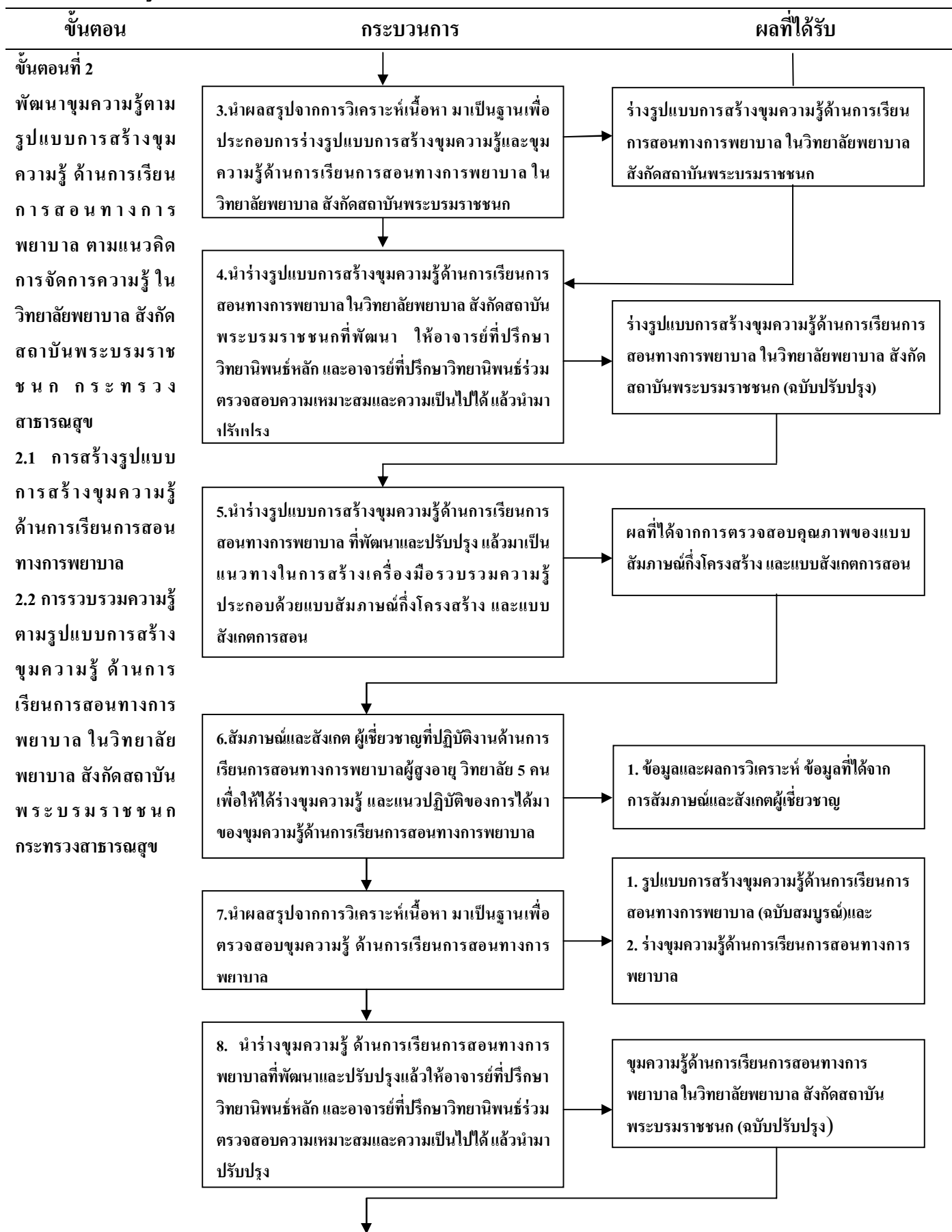
แผนภูมิที่ 2 สรุปขั้นตอนการสร้างขุมความรู้



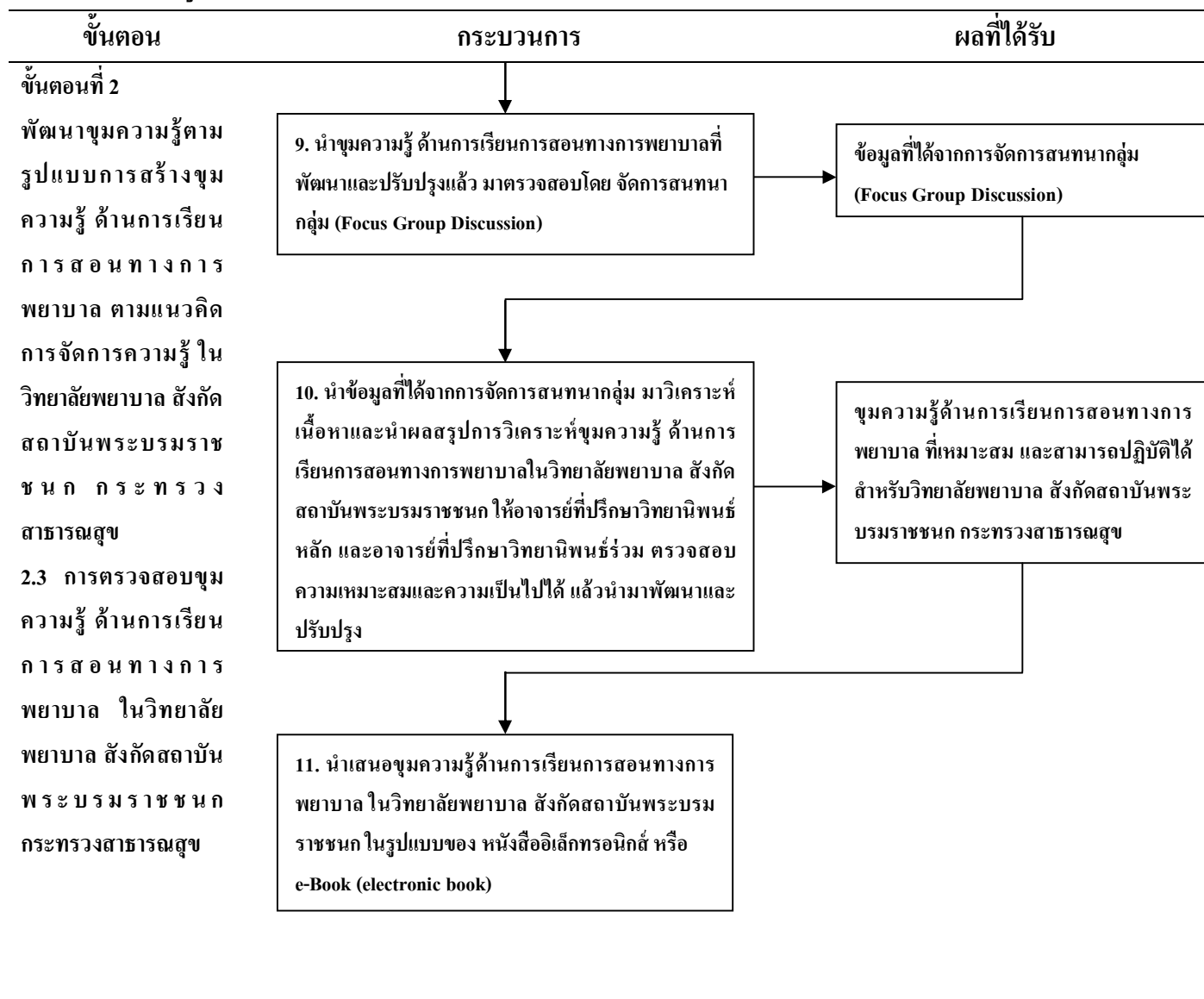
รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สรุปเป็นภาพรวมดังแผนภูมิที่ 3
 แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย



แผนภูมิที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2) พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2.1) สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2.2) รวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 2.3) ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจำแนกผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ตอน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาศภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ผลการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาศภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้สรุปผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

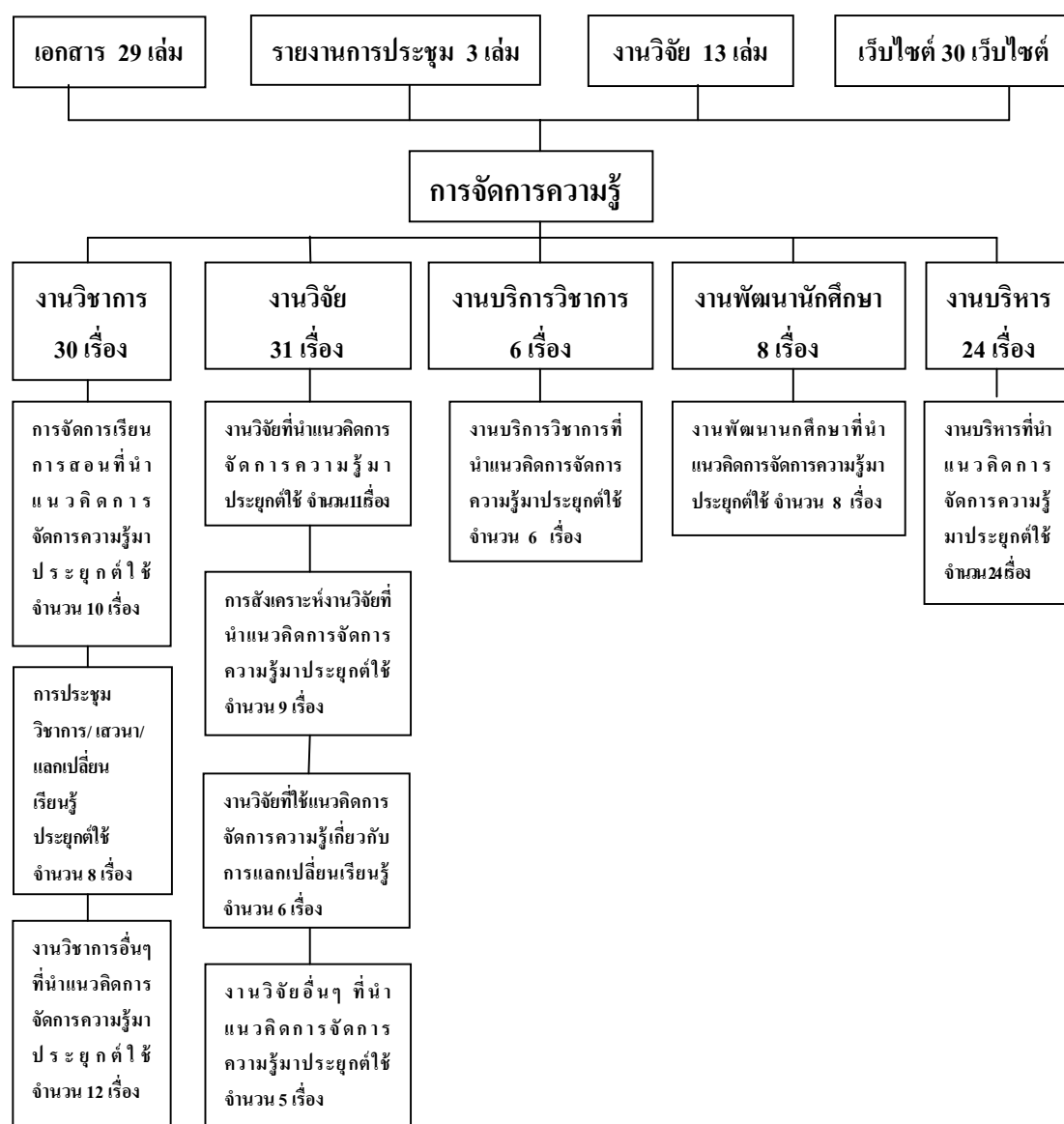
ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาศภาพปัจจุบันโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย รวมถึงรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก

ผลจากการศึกษาศภาพปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในวิทยาลัย
พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 29 แห่ง ทั่วประเทศ
สถาบันพระบรมราชชนก มีนโยบายให้วิทยาลัยในสังกัด ดำเนินการจัดการความรู้ ตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2550 ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จึงให้ความสำคัญต่อการ
นำแนวคิดการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือบริหารจัดการในการขับเคลื่อนงานในความรับผิดชอบ
คือ การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การศึกษาค้นคว้าวิจัย การบริการวิชาการแก่
สังคม และการพัฒนานิสิตนักศึกษา ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลในปี พศ. 2550- ปัจจุบัน โดยรวบรวมจาก
เอกสาร บทความ งานวิจัย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมถึงเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการ
จัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 29 แห่ง พบว่า มี
เอกสาร จำนวน 29 เล่ม งานวิจัย จำนวน 13 เล่ม รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 3 เล่ม
และ เว็บไซต์ 30 เว็บไซต์ ผลจากการศึกษาวิเคราะห์ แบ่งเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระ
บรมราชชนก พบว่า ในส่วนโครงสร้างของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข มีการกำหนด งานการจัดการความรู้ ไว้ในโครงสร้างการบริหารงานของ
องค์กร ได้แก่ งานบริหาร งานการศึกษา งานส่งเสริมวิชาการ งานกิจการนักศึกษา งานวิจัย งาน
บริการวิชาการ เป็นต้น โดยได้กำหนดการจัดการความรู้ไว้ในวิสัยทัศน์ และกำหนดกลยุทธ์
(Strategy) ไว้อย่างชัดเจน เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน โดยมีผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาล เป็นผู้นำ (Leadership) ในการส่งเสริมการจัดการความรู้ กระตุ้นให้องค์กรต้องจัด
บรรยากาศที่สนับสนุน (Supportive Atmosphere) ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้
(Corporate Learning Culture) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อช่วยในการจัดเก็บ การ
ประมวล และการถ่ายโอนความรู้ให้ทั่วถึงทั้งองค์กรอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันเวลา สนับสนุน

ความสามารถและทักษะของบุคลากรพร้อมทั้งให้อำนาจและความรับผิดชอบในงาน (Empowerment) ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ขององค์กร

2. จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย และรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีการจัดการความรู้ไว้ในทุกภารกิจ คือ วิชาการ การวิจัย บริการวิชาการแก่สังคม พัฒนานิสิตนักศึกษา และการบริหาร โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติในการจัดหมวดหมู่ของการจัดการความรู้ในแต่ละภารกิจ แสดงแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 4 การจัดหมวดหมู่ของการจัดการความรู้ในแต่ละภารกิจที่สืบค้นจาก งานวิจัย เอกสาร รายงานการประชุม และเว็บไซต์

ตารางที่ 4 การจัดการความรู้ด้านวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง

	สภาพการจัดการความรู้ด้านวิชาการ	ความถี่	ร้อยละ
1	การจัดการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความรู้และพัฒนานวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่มีแนวคิดเอื้ออาทรและวิถีธรรมเป็นแกน ● การนำแนวคิดการจัดการความรู้มาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถบูรณาการทุกสาขาทางการพยาบาล ● องค์ความรู้ ของกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ● การจัดการความรู้ เรื่อง ความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการบูรณาการกับบริการวิชาการในรายวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ● การจัดการความรู้เรื่อง การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง ● การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ ● การพัฒนาการเรียนการสอน โดยใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) ● การจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการ และเทคนิคการพยาบาล ● ผลการจัดการความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาการบริหารการพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติ TQF ● การจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลบูรณาการกับการบริการวิชาการและการวิจัยการบริหารความเสี่ยงและการให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน 	3 2 1 1 1 1 1 1 1 1	10.35 6.90 3.45 3.45 3.45 3.45 3.45 3.45 3.45
2	การประชุมวิชาการ/ เสวนา/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้		
	<ul style="list-style-type: none"> ● เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เน้นสอนนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรมจริยธรรม และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ันวัตกรรมการระบบครอบครัวเสมือน ● การแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา โดยพัฒนาการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) 	29 29	100 100

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	สภาพการจัดการความรู้ด้านวิชาการ	ความถี่	ร้อยละ
2	การประชุมวิชาการ/ เสวนา/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้		
	<ul style="list-style-type: none"> การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 1 การจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก การเสวนาของกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กชื่อประเด็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับแบบ ประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรเป็นหนึ่งเดียว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการบันทึกการพยาบาล แผนก ศัลยกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการบันทึกทางการพยาบาล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยและวิชาการร่วมกับแหล่งฝึก ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี การจัดการความรู้เรื่องรูปแบบและการเขียนแผนการสอนเสวนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเขียนแผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 	5 1 1 1 1 1	17.24 3.45 3.45 3.45 3.45 3.45
3	งานวิชาการอื่นๆ ที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	<ul style="list-style-type: none"> การเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการนิเทศการทำคลอด การจัดการความรู้เรื่อง การเสริมสร้างคุณค่าและพลังใจในการดูแลผู้ป่วยขึ้นพื้นฐานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ The empowerment program on Humanistic Nursing Care ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพ” การสร้างข้อสอบทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และอัตลักษณ์ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การจัดการความรู้ เรื่อง การลดอุบัติเหตุและแนวทางการแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มด้าจากการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต 	29 1 1 1 1 1	100 3.45 3.45 3.45 3.45 3.45

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	สภาพการจัดการความรู้ด้านวิชาการ	ความถี่	ร้อยละ
3	งานวิชาการอื่นๆ ที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	● การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสภาพผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล โดย กลุ่มการสอน 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	1	3.45
	● เวทีเสวนา การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษา กับการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1	1	3.45
	● โครงการพัฒนารูปแบบการบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์กับกระบวนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้	1	3.45
	● การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มภาควิชาการพยาบาล เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ	1	3.45
	● การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มภาควิชานามัยชุมชน และจิตเวช	1	3.45
	● การจัดการความรู้เรื่อง การพยาบาลหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45

จากตารางที่ 4 พบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เน้นสอนนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรมจริยธรรม และ 3) จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้วัฒนธรรมระบบครอบครัวเสมือน และการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา โดยพัฒนาการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) รองลงมา คือ การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 1 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก ร้อยละ 17.24 และการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถบูรณาการได้กับทุกสาขาทางการพยาบาล ร้อยละ 6.90

ตารางที่ 5 การจัดการความรู้ด้านวิจัย ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง

	สภาพการจัดการความรู้ด้านวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
1	งานวิจัยที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	● การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	1	3.45
	● การจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เป็น รายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษากิจกรรมการจัดการความรู้และปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้	1	3.45
	● การใช้การจัดการความรู้เพื่อป้องกันโรค Metabolic Syndrome ของ นักศึกษาและบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และ สาธารณสุข กาญจนภิเษก	1	3.45
	● รูปแบบการพัฒนางานวิจัย	1	3.45
	● ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	1	3.45
	● การใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เป็นเครื่องมือในการสอน ภาคปฏิบัติวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เพื่อเสริมทักษะ การคิดวิเคราะห์ในการค้นหาปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย	1	3.45
	● ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในรายวิชาการพยาบาล ครอบครัวยุคใหม่และชุมชน 1	1	3.45
	● ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	1	3.45
	● ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	1	3.45
	● การจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	1	3.45
	● ข้อดีของการเรียนเรื่อง Ice-berg และ Style ในวิชาการสื่อสารทางการ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้เรียน และประเด็นและแนวโน้มในการ ดูแลทารกตัวเหลือง	1	3.45

ตารางที่ 5 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ด้านวิจัย		ความถี่	ร้อยละ
2	การสังเคราะห์งานวิจัยที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	● การสังเคราะห์งานวิจัยในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี	2	6.90
	● การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมวิชาการระดับชาติ	1	3.45
	● การจัดการความรู้ เรื่อง การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2553	1	3.45
	● การประชุมสัมมนาสังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในงานและการวิจัยหัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์สังเคราะห์ความรู้จากการวิจัย ปีการศึกษา 2554	1	3.45
	● การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย เรื่อง การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	1	3.45
	● การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง	1	3.45
	● การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย เรื่อง สังเคราะห์ความรู้ว่าโตน	1	3.45
	● การสังเคราะห์ผลงานวิจัย เรื่อง “คู่มือพิชิตเบาหวานและความดันโลหิตสูง” และ “ต้นแบบการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีน”	1	3.45
	● การวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาลของอาจารย์ ในวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	1	3.45
3	งานวิจัยที่ใช้แนวคิดการจัดการความรู้เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
	● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การทำวิจัยของอาจารย์ระดับ Ph.D. ในวิทยาลัยพยาบาล นำระบบการจัดการความรู้ด้านพัฒนาระเบียบวิธีการทำวิจัยไปใช้ได้จริง	1	3.45
	● การแลกเปลี่ยนรู้แนวทางการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	1	3.45
	● การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยและวิชาการร่วมกับแหล่งศึกษาระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1	3.45
	● การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 4 : เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ”	1	3.45
	● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัย (KM) โดยชุมชนนักปฏิบัติการวิจัย	1	3.45
	● การเขียนบทความวิจัยโดยใช้การจัดการความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำวิจัย	1	3.45

ตารางที่ 5 (ต่อ)

	สภาพการจัดการความรู้ด้านวิจัย	ความถี่	ร้อยละ
4	งานวิจัยอื่นๆ ที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความรู้ด้านการวิจัย การเพิ่มผลผลิต เทคนิคการเผยแพร่ ผลงานวิจัยในการประชุมนานาชาติ ในรูปแบบ poster presentation และการมีเอกสารตีพิมพ์แบบสมบูรณ์ (original article) 	2	6.90
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความรู้ (ด้านวิจัย) เรื่อง แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) 	1	3.45
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ 	1	3.45
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการความรู้ เรื่อง “การบริหารงานวิจัยและการสร้างมูลค่าเพิ่มในงานวิจัย” 	1	3.45
	<ul style="list-style-type: none"> ● โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย หน้าใหม่ 	1	3.45

จากตารางที่ 5 พบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านวิจัย ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 37.93 คือ มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาดำเนินการทำวิจัยมากที่สุด จำนวน 11 เรื่อง รองลงมาคือ การสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 10 เรื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานวิจัย จำนวน 7 เรื่อง

ตารางที่ 6 การจัดการความรู้ด้านบริการวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง

	สภาพการจัดการความรู้ด้านบริการวิชาการ	ความถี่	ร้อยละ
	งานบริการวิชาการที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เครือข่ายภาคกลาง 1 โดยแลกเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้เกิดคุณค่าต่อสังคม 	5	17.24
	<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งบริการวิชาการแก่สังคม 	1	3.45
	<ul style="list-style-type: none"> ● รูปแบบการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติแนวใหม่ใช้ระบบหุ้นส่วนและระบบเครือข่ายเชื่อมโยง (Joint venture and Networking) 	1	3.45

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ด้านบริการวิชาการ	ความถี่	ร้อยละ
งานบริการวิชาการที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
● การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่ ของกรมอนามัยปี 2554	1	3.45
● การจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและเจตคติ การให้บริการสุขภาพเมื่อเกิดโรคติดต่อ	1	3.45
● การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ในการจัดการความรู้ เรื่องรูปแบบในการบริการวิชาการด้านการสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ศูนย์หลักชัยที่มั่นคงของสังคม	1	3.45

จากตารางที่ 6 พบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านบริการวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 17.24 คือ การจัดการความรู้ ในเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เครือข่ายภาคกลาง 1 โดยแลกเปลี่ยนกลยุทธการดำเนินบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้เกิดคุณค่าต่อสังคม

ตารางที่ 7 การจัดการความรู้ด้านพัฒนานักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง

สภาพการจัดการความรู้ด้านพัฒนานักศึกษา	ความถี่	ร้อยละ
งานพัฒนานักศึกษาที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
● การพัฒนาระบบสารสนเทศฝ่ายกิจการนักศึกษา โดยจัดให้มี www.bcnc.ac.th , www.bcnp.ac.th , website.Learner.in.th เพื่อสนับสนุนงานพัฒนากิจการนักศึกษา	3	10.34
● การพัฒนาบัณฑิตตามอัตลักษณ์วิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
● การพัฒนาบัณฑิตตามอัตลักษณ์วิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
● การจัดการความรู้ระหว่างงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภาควิชาการศึกษาทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน	1	3.45

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ด้านพัฒนานักศึกษา	ความถี่	ร้อยละ
งานพัฒนานักศึกษาที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
● การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มกิจการนักศึกษา	1	3.45
● การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และอัตลักษณ์ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
● การพัฒนาคุณธรรม-จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการเล่าเรื่อง	1	3.45
● โครงการจัดการความรู้โดยใช้เรื่องเล่าสำหรับนักศึกษาพยาบาลผ่านเว็บบล็อก (Digital Knowledge management) ปี 2554	1	3.45

จากตารางที่ 7 พบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านพัฒนานักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 10.34 คือ มีการจัดการความรู้ ในเรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศฝ่ายกิจการนักศึกษา โดยจัดให้มี www.bcnc.ac.th, [www. bcnp.ac.th](http://www.bcnp.ac.th), [website. Learner.in.th](http://website.Learner.in.th) เพื่อสนับสนุนงานพัฒนากิจการนักศึกษา

ตารางที่ 8 การจัดการความรู้ด้านบริหาร ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง

สภาพการจัดการความรู้ด้านบริหาร	ความถี่	ร้อยละ
งานบริหารที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
● ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการบริหาร	3	10.34
● แนวทางการจัดการความรู้การใช้กระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา	2	6.90
● การใช้กระบวนการคุณภาพใน 1) การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ 2) การบริหารความเสี่ยง 3) บริหารทรัพยากรบุคคล 4) บริหารงานวิจัย 5) บริหารงานบริการวิชาการ 6) การพัฒนานักศึกษา 7) การผลิตบัณฑิต	2	6.90
● ระบบการจัดการความรู้ด้านไปพัฒนาสมรรถนะอาจารย์เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพนักศึกษาพยาบาลใช้ได้จริง	1	3.45

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ด้านบริหาร	ความถี่	ร้อยละ
งานบริหารที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
● การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของฝ่ายบริหาร)	1	3.45
● การประชุมการจัดการความรู้สู่การปฏิบัติของบุคคลากรสายสนับสนุนคนสวนในวิทยาลัยฯได้นำระบบการจัดการความรู้ด้านคนสวนหัวใจรีสอร์ท ไปปรับปรุงภูมิทัศน์วิทยาลัยให้เป็นวิทยาลัยรีสอร์ท	1	3.45
● การบริหารแผนงานโครงการ(Project Management) และการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน(Performance Agreement)	1	3.45
● การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม	1	3.45
● การจัดการความรู้ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา ฝ่ายวิจัย ฝ่ายบริการวิชาการ	1	3.45
● การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาผลิตบัณฑิตพยาบาลความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา กับบทบาทของอาจารย์พยาบาล	1	3.45
● การถอดบทเรียนของการบริหารยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีงบประมาณ 2552	1	3.45
● การพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ปี2552	1	3.45
● การพัฒนาคู่มือการถ่ายทอดตัวบ่งชี้และเป้าหมายขององค์กรสู่ระดับบุคคล เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้ระดับบุคคลนำไปสู่การปฏิบัติจริง	1	3.45
● การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ การคำนวณค่าเสื่อมราคาและมูลค่าทรัพย์สินสุทธิ	1	3.45
● การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ	1	3.45
● การจัดการความรู้เชิงกลยุทธ์	1	3.45
● การอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)รุ่นที่ 2 กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2	1	3.45
● การพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยจัดให้มี website Learner in. th	1	3.45
● การประชุมวิชาการ เรื่อง <u>ศาสตร์และศิลป์เพื่อการพัฒนาแผนกลยุทธ์ภายใต้การจัดการความรู้ในหน่วยงาน</u>	1	3.45
● การประชุมวิชาการ เรื่อง <u>ข้าราชการยุคใหม่กับการจัดการความรู้</u>	1	3.45

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สภาพการจัดการความรู้ด้านบริหาร	ความถี่	ร้อยละ
งานบริหารที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้		
• การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (KM) ให้กับบุคลากรของวิทยาลัยฯ	1	3.45
• การจัดการความรู้ เรื่อง การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยี	1	3.45
• การจัดการความรู้เรื่องแนวปฏิบัติที่ดีในการประกันคุณภาพการศึกษา	1	3.45
• การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ตามพันธกิจเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	1	3.45

จากตารางที่ 8 พบว่า สภาพการจัดการความรู้ด้านบริหาร ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 10.34 คือ การจัดการความรู้ ในเรื่อง ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานบริหาร รองลงมา คือ แนวทาง การจัดการความรู้การใช้กระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา และ การใช้กระบวนการคุณภาพใน 1) การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ 2) การบริหารความเสี่ยง 3) บริหารทรัพยากรบุคคล 4) บริหารงานวิจัย 5) บริหารงานบริการวิชาการ 6) การพัฒนานักศึกษา 7) การผลิตบัณฑิต ร้อยละ 6.90 จะเห็นว่า วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่ดีในการ พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล แนวปฏิบัติและการจัด โครงการของการจัดการความรู้ของแต่ละวิทยาลัยพยาบาล มีความแตกต่างกันเล็กน้อย แต่ยึดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการถอดบทเรียน เป็นสำคัญ



แผนภูมิที่ 5 สภาพปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสภาพปัจจุบันโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของ อาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

การศึกษาสภาพปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จาก ส่วนที่ 1 รวมทั้งจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสอบถาม โดยสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 9 ถึงตารางที่ 21 ดังนี้

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=61)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ
1	เพศ		
	• หญิง	61	100
2	อายุ		
	• 30-40 ปี	31	50.82
	• 41-50 ปี	19	31.15
	• มากกว่า 50 ปี	11	18.03
3	คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา		
	•ปริญญาโท	54	88.52
	•ปริญญาเอก	7	11.48
4	ตำแหน่ง		
	•หัวหน้าภาควิชา	7	11.48
	•อาจารย์ประจำภาควิชา	54	88.52
5	ประสบการณ์ในการทำงาน		
	• 10 – 20 ปี	39	63.93
	• 21 – 30 ปี	20	32.79
	• มากกว่า 30 ปี	2	3.28

จากตารางที่ 9 พบว่า อาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 61 คน ร้อยละ 100 อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด จำนวน 31 คน ร้อยละ 50.82 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 31.15

และ อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 18.03 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 54 คน ร้อยละ 88.52 รองลงมาคือระดับปริญญาเอก จำนวน 7 คน ร้อยละ 11.48 ส่วนใหญ่มี ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชา จำนวน 54 คน ร้อยละ 88.52 และ หัวหน้าภาควิชา 7 คน ร้อยละ 11.48 โดยมีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 10-20 ปี มากที่สุด จำนวน 39 คน ร้อยละ 63.93 รองลงมา คือ ประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 32.79 และ ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 3.28

ตารางที่ 10 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี (n = 61)

ประเด็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี		ความถี่	ร้อยละ
1	สาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	● มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ	61	100.00
	● การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ	61	100.00
	● การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ	54	88.52
	● การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้	54	88.52
	● การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	48	78.69
	● การบริหารยาในผู้สูงอายุ	44	72.13
2	การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	● การศึกษาระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ)	61	100.00
	● การศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ	61	100.00
	● การอ่านค้นคว้าจากตำราทั้งไทยและอังกฤษ (Text book), วารสาร อิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) เช่น Memory notebook of nursing, Illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam	61	100.00
	● ประสบการณ์การสอนทฤษฎี	61	100.00
	● การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน	54	88.52
	● ประสบการณ์การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม	54	88.52
	● ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) ผู้ป่วยสูงอายุพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ตา หู คอจมูก นรีเวช ผู้ป่วยนอก	52	85.25

ตารางที่ 10 (ต่อ)

	ประเด็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี	ความถี่	ร้อยละ
2	การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	● การค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	52	85.25
	● การอ่าน ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย คู่มือการปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ต่างๆ	50	81.97
	● การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ และประชุมปรึกษาถึงแนวทางหรือวิธีการ หัวข้อการให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้นักศึกษา	48	78.69
	● การเข้าประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาล	44	72.13
	● เข้าห้องสมุด	44	72.13
	● ประสบการณ์การฝึกทำข้อสอบและเตรียมความรู้ในการออกข้อสอบสภาการพยาบาล	40	65.57
	● การเข้าสังเกตการเรียนการสอน (Observe Class) ของอาจารย์ท่านอื่น	38	62.30
	● ประสบการณ์การเป็นบรรณาธิการ หนังสือสารระทบทางนทางนการพยาบาลสูงอายุ	28	45.90
	● การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	20	32.79

จากตารางที่ 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคทฤษฎีในส่วนของสาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) พบว่า สาระของความรู้ คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ พบมากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้ ร้อยละ 88.52 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.69 และ การบริหารยาในผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.13 ในส่วนของการได้มาของความรู้ โดยนัย (Tacit knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ 1) การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) 2) การศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ 3) ตำราทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Text book) เช่น Memory notebook of nursing, illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam และ

4) ประสบการณ์การสอนทฤษฎี รองลงมาคือ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน และประสบการณ์การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม ร้อยละ 88.52

ตารางที่ 11 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ (n = 61)

ประเด็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ		ความถี่	ร้อยละ
1	สาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	● การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ	61	100.00
2	การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	● การทดลองนำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาตามสภาพจริง สถานสงเคราะห์คนชรา สำนักศึกษา หรือ การฝึกอบรม ประชุม วิชาการมาทดลองปฏิบัติใช้ในการปฏิบัติงาน	61	100.00
	● ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล	61	100.00
	● ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชน	58	95.08
	● การทดลองนำความรู้จากการศึกษาในระบบ การทำวิจัย การประชุม วิชาการ อบรมวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะแต่ละระบบ นำมาประยุกต์ใช้กับการสอนภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้สูงอายุ	54	88.52
	● การปรึกษาแลกเปลี่ยนพูดคุยกับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน	54	88.52
	● การศึกษาค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	54	88.52
	● การศึกษาค้นคว้าจากการอ่านหนังสือ วารสาร งานวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ต่างๆ	54	88.52
	● การทดลองนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมาใช้	48	78.69
	● การแลกเปลี่ยนความรู้ พูดคุยกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง	44	72.13
	● นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยกับผู้ประสบการณ์ปฏิบัติงาน	38	62.30
	● การนำผลงานวิจัยมาทดลองปฏิบัติ	32	52.46

ตารางที่ 11 (ต่อ)

	ประเด็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ	ความถี่	ร้อยละ
2	การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
	<ul style="list-style-type: none"> การทดลองนำนวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) แนวปฏิบัติที่ยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence practice) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ แบบซิกง แบบโยคะ การทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 	32	52.46
		25	40.98

จากตารางที่ 11 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติในส่วนของสาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติพบว่าสาระของความรู้ คือ การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ พบมากที่สุดร้อยละ 100 ในส่วนของการได้มาของความรู้ โดยนัย (Tacit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 คือ การทดลองนำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาตามสภาพจริง สถานสงเคราะห์คนชรา สำนักศึกษา หรือ การฝึกอบรม ประชุมวิชาการมาทดลองปฏิบัติใช้ในการปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล รongลงมา คือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชน ร้อยละ 95.08

ตารางที่ 12 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี (n = 61)

	ประเด็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี	ความถี่	ร้อยละ
1	สาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)		
	<ul style="list-style-type: none"> มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การบริหารยาในผู้สูงอายุ 	61	100.00
		61	100.00
		54	88.52
		54	88.52
		48	78.69
		44	72.13

ตารางที่ 12 (ต่อ)

	ประเด็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี	ความถี่	ร้อยละ
2	การได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)		
	● การศึกษาในระดับระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ)	61	100.00
	● การศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ	61	100.00
	● การศึกษา ค้นคว้าจากตำราทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Text book, E- journal เช่น Memory notebook of nursing, Illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam	61	100.00
	● ประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎี	61	100.00
	● ปรีกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน	54	88.52
	● ประสบการณ์การนิเทศนักศึกษา จาก กรณีศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม โรคเรื้อรัง และการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) กับอาจารย์และพยาบาลในหอผู้ป่วย	54	88.52
	● ประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง การสอนภาคปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด สถานสงเคราะห์คนชรา ในชุมชน Clinical (Acute care) GREEC Center ที่ สหรัฐ	54	88.52
	● การศึกษา ค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, YouTube, pubmed, e-learning) Website ของ Center of Excellence	52	85.25
	● การศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร E-journal, E-database งานวิจัย คู่มือ Best Practice, Clinical Practic guideline ต่างๆ	50	81.97
	● การเข้าประชุมวิชาการของสมาคมพัฒนาวิทยา	44	72.13
	● การศึกษา ค้นคว้าโดยการเข้าห้องสมุด	44	72.13
	● การเข้าฟังการสอนของอาจารย์ท่านอื่น (Observe Class)	38	62.30
	● ประสบการณ์การเขียนสาระทบทวน และเอกสารประกอบการสอน	28	45.90
	● ประสบการณ์การทำวิจัยและทบทวนงานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญที่ทำไว้	25	40.98
	● ประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น รูปแบบผู้เรียนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research base learning; RBL) การเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning)	12	19.67
	● ประสบการณ์การทำโครงการ และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	12	19.67
	● ประสบการณ์การจัดการความรู้	12	19.67
	● ประสบการณ์การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	12	19.67
	● ฝึกงานที่สหรัฐ ใน Home health Care, ICU, Acute care ใน Aging care	3	4.92

จากตารางที่ 12 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎีในส่วนของสาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) พบว่าสาระของความรู้ ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 คือ มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้ ร้อยละ 88.52 ในส่วนของการได้มาของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 ได้แก่ 1) การศึกษา ในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) 2) การอ่าน ค้นคว้า ตำราทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Text book) เช่น Memory notebook of nursing, illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam 3) ประสบการณ์การสอน ทฤษฎี รองลงมาคือ การปรึกษาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน การนิเทศนักศึกษา จาก กรณีศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง การตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) กับอาจารย์และพยาบาลในหอผู้ป่วย และการปฏิบัติงานจริง สอนภาคปฏิบัติ ณ สถานสงเคราะห์คนชรา การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ในชุมชน Clinical (Acute care) GREEC Center ที่ สหรัฐ ร้อยละ 88.52

ตารางที่ 13 สภาพปัจจุบันของความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ (n = 61)

ประเด็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ		ความถี่	ร้อยละ
1	สาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)		
	• การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ	61	100.00
2	การได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)		
	• การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) MSN, MNS, Ph.D study focusing on gerontological nursing	61	100.00
	• ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย	61	100.00
	• ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในชุมชน	58	95.08
	• ศึกษาคุณงานต่างๆ เช่นศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา	58	95.08
	• นำการผลสอน นศ.ในภาค ทฤษฎีนำมาสู่การปฏิบัติการตามสภาพจริง	58	95.08

ตารางที่ 13 (ต่อ)

	ประเด็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ	ความถี่	ร้อยละ
2	การได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)		
	● ปริญญาแลกเปลี่ยนพูดคุยกับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน	54	88.52
	● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ	54	88.52
	● การสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	52	85.25
	● การอ่านหนังสือ วารสาร งานวิจัย ฐานข้อมูล คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี (best practice)	52	85.25
	● การเข้าฟังการประชุม ในระดับชาติ ระดับนานาชาติ (attend conference)	38	62.30
	● นำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการและงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	25	40.98
	● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ดูแล ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เช่น รพ. ห้างฉัตร วัดท่าบ่อเป็น วิทยาลัยสงฆ์ธรรม นำมาประยุกต์ใช้	20	32.79
	● การศึกษาเครื่องมือวัดและประเมินแล้วนำมาทดลองใช้จริง	12	19.67
	● การทำกิจกรรมอาสาสมัครกับสมาคมผู้ป่วยสูงอายุ	12	19.67

จากตารางที่ 13 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติในส่วนของสาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) พบว่าสาระของความรู้ ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 คือ การปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ ในส่วนของการได้มาของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 คือ การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) MSN, MNS, PhD study focusing on gerontological nursing และ ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย รองลงมา คือ ศึกษาดูงานต่างๆ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา นำการผลสอนนักศึกษาในภาคทฤษฎีนำมาสู่การปฏิบัติจริงตามสภาพจริง และ ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในชุมชน ร้อยละ 95.08

ตารางที่ 14 แหล่งความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n = 61)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
แหล่งความรู้		
• ตำราในประเทศ (จำนวน 51 เรื่อง)	61	100.00
• ตำราต่างประเทศ (จำนวน 16 เรื่อง)	54	88.52
• ฐานข้อมูล (จำนวน 7 ฐาน)	32	52.46
• งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 26 เรื่อง)	26	42.62
• เอกสารประกอบการสอน (จำนวน 21 เรื่อง)	24	39.34
• วารสาร (จำนวน 6 เล่ม)	17	27.87
• เว็บไซต์ (website) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17	27.87

จากตารางที่ 14 พบว่า แหล่งความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการพยาบาล ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดอธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปตำรา หรือสื่อประเภทต่างๆ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ การใช้ความรู้จากตำราในประเทศ รองลงมา คือ ตำราต่างประเทศ ร้อยละ 88.52 และฐานข้อมูล ร้อยละ 52.46

ตารางที่ 15 ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (n = 61)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ		
• หลักการ แนวคิด เทคนิค วิธีการทางการพยาบาล เช่น การให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ การให้คำปรึกษา เทคนิคการผ่อนคลาย การสื่อสารทางการพยาบาล การออกกำลังกาย การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาโรคเบื้องต้น การลดการบริโภคเกลือในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	48	78.69
• งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26	42.62
• การจัดกิจกรรม โครงการ/ชมรมส่งเสริมสุขภาพ	25	40.98
• การแพทย์ทางเลือก	18	29.51

จากตารางที่ 15 พบว่า ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 78.69 คือ หลักการ แนวคิด เทคนิค วิธีการทางการพยาบาลต่างๆ มากที่สุด รองลงมา คือ งานวิจัย ร้อยละ 42.62 และ การจัดกิจกรรม โครงการ/ชมรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 40.98

ตารางที่ 16 วิธีการถ่ายทอด ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n = 61)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1 การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ		
• การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่	58	95.08
• การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา	52	85.25
• การจัดทำโครงการ (จำนวน 11 โครงการ)	25	40.98
• การเป็นวิทยากร (จำนวน 20 ครั้ง)	20	32.79
• การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย (จำนวน 19 เรื่อง)	19	31.15
• เว็บไซต์ (website) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17	27.87
2 การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ		
• การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายๆรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษา การ Conference, journal club, web board	58	95.08
• การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น การปฏิบัติทางคลินิก (Practice on clinic) การออกหน่วยผู้สูงอายุ การให้อาจารย์ใหม่ การเข้าฟังการสอนของ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญ (Observe Class)	54	88.52

จากตารางที่ 16 การถ่ายทอด ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในส่วนของการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 95.08 คือ การเป็นครูพี่เลี้ยง รองลงมา คือ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา ร้อยละ 85.25 และ การจัดทำโครงการ ร้อยละ 40.98 ในส่วนของการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการที่พบมากที่สุด ร้อยละ 95.08 คือ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายๆรูปแบบ รองลงมา คือ การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) ร้อยละ 88.52

ตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามการนิยามความรู้ (n = 61)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1 ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge)		
● เอกสารประกอบการสอน (จำนวน 21 เรื่อง)	24	39.34
● สารระทบทวน	20	32.79
● งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 12 เรื่อง)	12	19.67
● บทความ	7	11.48
● ตำรา	4	6.56
● คู่มือ	2	3.28
● นวัตกรรม	1	1.64
2 ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
● หลักการแนวคิดทางการพยาบาลในระบบต่างๆ	21	34.43
● หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา	20	32.79
● ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร	20	32.79
● งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 7 เรื่อง)	12	11.48
3 ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
● หลักการดูแลผู้สูงอายุ	38	62.30
● สวัสดิการผู้สูงอายุ	21	34.43
● หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา เช่น จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ	12	19.67
● หลักการกิจกรรม นันทนาการ	9	14.75
4 ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		
● การพยาบาลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน	31	50.82
● นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน พรบ. สวัสดิการ สิทธิประโยชน์	21	34.43
● แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	7	11.48

จากตารางที่ 17 ความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามการนิยามความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 39.34 คือ เอกสารประกอบการสอน (จำนวน 21 เรื่อง) รองลงมา คือ สารระทบทวน ร้อยละ 32.79 และ งานวิจัย ร้อยละ 19.67 2) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 34.43 คือ หลักการแนวคิดทางการพยาบาลในระบบต่างๆ รองลงมา คือ หลักการ

แนวคิดทางจิตวิทยา และ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ร้อยละ 32.79 3) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 62.30 คือ หลักการดูแลผู้สูงอายุ รongลงมา คือ สวัสดิการผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.43 และหลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา ร้อยละ 19.67 4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ที่พบมากที่สุดร้อยละ 50.82 คือ การพยาบาลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ (HIV) การบาดเจ็บรุนแรง (injury, trauma) โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน รongลงมา คือ นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน พรบ. สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ ร้อยละ 34.43

ตารางที่ 18 ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามลักษณะของความรู้ (n = 61)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge)		
	• การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท	22	36.07
	• การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม	12	19.67
	• การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	12	19.67
	• การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	11	18.03
2	ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time)		
	• การจัดการเรียนการสอนพัฒนาการสร้างสรรค์สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	38	62.30
	• การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน	25	40.98
	• การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	20	32.79
	• การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	18	29.51
	• การใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ	12	19.67
	• การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว	12	19.67
	• การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	11	18.03
3	ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place)		
	• ตำราการพยาบาลผู้สูงอายุ	61	100.00
	• ฐานข้อมูล	32	52.46

ตารางที่ 18 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
3	ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place)		
	• งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26	42.62
	• วารสาร	17	27.87
	• เว็บไซต์ (web site) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17	27.87

จากตารางที่ 18 ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามลักษณะของความรู้ประกอบด้วย 1) ความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 36.07 คือ การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท รองลงมา คือ การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรมและการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ร้อยละ 19.67 2) ความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต (Right Time) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 62.30 คือ การจัดการเรียนการสอนพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วยเรื้อรังรองลงมา คือ การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน ร้อยละ 40.98 และการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 32.79 3) ความรู้ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ ตำราการพยาบาลผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ฐานข้อมูล ร้อยละ 52.46 และ งานวิจัย ร้อยละ 42.62

ตารางที่ 19 ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n=61)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	ความรู้ที่ขาดหายไป		
	• การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ	28	45.90
	• การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย	24	39.34
	• การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม	20	32.79
	• นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรัฐสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ	20	32.79
	• แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	18	29.51

ตารางที่ 19 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
2	ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม		
	• การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ	28	45.90
	• การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย	24	39.34
	• การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม	20	32.79
	• นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรัฐสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ	20	32.79
	• แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน	18	29.51
	• การจัดกิจกรรมนันทนาการ	12	19.67
3	วิธีการศึกษา เรียนรู้เพื่อค้นหาความรู้ที่ยังขาด		
	• อบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	54	88.52
	• การค้นคว้าจากแหล่งความรู้ (Search engine)	48	78.69
	• พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้	48	78.69
	• ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26	42.62

จากตารางที่ 19 ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนของความรู้ที่ขาดหายไปและในส่วนของความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม มีความสอดคล้องกัน ซึ่งพบมากที่สุด ร้อยละ 45.90 คือ การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ รองลงมา คือ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายร้อยละ 39.34 การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม และนโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรัฐสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.79 ในส่วนของวิธีการศึกษา เรียนรู้เพื่อค้นหาความรู้ที่ยังขาด พบมากที่สุด ร้อยละ 88.52 คือ การอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน รองลงมา คือ การค้นคว้าจากแหล่งความรู้ (Search engine) และการพุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 78.69

ตารางที่ 20 แนวปฏิบัติของการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
(n = 61)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้		
	• การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน	54	88.52
	• การจัดประชุมวิชาการ	44	72.13
	• ระบบพี่เลี้ยง	38	62.30
	• การใช้นวัตกรรม	12	19.67
	• การแลกเปลี่ยนผ่านสื่อ (Social media e.g. face book)	11	18.03
2	การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	• ฐานข้อมูลการจัดการความรู้	32	52.46
	• งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26	42.62
	• เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ	20	32.79
	• เพิ่ม	17	27.87
	• นวัตกรรม	12	19.67
3	การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง		
	• การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ	61	100.00
	• หลักการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น การสอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	24	39.34
	• สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ	20	32.79
	• การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	12	19.67
4	ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge)		
	• เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	54	88.52
	• ความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	48	78.69
	• นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	12	19.67
5	วิธีแสวงหาบุคคลที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเรียนการสอน		
	• พิจารณาจากความเชี่ยวชาญ ชำนาญการเฉพาะด้านและประสบการณ์	44	72.13
	• การจัดทำแผนพัฒนาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาปริญญาโท –เอก และเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ	38	62.30
	• พิจารณาจากความสนใจ	38	62.30

จากตารางที่ 20 แนวปฏิบัติของการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 88.52 คือ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน รองลงมา คือ การจัดประชุมวิชาการ ร้อยละ 72.13 และระบบพี่เลี้ยง ร้อยละ 62.30 2) การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ (ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี) มาพัฒนา จัดเก็บอย่างเป็นระบบ และเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 52.46 คือ ฐานข้อมูลการจัดการความรู้ รองลงมา คือ งานวิจัย ร้อยละ 42.62 และ เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.79 3) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีที่ผ่านมา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ รองลงมา คือ หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ร้อยละ 39.34 และ สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.79 และ 4) ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 88.52 คือ เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ รองลงมา คือ ความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 78.69 และนวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.67 5) วิธีแสวงหาบุคคลที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 72.13 พิจารณาจากความเชี่ยวชาญ ชำนาญ การเฉพาะด้านและประสบการณ์ รองลงมา คือ การจัดทำแผนพัฒนาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาปริญญาโท –เอก และเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ และพิจารณาจากความสนใจ ร้อยละ 62.30

ตารางที่ 21 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (n = 30)

ประเด็น	ความถี่	ลำดับที่
1 การจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอน		
<ul style="list-style-type: none"> วิทยาลัยพยาบาลควรมีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันในเครือข่ายและนอกเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากวิทยาลัยพยาบาล ที่มีผลการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพที่มีผลการสอบผ่านเกณฑ์ในระดับสูง เพื่อสกัดองค์ความรู้ นำมาเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (good-best practice) 	30	1

ตารางที่ 21 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ลำดับที่
1	การจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอน		
	<ul style="list-style-type: none"> ● สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ควรเป็นแกนกลางในการกำหนดนโยบาย การจัดเวที การจัดการความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยเชิญคณาจารย์จากวิทยาลัยในสังกัด ร่วมสร้างขุมความรู้ทางการพยาบาลในวิชาการพยาบาล และส่งเสริมการจัดทำ E-learning in Aging nursing case เป็นต้น 	28	2
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรปรับปรุงหลักสูตรให้มีหน่วยกิตในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กำหนดเป็นแผนการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้จำนวนชั่วโมงสอนภาคทฤษฎีอย่างน้อย 2 credits เพื่อให้สอดคล้องกับการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพในภาคปฏิบัติให้มีการมอบหมายงานหรือกำหนดประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุให้มีการแยกฝึกปฏิบัติ ออกจากการพยาบาลผู้ใหญ่ให้ชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน 	27	3
	<ul style="list-style-type: none"> ● สนับสนุนให้นำผลที่ได้จากการที่อาจารย์ของแต่ละวิทยาลัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำมาพัฒนาจนเป็นแนวปฏิบัติที่ดี(Best Practice) จัดทำเป็นคู่มือ เอกสารเผยแพร่ หรือตำรา 	15	4
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายวิธี ได้แก่ ในชั้นเรียน บน Social Media เช่น Face book และเว็บบอร์ดของวิทยาลัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหลากหลายกลุ่มบุคคลากร ได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ ยังมีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ 	12	5
	<ul style="list-style-type: none"> ● สนับสนุนให้วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ ทำวิจัยควบคู่กับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุให้มากขึ้น 	8	6
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีการติดตามประเมินผลการจัดการความรู้ทั้งภายในวิทยาลัยและข้ามวิทยาลัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 	7	7

ตารางที่ 21 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ลำดับที่
2	การจัดการความรู้ด้านการบริหารจัดการ		
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีการจัดทำระบบและกลไกการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนที่ครบวงจรของการจัดการความรู้ 	22	1
	<ul style="list-style-type: none"> ● วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรส่งเสริมให้อาจารย์ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น ปริญญาโท –เอก สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุสำหรับอาจารย์ที่สนใจในสาขาผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ 	20	2
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดให้มีการจัดการความรู้ ร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ทั้งอาจารย์ในสถาบันพระบรมราชชนก อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์อื่นๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยทั้งรัฐและเอกชน วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ในชุมชนต่างๆ ที่ดูแลผู้สูงอายุ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุ 	11	3
	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้บริหารควรมีรูปแบบที่กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติ คนในองค์กรเห็นความสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเริ่มจากบุคคลแต่ละคน หากทุกคนเห็นรู้ ใคร่ครวญ ไตร่ตรอง มีเมตตาต่อตัวเอง และคนรอบข้างก็จะทำให้เกิดจิตที่เอื้ออาทร รับผิดชอบต่อตัวเอง สังคมและพร้อมที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง พร้อมที่จะแบ่งปันองค์ความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวบุคคล เพื่อนำมาพัฒนาให้เป็นองค์ความรู้ที่ชัดเจนขึ้นการจัดการความรู้ก็จะเกิดมากขึ้น 	5	4
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในระดับสถาบัน โดยจัดประชุมวิชาการระดับชาติและให้มีการนำเสนอผลการวิจัย ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และจัด Web blog ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในฐานะชุมชนนักปฏิบัติ สนับสนุนให้มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการขั้นสูง (Advance Practional Nurse; APN) ด้านผู้สูงอายุและได้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุแก่คณาจารย์ที่สอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้กลุ่มลึกในศาสตร์ของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 	1	5

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ลำดับที่
2 การจัดการความรู้ด้านการบริหารจัดการ		
● ส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ให้ชัดเจน รวมถึงการนิยามความรู้	1	5
● การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรมาจากการที่อาจารย์มีความสบายใจที่จะแลกเปลี่ยน มีการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเต็มที่	1	5
● ควรจัดให้มีศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้สูงอายุ (Excellent center) ที่มีการ บูรณาการ(Integrate) กับชุมชนและผู้นำในจังหวัดระดับ Policy marker เพื่อเตรียมความพร้อมเชิงนโยบาย ผู้สังคัมผู้สูงอายุ	1	5
● ควรมีวิชาลัยพยาบาลนำร่องในการปฏิบัติการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และเป็นหลักให้วิทยาลัยอื่นๆเข้าไปศึกษาแนวทางการปฏิบัติ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนทางอินเทอร์เน็ต อาจผ่านช่องทางต่างๆ เช่น web site ของสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) Social media เช่น Face book หรือไปที่ web site วิทยาลัยที่เป็นตัวอย่าง	1	5

จากตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความรู้ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จาก อาจารย์พยาบาล จำนวน 30 คน สามารถแบ่งการจัดการความรู้ออกเป็น 2 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) ประเด็นการจัดการความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอน พบว่า วิทยาลัยพยาบาลควรมีการจัดประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถาบันในเครือข่ายและนอกเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นลำดับที่ 1 ความถี่ 30 คน รองลงมา คือ สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ควรเป็นแกนกลางในการกำหนดนโยบาย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นลำดับที่ 2 ความถี่ 28 คน 2) ประเด็นการจัดการความรู้ด้านการบริหารจัดการ พบว่า ควรมีการจัดทำระบบและกลไกการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนที่ครบวงจรของการจัดการความรู้ เป็นลำดับที่ 1 ความถี่ 22 คน รองลงมา คือ วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ควรส่งเสริมให้อาจารย์ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่นปริญญาโท –เอก สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้สูงอายุสำหรับอาจารย์ที่สนใจในสาขาผู้สูงอายุ การศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ เป็นลำดับที่ 2 ความถี่ 20 คน

ตารางที่ 22 แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล (n= 61)

	ประเด็น	มี	ไม่มี
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้	98.4	1.6
2	หน่วยงานของท่านบุคลากรส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้	86.9	13.1
3	หน่วยงานของท่านมีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	85.2	14.8
4	หน่วยงานของท่านมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง	85.2	14.8
5	หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	83.6	16.4
6	หน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้ความผิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อนข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข	80.3	19.7
7	หน่วยงานของท่านมีการเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน แสดงความคิดเห็นในบันทึกการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล	78.7	21.3
8	หน่วยงานของท่านมีการริเริ่ม สร้างสรรค์ เสนอการทำงานเพื่อให้เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลใหม่ๆหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้	77.0	23.0
9	หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เชื่อถือได้	75.4	24.6
10	หน่วยงานของท่านมีการบันทึกความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้อยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น บันทึกการประชุมต่างๆ	70.5	29.5
11	หน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้โดยการสอนงานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ	70.5	29.5

	ประเด็น	มี	ไม่มี
		ร้อยละ	ร้อยละ
12	หน่วยงานของท่านใช้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ซ่อนเร้น ในตัวบุคคลแบบพบปะสนทนาโดยตรงมากกว่าการใช้รูปแบบ Social network เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail), website, gotoknow, facebook เป็นต้น	67.2	32.8
13	หน่วยงานของท่านมีการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่ตรงกับปัญหา โครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องการจะทำร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	65.6	34.4
14	หน่วยงานของท่านมีการใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไปเช่น Intranet, e-learning, e-mail เป็นต้น	65.6	34.4
15	หน่วยงานของท่านมีระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์	63.9	36.1
16	หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่มีอยู่เข้าด้วยกันให้อยู่ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น เอกสารคำสอน เอกสารประกอบการสอน ตำรา หนังสือ คู่มือ ฐานข้อมูล อินทราเน็ต	62.3	37.7
17	หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา	62.3	37.7
18	หน่วยงานของท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่จัดขึ้น เช่น การปฏิบัติงานร่วมกัน การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน การจัดระบบพี่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การจัดตั้งเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้	62.3	37.7
19	หน่วยงานของท่านมีการสังเกต และเลียนแบบทักษะ การทำงานของเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ	60.7	39.3
20	หน่วยงานของท่านมีการให้คำปรึกษา และการแนะนำช่วยเหลือระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ	60.7	39.3
21	หน่วยงานของท่านมีระบบหรือกลไกเพื่อประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษร	59.0	41.0

	ประเด็น	มี	ไม่มี
		ร้อยละ	ร้อยละ
22	หน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูล คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และความคิดเห็นต่างๆที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล	54.1	45.9
23	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมถ่ายโอน และเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และระหว่างเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค	54.1	45.9
24	หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่วมกันตรวจสอบแนะนำเพิ่มเติม ให้ข้อมูลป้อนกลับ และแก้ไขร่วมกัน	54.1	45.9
25	หน่วยงานของท่านมีการค้นพบแนวคิด และความรู้ใหม่จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนพยาบาล	52.5	47.5
26	หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมทบทวน ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข และทำการบันทึกใหม่หลังจากการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล	50.8	49.2
27	หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge)	52.5	47.5
28	หน่วยงานของท่านมีการหมุนเวียน แลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กับเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล	44.3	55.7
29	หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)	41.0	59.0
30	หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จัดทำเป็นบันทึกความรู้ คู่มือต่างๆ	41.0	59.0

จากตารางที่ 22 พบว่า สภาพของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 98.4 คือ ในหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ รองลงมา คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและ ความรู้ที่ซับซ้อนได้ ร้อยละ 86.9 และในหน่วยงานมีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85.2 นอกจากนี้ ยังพบว่า การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง และการเรียนรู้ความผิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 83.6 และ 80.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (n= 61)

	ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้	\bar{X}	SD	แปล ความ
1	สามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย	4.52	.566	มากที่สุด
2	มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขึ้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน	4.51	.595	มากที่สุด
3	ได้ชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน	4.48	.566	มาก
4	สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงต่างๆ เช่น การปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น	4.43	.531	มาก
5	เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้	4.43	.562	มาก
6	สามารถจัดการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ	4.34	.629	มาก
7	สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา	4.34	.544	มาก
8	สามารถกระตุ้นผู้เรียนให้ระดมสมองเพื่อสรุปประเด็นและวางแผนการพยาบาล	4.28	.609	มาก
9	สามารถเชื่อมโยงวิชาที่สอนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกัน	4.28	.552	มาก
10	สามารถเชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน	4.28	.521	มาก
11	สามารถกำหนดวิธีการประเมินผลผู้เรียนในการสอนแต่ละครั้งได้ตามสภาพที่เป็นจริง	4.26	.444	มาก
12	สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนสะท้อนในสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ	4.25	.596	มาก

	ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้	\bar{X}	SD	แปล ความ
13	มีความสามารถในการสอนให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ในเนื้อหาวิชาที่สอน	4.23	.496	มาก
14	สามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์	4.21	.661	มาก
15	สามารถวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนโดย ครอบคลุม ด้าน ความรู้ ทักษะ และเจตคติ	4.20	.572	มาก
16	สามารถฝึกผู้เรียนให้สะท้อนความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็น และคำวิจารณ์ของผู้เรียนอื่น	4.20	.601	มาก
17	จัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนช่วยเหลือกันในการเรียนรู้ (team learning) โดยมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาอาศัยกันในการเรียนรู้ มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพ มีการทำงานร่วมกัน เป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์กระบวนการของกลุ่ม และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานร่วมกัน	4.16	.610	มาก
18	ใช้การประเมินโดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การประเมินตนเอง การประเมินโดยครู และเพื่อน การสังเกต การใช้แฟ้มสะสมงาน เป็นต้น	4.16	.610	มาก
19	ประเมินผลการเรียนรู้โดยมีลักษณะที่ยืดหยุ่นกันไปในแต่ละบุคคล	4.15	.654	มาก
20	สามารถสังเกตและประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง	4.15	.628	มาก
21	สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของบทเรียน	4.13	.591	มาก
22	สามารถจัดการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศทางสังคมจริยธรรม (Socio-moral) ให้ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนรู้อย่างเต็มที่โดยผู้เรียนจะนำตนเองและควบคุมตนเองในการเรียนรู้	4.08	.586	มาก
23	ประเมินผลการเรียนรู้ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ โดยสนับสนุนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานตนเอง	4.08	.526	มาก
24	สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่คำนึงถึงความสนใจ ความถนัด และความสามารถของผู้เรียน	4.07	.680	มาก
25	สามารถวัดผล และประเมินผลการเรียนรู้หลายๆ ด้าน โดยเน้นการประเมินในสภาพการณ์ของปัญหาที่ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้	4.05	.498	มาก
26	จัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ชิ้นงาน โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม	3.98	.764	มาก

	ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้	\bar{X}	SD	แปล ความ
27	สามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์	3.90	.625	มาก
28	สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถส่งเสริมเชาวน์ ปัญญาหลายๆ ด้าน ให้เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการของผู้เรียน	3.85	.628	มาก
29	สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์	3.79	.661	มาก
30	สามารถจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness)ของผู้เรียนที่เน้นให้ผู้เรียนค้นหาเอกลักษณ์ของตน ภาคภูมิใจใน เอกลักษณ์ของตนเอง และเคารพในเอกลักษณ์ของผู้อื่น	3.77	.783	มาก
	ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมด	4.19	.597	มาก

จากตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ($n=61$) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง สามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลายมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$) รองลงมาคือ มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน ($\bar{X}=4.51$) และได้ชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน ($\bar{X}=4.48$) และโดยภาพรวมหรือจากผลค่าเฉลี่ยรวมของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$)

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสำรวจถึงสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 1) ข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 2) แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และ 3) การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสังเคราะห์เนื้อหาสาระของความรู้โดยเชื่อมโยงกับระดับของความรู้ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) แสดงดังแผนภูมิที่ 6 โดยมีรายละเอียด คือ ระดับที่ 1 Cognitive Knowledge: Know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ซึ่งเปรียบ

ได้กับความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่ประกอบด้วย 1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่าง เชิงสังคมวัฒนธรรม การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) ได้แก่ วารสาร พศตวาทิตา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ตำรา Gerontological Nursing เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิตถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis , Pub med, CINAL. Science direct, Mosby, Google Scholar, Research library WHO ฐานข้อมูลที่มีชื่ออยู่ใน TCI งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ได้แก่ การจัดศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ (low-high technology) การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว รวมถึง แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) กรณีศึกษา (Case base) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem Based Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเล่นเกม บทบาทสมมติ (role play) ระดับที่ 2 Advance Skill: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล ได้แก่ ผู้สอนมีการศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) มีการศึกษาดูงาน มีการประชุมวิชาการ เข้าห้องสมุด เข้าฟังการสอน อ่านค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร งานวิจัย คู่มือ แนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ที่ปรึกษา กับผู้สูงอายุ สัมมนา ประชุมปรึกษา ประสบการณ์การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม การปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) การฝึกทำข้อสอบและเตรียมความรู้ในการออกข้อสอบสภาการพยาบาล การเป็นบรรณาธิการ หนังสือสาระทบทวนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การทดลอง นำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาในระบบ จากการศึกษา จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จากนวัตกรรม จาก

งานวิจัยมาทดลองปฏิบัติ จากการศึกษา ค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร การทำวิจัย คู่มือ แนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์ พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มี ประสบการณ์ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ การนำผลงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแล ผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล ที่บ้าน ในชุมชน การทำกิจกรรมอาสาสมัครกับสมาคมต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระดับที่ 3 System Understanding: Know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจ อย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับ นี้สามารถพัฒนา ได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับ ประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้ นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำ ได้ ซึ่งเปรียบได้กับ แนวการปฏิบัติใน การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ วงจรความรู้ ประกอบด้วย 1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การพุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน การจัดประชุม วิชาการ ระบบพี่เลี้ยง การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book 2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) แบ่งเป็น การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ ได้แก่ การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ ใหม่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา การจัดทำโครงการ (จำนวน 11 โครงการ) การ เป็นวิทยากร (จำนวน 20 ครั้ง) การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย (จำนวน 19 เรื่อง) เว็บไซต์ (6 website) และการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ให้คำปรึกษา ,Conference, journal club, web board การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น Practice on clinic, การออกหน่วย, Observe Class 3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) ได้แก่ ฐานข้อมูลการจัดการความรู้ งานวิจัย เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ แฟ้ม นวัตกรรม 4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) ได้แก่ การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนประกอบ วิชาชีพ การจัดทำสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ หลักการจัดการ เรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น การสอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดย ใช้ปัญหาเป็นฐาน ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ความรู้ที่อาจ กล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้ นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่าง เหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง ซึ่งเปรียบได้ว่าบุคคลนั้นสามารถ ค้นพบช่องว่างของความรู้(gap) คือ ความรู้ที่ขาดหายไป ได้แก่ การเรียนการสอนการพยาบาล ผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายน่านุภาพสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน บุคคลที่มี

ความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ สร้างสรรความรู้ใหม่ เพื่อต่อยอดจากความรู้เดิม ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการ ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม ในช่องว่างของความรู้(gap) ได้แก่ การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการจัดกิจกรรมนันทนาการ

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการสำรวจถึงสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มาวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ โดยใช้กระบวนการพัฒนาความรู้ในรูปแบบปิรามิดความรู้ แสดงผังแผนภูมิที่ 7 โดยมีรายละเอียด คือ ความรู้เริ่มต้นจากข้อมูล (Data) ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆ ที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามจากการสำรวจถึงสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้ผ่าน การแปลความ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลในระดับต้นแล้ว นำข้อมูลมาจัดกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้และการรู้ กลุ่มความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มวงจรความรู้ และกลุ่มสาระของความรู้ และการได้มาของความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้และการรู้ ได้แก่ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 2) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทันสมัย แนวโน้มในอนาคต ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และความรู้ที่ขาดหายไปและความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม 3) วงจรความรู้ ได้แก่ การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ (tacit knowledge) การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และการนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง 4) สาระของความรู้ และการได้มาของความรู้ ได้แก่ สาระของความรู้ และการได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ภาคทฤษฎี สาระของความรู้ และการได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ภาคปฏิบัติ สาระของความรู้ และการได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ภาคทฤษฎี และ สาระของความรู้และการได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาผ่าน

กระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ร่วมและแยกแยะเพื่อให้เป็นข้อมูลที่วัดได้สามารถนำไปบริหารจัดการและตัดสินใจได้ ดังนั้นข้อมูลจาก 4 กลุ่ม เหลือ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มของความรู้และการรู้ กลุ่มของความรู้ทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ และกลุ่มของวงจรความรู้ โดยกลุ่มของวงจรความรู้ สามารถวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มสาระของความรู้ และการได้มาของความรู้ ดังนั้นข้อมูล (Data) จะกลายเป็นสารสนเทศ (Information) จากนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจ จาก 3 กลุ่ม เหลือ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้และการรู้ และกลุ่มของวงจรความรู้ โดย กลุ่มความรู้และการรู้ และกลุ่มความรู้ทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่เกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ที่มีความซ้ำซ้อนและใกล้เคียงกัน ดังนั้นสารสนเทศ(Information) จึงพัฒนาเป็นความรู้ (Knowledge) และเพื่อให้ได้ความรู้ (Knowledge) ที่สามารถนำมาสร้างเป็นขุมความรู้ (Knowledge Asses) ได้ อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จำแนกจัดกลุ่มความรู้ โดยกำหนดความรู้ตามความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซ้ำกันเป็นจำนวนมาก แสดงถึงมีความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เหมือนกันจนเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน(Traditional) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามซ้ำกันเป็นจำนวนน้อย หรือไม่ซ้ำกันเลย แสดงถึงการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติที่แตกต่างกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่าง ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อทุกความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง แสดงดังปลายยอดปิรามิด และเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของขุมความรู้ ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาสาระของความรู้และการรู้เชื่อมโยงโดยวงจรความรู้ แสดงดังแผนภูมิที่ 8

Know What
ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
 (Right knowledge, Right time, Right place)
แนวคิด ทฤษฎี
และกระบวนการเรียนการสอน
ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge)
 1. การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง
 4. การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place)
 1. วารสารพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
 2. ตำรา Gerontological Nursing
 3. เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
 4. ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis , Pub med, CINAL. Science direct, Mosby, Google Scholar, Research library
 WHO ฐานข้อมูลที่มีชื่ออยู่ใน TCI
 5. งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความรู้ที่ทันสมัย แนวโน้มอนาคต (Right time)
 1. การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน
 2. การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ
 3. การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ
 4. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 5. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
 6. นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ (low-high technology)
 7. การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว

แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน
ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning)
กรณีศึกษา (Case base)
การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking)
แบบแผนผังโนทัศน์ (Concept Mapping)
หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)
การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)
แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)
การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)
การเล่นแบบ บทบาทสมมติ (role play)

Know How
ประสบการณ์การทำงาน
ด้านการเรียนการสอน
ทางการพยาบาล
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล
 1. การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) การศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการ เข้าห้องสมุด Attend Class
 2. การอ่านค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร งานวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์
 3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ที่ปรึกษา กับผู้สูงอายุ การสัมมนา ประชุมปรึกษา
 4. ประสบการณ์ การสอนภาคทฤษฎี การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม การปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) การฝึกทำข้อสอบและเตรียมความรู้ในการออกข้อสอบสภาการพยาบาล การเป็นบรรณาธิการ หนังสือสารระทบทวนทางการพยาบาลสูงอายุ

ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล
 1. การทดลอง นำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาในระบบ จากการดูงาน จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จากงานวิจัย มาทดลองปฏิบัติ
 2. การศึกษา ค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร การทำวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์
 3. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน กับผู้สูงอายุ การนำผลงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 4. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล ที่บ้าน ในชุมชน การทำกิจกรรมอาสาสมัครกับสมาคมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

Know Why
แนวปฏิบัติในการแบ่งปัน
แลกเปลี่ยนเรียนรู้
 -การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (T to T)
 -การถ่ายทอดความรู้ (T to E)
 -การรวบรวมความรู้ (E to E)
 -การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)

การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (T to T)
 1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน
 2. การจัดประชุมวิชาการ
 3. ระบบพี่เลี้ยง
 4. การใช้ันนวัตกรรม
 5. Social media e.g. face book

การถ่ายทอดความรู้ (T to E) ที่เป็นทางการ
 1. การเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ 2. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา
 3. การจัดทำโครงการ (จำนวน 11 โครงการ) 4. การเป็นวิทยากร (จำนวน 20 ครั้ง)
 5. การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย (จำนวน 19 เรื่อง) 6. เว็บไซต์ (6 web site)
การถ่ายทอดความรู้ (T to E) ที่ไม่เป็นทางการ
 1. การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ให้คำปรึกษา, Conference, journal club, web board
 2. การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น Practice on clinic, การออกหน่วย, Attend class

การรวบรวมความรู้ (E to E)
 1. ฐานข้อมูลการจัดการความรู้
 2. งานวิจัย
 3. เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ
 4. มุม
 5. นวัตกรรม

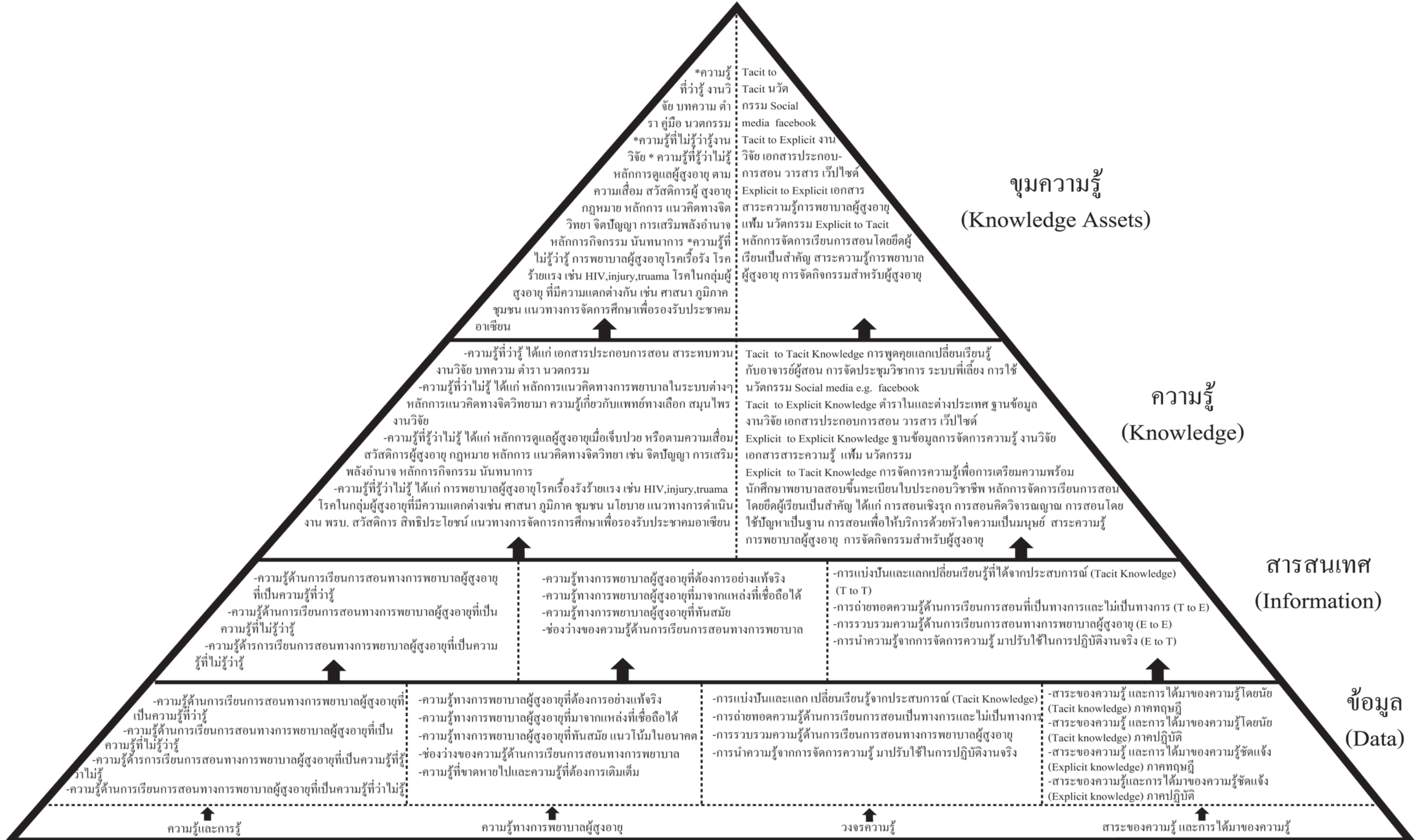
การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)
 1. การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล สอนขึ้นทะเบียนในประกอบวิชาชีพ
 2. หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น การสอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดยใช้ปัญหา เป็นฐาน
 3. สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ
 4. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

Care Why
ช่องว่างของความรู้(gap)
ความรู้ที่ขาดหายไป
และความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

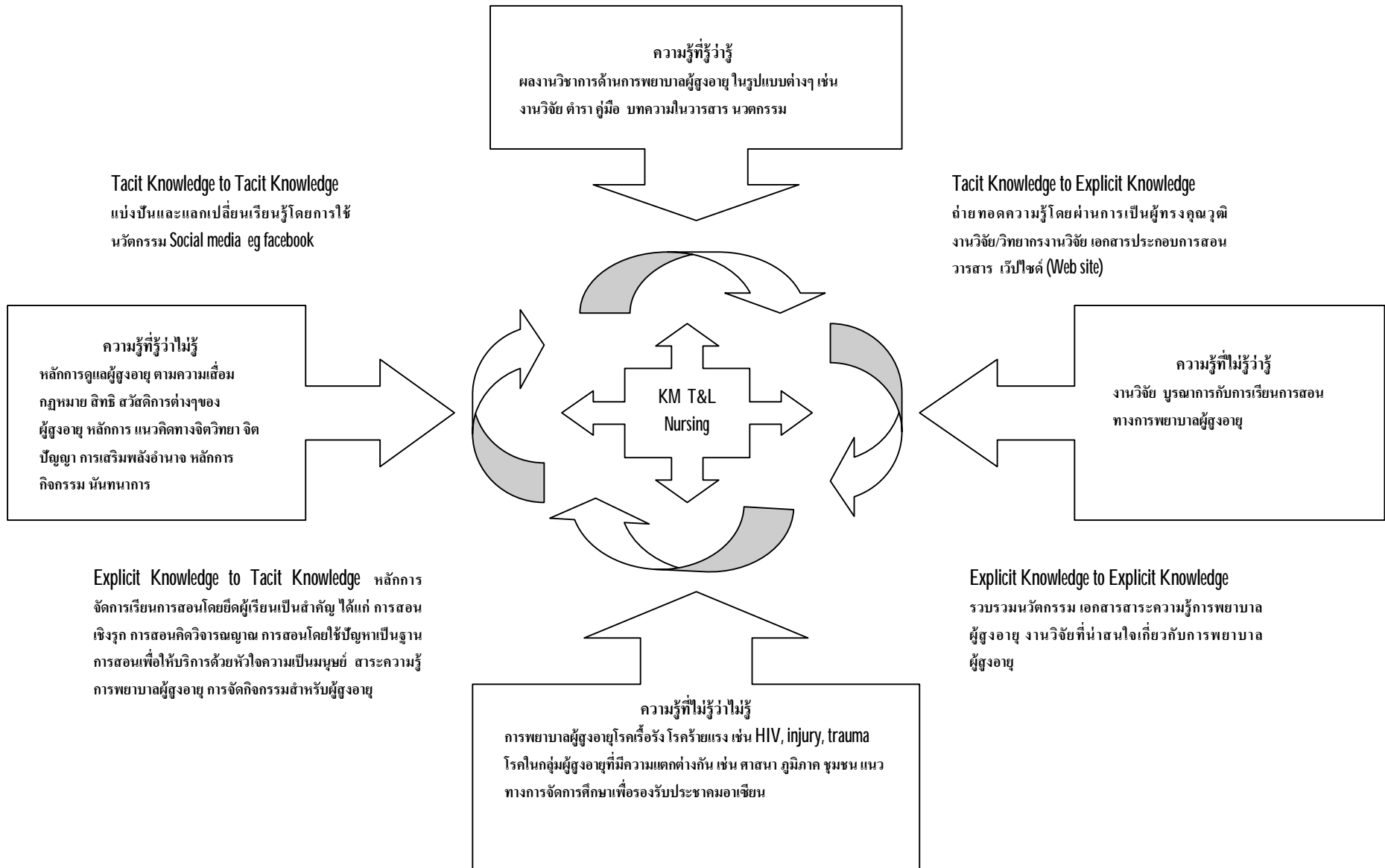
ช่องว่างของความรู้(gap) ความรู้ที่ขาดหายไป
 1. การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม
 4. นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ
 5. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ช่องว่างของความรู้(gap) ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม
 1. การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม
 4. นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ
 5. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
 6. การจัดกิจกรรมนันทนาการ

แผนภูมิที่ 6 สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 7 สรุปผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และชุมความรู้ จากการสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 8 สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 ผลการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากตอนที่ 1 รวมทั้งการศึกษาเอกสารต่างๆ นำมาเป็นข้อมูลและแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงาน ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญพิเศษ โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) จำนวน 8 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงแสดงในภาคผนวก ก) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิเศษพิจารณารูปแบบการดำเนินการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ในประเด็นสาระ การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อประกอบการร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้และขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยวิธีการวิเคราะห์สาระ (รายละเอียดการวิเคราะห์แสดงในตารางที่ ผ. (ค.6) สรุปผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 24 ถึงตารางที่ 27 ดังนี้

ตารางที่ 24 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n=8)

	ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N= 8)	
		ความถี่	ร้อยละ
1	เพศ		
	• หญิง	8	100
2	อายุ		
	• 30-40 ปี	1	12.50
	• 41-50 ปี	4	50
	• 51-60 ปี	1	12.50
	• มากกว่า 60 ปี	2	25

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (N= 8)	
	ความถี่	ร้อยละ
3 คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา		
• ปริญญาโท	5	62.50
• ปริญญาเอก	3	37.50
4 ตำแหน่ง		
• หัวหน้าภาควิชา	4	50
• อาจารย์ประจำภาควิชา	4	50
5 ประสบการณ์ในการทำงาน		
• ประสบการณ์ 20 – 30 ปี	6	75
• ประสบการณ์มากกว่า 30 ปี	2	25

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงที่ปฏิบัติงานและเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน ร้อยละ 100 อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 4 คน ร้อยละ 50 รองลงมา คือ อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 25 และ ช่วงอายุ ระหว่าง 30-40 ปี และ ช่วงอายุ ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 12.50 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 5 คน ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือระดับปริญญาเอก จำนวน 3 คน ร้อยละ 37.50 มีตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา และ อาจารย์ประจำภาควิชา จำนวน 4 คน ร้อยละ 50 โดยมีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด จำนวน 6 คน ร้อยละ 75 รองลงมา คือ ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 25

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n = 8)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
การนิยามความรู้			
1	ความรู้ที่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ ได้มาจากการเรียนต่อ ในระดับ ป.โท การศึกษาเพิ่มเติม จากการอ่านตำรา web site สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเข้าประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ 	5	62.50
	<ul style="list-style-type: none"> ความรู้เฉพาะทางที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับ ป. เอก โดยการศึกษาเพิ่มเติม จากแหล่งที่น่าเชื่อถือคือ systemic review, meta-analysis expert opinion 	3	37.50
2	ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> กฎหมาย สิทธิประโยชน์ การใช้ยาในผู้สูงอายุ 	2	25
	<ul style="list-style-type: none"> การนำความรู้ของแพทย์แผนไทยมาใช้ เพราะเป็นเรื่องของ self care primary care ที่ผู้สูงอายุจะต้องปฏิบัติเอง เนื่องจากองค์ความรู้ด้านนี้เรามีน้อย จึงต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลก็มีค่อนข้างน้อยไม่มีการยืนยันโดยผลวิจัยเชิงลึกที่จะสอนให้เข้าใจ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆที่เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ถ้าไม่มีความรู้ที่จะไปแนะนำอาจทำให้ผู้สูงอายุเสียโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ การจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ เคมิ ชิวภาพ เชิงลึกของผู้สูงอายุ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> การดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยแต่ถูกทอดทิ้งในชุมชน 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care), Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> งานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 	1	12.50
3	ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม กคจุด มาประยุกต์ใช้ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 	4	50

ตารางที่ 25 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
	<ul style="list-style-type: none"> • การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 	2	25
	<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ 	1	12.50
4	<p>ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เชื่อว่าตนเองไม่รู้ว่าตนเองไม่รู้อะไร คิดว่าเป็นเรื่องที่ตนเองไม่ได้สนใจ เป็นความรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เพราะเป็นคนที่ยุบายแสวงหาความรู้ตลอดเวลา • แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เนื่องจากยังขาดพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านในชุมชน • ไม่รู้ว่ามียะโรบ้างที่ไม่รู้ แต่ควรมีระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้(KM) มาช่วยในการประเมินสิ่งที่เราไม่รู้ เพราะ เราคิดว่าเรารู้แล้วแต่เมื่อลองศึกษาจึงรู้ว่าเรายังไม่รู้ • เกี่ยวกับ ความเชื่อทางศาสนาความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย Death&Dying กฎหมาย สิทธิมนุษยชนชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน • เกี่ยวกับ it, Social media, Social network • โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านศาสนา โดยเฉพาะในภูมิภาคอื่น และต่างศาสนา โดยเฉพาะศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ • แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน <p>ลักษณะความรู้</p>	3	37.50
5	<p>ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)</p> <ul style="list-style-type: none"> • การดูแลผู้สูงอายุที่ค้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นอนติดเตียง ระบบของประเทศไทยที่มีความซับซ้อนจนไม่รู้จะแจ้งใครให้มาช่วย ผู้สูงอายุควรมีระบบ Social Security Service 	3	37.50

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> • ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน วิทยาลัยเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนชนบทได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้ที่มีจุดสมมูลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น Best practice ที่นำไปใช้ได้อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> • การจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> • การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life) 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> • การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 	1	12.50
6 ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)		
<ul style="list-style-type: none"> • วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing 	5	62.50
<ul style="list-style-type: none"> • ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> • Website CDC, WHO, ORG,NGC 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> • Website เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒน์ กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย www.thaitgri.org 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูล Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Sienct direct, Online new Harvard medicine school และ สวารศ. 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> • Google scholar 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> • สมาคมพัฒนาวิทยา กรมอนามัย aging Thai 	1	12.50
7 ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)		
<ul style="list-style-type: none"> • การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 	5	62.50
<ul style="list-style-type: none"> • การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 	4	50

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> ● การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> ● จากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ update knowledge จาก Systemic Review Guideline การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนโดยจัดให้มี medical hub 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> ● งานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> ● การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> ● จาก Website เลือก theme ใหม่ๆ การประชุมวิชาการ update 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> ● การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์ เครื่องครัวเรือนฯ 	1	12.50
8 ช่องว่างของความรู้(gap)		
<ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการเรียนการสอน ในปัจจุบันยังเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุ เราพยายามเอาความรู้ที่เราเข้าไปประเมินและดูแลผู้สูงอายุ แต่ขาดการเรียนรู้ประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมายาวนาน 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> ● การนำเครื่องมือ (tool) ที่ไม่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุทำให้การส่งต่อไปรักษาไม่สัมพันธ์กัน เช่น ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม(dementia) ส่งไปรักษาจิตเวช ทำให้ยากต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การปรับการเรียนการสอนให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> ● การศึกษาระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต เพิ่มเติมเกี่ยวกับ geriatric syndrome ที่มีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ใหญ่ การศึกษาระดับปริญญาโท ควรศึกษาเชิงลึก patho-physio-phamaco การศึกษาระดับปริญญาเอก สามารถนำความรู้เชิงลึกหรืองานวิจัยสำคัญ มาช่วยในการกำหนดนโยบายของชาติ 	1	12.50

ตารางที่ 25 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
	<ul style="list-style-type: none"> • ความไม่ครอบคลุมของการดูแลผู้สูงอายุที่มองแต่ โรคที่เจ็บป่วย ขาดการมองที่การเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อมของผู้สูงอายุ และขาดการมองคุณค่าของผู้สูงอายุ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน และแนวคิดทางการพยาบาลต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ด้านจิตสังคม แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) และการจัดการตนเอง (self-management) 	1	12.50
	แนวปฏิบัติต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
9	แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้		
	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้หลายๆวิธี ให้นักศึกษาได้ใช้ critical thinking Authentic learning จูงใจให้ค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือโดยตรง 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • ยกตัวอย่างจากสภาพจริง(Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษาการเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • การแทรกประสบการณ์ เลือกรที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study การเรียนการสอนแบบ Authentic learning 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึงปี4 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • ให้นัก.ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้หลักการ Authentic learning, Concept Mapping, Assignให้อ่าน ค้นคว้าจาก textbook การให้นักศึกษาหัดอ่าน textbook ที่มีความตรงชัดเจนในเนื้อหา ไม่ใช่คิดเอง การตั้งคำถาม ปลูกจิตสำนึก วิจัยหา 	1	12.50
	<ul style="list-style-type: none"> • ขึ้นกับบริบท การทำ incident analysis เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุด ในสถานการณ์นั้นๆ ให้เด็กค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นัก. คัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 	1	12.50

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
<p>การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น การดูจากประสบการณ์จริง แล้วเปิด text book การใช้หลักการ Authentic learning การเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิจินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงานไม่เพียงพอ จะต้องเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม ทำให้ต้องรอบรู้โดยการเพิ่มพูนความรู้จากการอ่านหนังสือให้มากยิ่งขึ้น การเรียนการสอนแบบ Authentic learning ให้ไปงานไป discuss กันเอง เขียน portfolio การมีส่วนร่วมของ นักศึกษา การใช้ภาพยนตร์ในการเดินเรื่องประกอบการสอน การศึกษาจากกรณีศึกษา การยกตัวอย่างจากสภาพจริง นำมาเชื่อมโยง กับ ทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ครูได้เรียนรู้ไปพร้อมกับนักศึกษา 	1	12.50
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่ประกอบการสอน จะทำให้เกิดการค้นคว้าข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง การใช้หลักการ Learning by doing ส่วนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 	1	12.50
10 ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน		
<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นวิชาไม่มีหน่วยกิต ไม่มีชั่วโมงสอน แต่มีการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ 	8	100
<ul style="list-style-type: none"> ● ภาคทฤษฎีนำไปบูรณาการกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ภาคปฏิบัติบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่โดยมอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ บูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย 	8	100

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน		
<ul style="list-style-type: none"> • ขอบเขตการเรียนการสอนไม่ชัดเจน แนวคิดบางอย่างขาดหายไป ขาดการเชื่อมโยง การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต 	8	100
<ul style="list-style-type: none"> • ขาดอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 	3	37.50
<ul style="list-style-type: none"> • การตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ) 	2	25
<ul style="list-style-type: none"> • ใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา นำมาประกอบการสอน การจัดกิจกรรม จะเน้น ด้าน จิต อารมณ์ สังคมมากกว่า ส่วนทางด้านร่างกายได้จากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา 	1	12.50

จากตารางที่ 25 ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการสร้างขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) **การนิยามความรู้** ได้แก่

1.1) ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 62.5 คือนโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ ได้มาจากการเรียนต่อ ในระดับปริญญาโท การศึกษาเพิ่มเติม จากการอ่านตำรา Web site สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การเข้าประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ รองลงมา คือ ความรู้เฉพาะทางที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาเอก โดยการศึกษาเพิ่มเติม จากแหล่งที่น่าเชื่อถือ เช่น การทบทวนอย่างเป็นระบบ (systemic review) การวิเคราะห์เมตต้า (meta-analysis) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (expert opinion) ร้อยละ 37.5

1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 25 เป็นความรู้ เรื่อง กฎหมาย สิทธิประโยชน์ การใช้ยาในผู้สูงอายุ **1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 50 เป็นความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย กดจุด มาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ รองลงมา คือ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 **1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 37.5 คือ เชื่อว่าตนเองไม่รู้ว่าตนเองไม่รู้อะไร คิดว่าเป็นเรื่องที่ตนเองไม่ได้สนใจ เป็นความรู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง เพราะเป็นคนที่ไม่พยายามแสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา **2) ลักษณะความรู้** ได้แก่ **2.1) ความรู้ที่ต้องการ**

อย่างแท้จริง (right knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 37.5 เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ค่อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นอนติดเตียง ระบบของประเทศไทยที่มีความซับซ้อนจนไม่รู้จะแจ้งใครให้มาช่วยผู้สูงอายุ ควรมีระบบบริการความมั่นคงทางสังคมให้ผู้สูงอายุ (Social Security Service) รองลงมา คือ ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน วิทยาลัยเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ดังนั้นควรมีการพัฒนาความรู้ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ร้อยละ 25 22) **ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 62.5 คือ วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The Gerontological of nursing รองลงมา คือ ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ Website CDC, WHO, ORG,NGC Website เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.thaitgri.org ร้อยละ 37.5 ฐานข้อมูล Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Sienct direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ Google ร้อยละ 25 23) **ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 62.5 คือ การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน รองลงมาคือ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ร้อยละ 50 การจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ร้อยละ 37.5 จากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ update knowledge จาก Systemic Review Guideline การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนโดยจัดให้มี medical hub งานวิจัยใหม่ๆ การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 25 24) **ช่องว่างของความรู้ (gap)** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 37.5 คือ กระบวนการเรียนการสอนในปัจจุบันยังเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุ เราพยายามเอาความรู้ที่เราเข้าไปประเมินและดูแลผู้สูงอายุ แต่ขาดการเรียนรู้ประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน 3) **แนวปฏิบัติต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ** ได้แก่ 3.1) แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีคิดวิจารณ์ญาณ (critical thinking) และการเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic learning) จูงใจให้ค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion การใช้แรงกดดันเล็กๆ ที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 2) ยกตัวอย่างจากสภาพจริง (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา การเชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 3) การเลือกกรณีศึกษา การทำ mapping case study การเรียนการสอนแบบ Authentic

learning 4) ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึง ปี4 5) ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้หลักการ การเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic learning) การสร้างผังความคิด (Concept Mapping,) การมอบหมายให้อ่าน ค้นคว้าจาก textbook ที่มีความตรงชัดเจนในเนื้อหา การตั้งคำถาม ปูจฉา วิสัจฉนา 6) ขึ้นกับบริบท การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) ให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้เห็นศ. คัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น การดูจากประสบการณ์จริง แล้วเปิด text book. การใช้หลักการเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic learning) การเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง 7) การดูงานไม่เพียงพอ จะต้องเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม ทำให้ต้องรอบรู้โดยการเพิ่มพูนความรู้จากการอ่านหนังสือให้มากยิ่งขึ้น การเรียนการสอนตามสภาพจริง (Authentic learning) การให้ไปงานไปอภิปราย (discuss) กันเองการเขียน (portfolio) การใช้ภาพยนตร์ในการเดินเรื่องประกอบการสอน การศึกษาจากกรณีศึกษา การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง ยกตัวอย่าง นำมาเชื่อมโยง กับ ทฤษฎีผู้การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ครูได้เรียนรู้ไปพร้อมกับนักศึกษา 8) การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่ประกอบการสอน จะทำให้เกิดการค้นคว้าข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง การใช้หลักการ Learning by doing ส่วนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม (role play) การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานวงเคราะห์ ร้อยละ 12.5 3.2) **ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นวิชาไม่มีหน่วยกิต ไม่มีชั่วโมงสอน แต่มีการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ภาคทฤษฎีถูกนำไปบูรณาการกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ภาคปฏิบัติบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่โดยมอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ บูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัยทำให้ขอบเขตการเรียนการสอนไม่ชัดเจน แนวคิดบางอย่างขาดหายไป ขาดการเชื่อมโยง

ตารางที่ 26 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ (n = 8)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	<p>วงจรความรู้</p> <p>Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจัดระบบที่เดียว 8 100 ● การไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ 8 100 ● การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 4 50 ● การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book 4 50 ● การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 4 50 ● การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการวิพากษ์ ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 4 50 ● การอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรเฉพาะทาง หรือระดับบัณฑิตศึกษา 4 50 <p>Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสาร ประกอบการสอน สาระบททวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 8 100 <p>Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เป็นช่องทางข่าวสาร มี ส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และ แสดงความรู้ ความสามารถ 6 75 ● จัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็น พยาธิสภาพของโรค การ วิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยใน ลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 2 25 		
4	<p>Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง 1 12.50 ● ผู้สอนสามารถปฏิบัติงานจริงกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 1 12.50 ● ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนเช่นการคิดวิจารณ์ญาณ การใช้ ปัญหาเป็นฐาน การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ กิจกรรมที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และกิจกรรม เสริมที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์ตรงกับผู้สูงอายุ 1 12.50 		

ตารางที่ 26 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
2	การจัดเก็บและจัดระบบ		
	<ul style="list-style-type: none"> การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดคิวการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย สถาบันพระบรมราชชนก การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สนใจ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะ โรค 	6 3 2 1	75 37.5 25 12.5
3	การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้		
	<ul style="list-style-type: none"> การประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาล ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การพูดคุยแลกเปลี่ยนแนะนำหนังสือมอบอภิสาร การเด็กกรณีศึกษา การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ งานวิจัยและเครื่องมือวิจัย การได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้าน ผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา การเป็นวิทยากรทั้งการสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ในกลุ่ม ผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็น ที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post โต้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้าง เครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การออกอากาศรายการวิทยุ การทำ mind mapping ทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจน การมีเส้นทางความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ หมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ มีการให้ผู้ที่มี ประสบการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการร่วมทีมสอน มีการ attend class และเสริมความรู้หลังสอน และการสะท้อนข้อมูลภายหลัง สอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และช่วยในการพัฒนางาน และองค์ความรู้ 	5 5 4 4 3 2 2 2 1 1 1	62.5 62.5 50 50 37.5 25 25 25 12.5 12.5 12.5

จากตารางที่ 26 ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการสร้างขุมความรู้เกี่ยวกับแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ประกอบด้วย 1) **วงจรรู้อยู่ได้แก่ 1.1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้ที่สื่อสารระหว่างกัน (tacit knowledge to tacit knowledge)** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ มีการจัดระบบพี่เลี้ยง และ การไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ รองลงมา คือ การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ และการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา ร้อยละ 50

1.2) การสร้างและแบ่งปันความรู้จากการแปลงความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (tacit knowledge to explicit knowledge) โดยเผยแพร่ (เขียน) ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 คือ การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย

1.3) การรวบรวมความรู้หรือการผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน (explicit knowledge to explicit knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 75 คือ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อเป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ ความสามารถ มากที่สุด รองลงมา ได้แก่การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะปัจเจกบุคคล (individual) และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล ร้อยละ 25

1.4) การแบ่งปันและสร้างความรู้ โดยการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง (explicit knowledge to tacit knowledge) ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิด วิจัย วิเคราะห์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ

2) การจัดเก็บและจัดระบบ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 75 คือ มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดติวการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก รองลงมา คือ การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สนใจ ร้อยละ 37.5 การมีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 25 และการจัดเก็บเข้า

แฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ร้อยละ 12.5 3) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 62.5 คือ การประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี และระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ รองลงมา คือ การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำ หนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา และการเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย การได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา ร้อยละ 50 การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ ร้อยละ 37.5 การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา การเป็นวิทยากรทั้งการสอนในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยตรง ในกลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และการสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ ร้อยละ 25 การออกอากาศรายการวิทยุ การทำผังความคิด (mind mapping) และการมีเส้นทางความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หมั่นเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ มีการให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จเป็นผู้เชี่ยวชาญในการร่วมทีมสอน มีการเข้าสังเกตการสอน (attend class) และเสริมความรู้หลังสอน และการสะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที ร้อยละ 12.5

ตารางที่ 27 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ (n = 8)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1 ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน		
• การเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning)	8	100
• กรณีศึกษา (Case base)	8	100
• การใช้การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)	6	75
• การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	3	37.5
• การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)	2	25
• การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	2	25
• การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)	2	25
• การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	2	25
• การเล่นเกม บทบาทสมมติ (role play)	1	12.5
2 วิธีการสอน และเทคนิคการสอน		
• ยกตัวอย่าง สถานการณ์ให้นักศึกษาเรียนรู้ วิเคราะห์จาก สถานการณ์จริง	6	75

ตารางที่ 27 (ต่อ)

ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> ● การตั้งคำถามให้ นศ.เกิด knowledge inquiry, guide website ให้ อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล(data base) ให้มากขึ้น ให้นักศึกษามี กระบวนการคิดวิเคราะห์ 	1	12.5
<ul style="list-style-type: none"> ● ตั้งคำถาม ปูจณา วิสังขนา ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียน การสอน มอบหมาย (assign) ให้ นักศึกษาหัดอ่าน ค้นคว้าจาก text book ให้มากขึ้น ไม่ใช่คิดเอง 	1	12.5
<ul style="list-style-type: none"> ● การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญ มากที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ให้เด็กค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อ สงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและ ลึกซึ้ง ผู้สอนจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น การศึกษา จากประสบการณ์จริง แล้วเปิด text book., journal nursing ศึกษา case study ที่เป็น update case การทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) ทำ PBL, Case base การเขียนวารสาร การใช้การ คิดวิเคราะห์มาหักล้างกับการกระทำบางอย่างที่ไม่เห็นด้วย การ สอนในคลินิก ต้องเลือกสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการ พยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทาง การแพทย์ (Doctor diagnosis) 	1	12.5
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและ สถานสงเคราะห์ 	1	12.5

จากตารางที่ 27 ความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์ สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้เกี่ยวกับการนำ ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ ประกอบด้วย

1) ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 คือ การใช้หลักการ การเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) และกรณีศึกษา (Case base) รองลงมา คือ การใช้การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) ร้อยละ 75 การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ร้อยละ 37.5 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การจัดการ เรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) และการสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ร้อยละ 25 และ

การเล่นเกม บทบาทสมมติ (role play) ร้อยละ 12.5 2) **วิธีการสอน** ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 75 คือ การยกตัวอย่าง สถานการณ์ให้นักศึกษาเรียนรู้ วิเคราะห์จากสถานการณ์จริง ซึ่งเป็น การเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) รองลงมา คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 12.5 ในส่วนของเทคนิคการสอน พบร้อยละ 12.5 ได้แก่ การตั้งคำถามให้ นศ.เกิดการค้นคว้าหาความรู้ (knowledge inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website)ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล(data base) ให้มากขึ้น ให้นักศึกษามีกระบวนการคิด วิเคราะห์ การตั้งคำถาม ปูจณา วิสังขนา ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอนการมอบหมายให้นักศึกษาหัดอ่าน ค้นคว้าจาก text book ให้มากขึ้น การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ให้เด็กค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่าย และลึกซึ้ง ผู้สอนจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น การศึกษาจากประสบการณ์จริง แล้วเปิด text book., journal nursing ศึกษา case study ที่เป็น update case การทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) ทำ PBL, Case base การเขียนวารสาร การใช้การคิดวิเคราะห์หาคำหลักต่างกับการกระทำบางอย่างที่ไม่เห็นด้วย การสอนในคลินิก ต้องเลือกสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 2) แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และ 3) การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัยนำข้อมูลมาสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้โดยเชื่อมโยงกับระดับของความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) แสดงดังแผนภูมิที่ 9 โดยมีรายละเอียด คือ ระดับที่ 1 Cognitive Knowledge: Know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ซึ่งเปรียบได้กับความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มี 3 ลักษณะประกอบด้วย 1) **ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)** ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่คอยโอกาสถูกทอดทิ้งทารุณกรรม โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนบท จุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต แนวปฏิบัติที่ดี ที่นำไปใช้ได้

อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) **ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)** ได้แก่ วารสารพจนานุกรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Website CDC, WHO, ORG,NGC, www.thaitgri.org, Google scholar, เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนาระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ฐานข้อมูล Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Sienct direct, Online new Harvard medicine school สวรรศ. ฐานข้อมูลประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 3) **ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)** ได้แก่ หลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม update knowledge จาก Systemic Review Guideline การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน รวมถึง 4) **แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ** ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) กรณีศึกษา (Case base) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเล่นเกม บทบาทสมมติ (role play) ระดับที่ 2 Advance Skill: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล ได้แก่ การบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 การแก้ไขปัญหาขาดอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ กำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมามากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต และกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ 2) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชา

การพยาบาลผู้ใหญ่โดยมอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ การบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การสร้างหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ ไว้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา และการจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ) ระดับที่ 3 System Understanding: Know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น เจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำได้ ซึ่งเปรียบได้กับ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งเป็น 1) วงจรความรู้ ประกอบด้วย 1.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญ การจัดเวทีการเรียนรู้ วิทยากรผลงาน โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ การส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา และการใช้นวัตกรรม Social media e.g. facebook 1.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ได้แก่ การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารพัดทวนที่เกี่ยวกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร ผลิตนวัตกรรม 1.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) ได้แก่ การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผล 1.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) ได้แก่ ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สอนสามารถนำ หลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเช่นหลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มาบูรณาการกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง 2) การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดติววิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสถาบันพระบรมราชชนก การรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค 3) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่าง

ต่อเนื่องทุกปี มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย เป็นที่ปรึกษา การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา การเป็นวิทยากรสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง กลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ การทำ mind mapping การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน การเข้าฟัง และสังเกตการสอน (attend class) เสริมความรู้ และการสะท้อนข้อมูลภายหลังสอน ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้ นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้เหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง ซึ่งเปรียบได้ว่าบุคคลนั้นสามารถค้นพบ ช่องว่างของความรู้(gap) คือ ความรู้ที่ขาดหายไป ได้แก่ ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความรู้หรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุ การปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) ในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต การมองคุณค่า นอกจากที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน และการนำแนวคิดทางการพยาบาลมาใช้ เช่น Chronic care, End of life, Self-care, Self-management บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมึเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ สร้างสรรความรู้ใหม่ เพื่อต่อยอดจากความรู้เดิม โดยใช้กลเม็ด เค็ดลัดับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัว ได้แก่ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion ให้เกิด critical thinking การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ การแทรกประสบการณ์ เลือกรที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึง ปี4 เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การตั้งคำถาม ปุจฉา วิสัชนา ใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง วิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก การจัดกิจกรรม การเล่นเกม คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การจัดรายการวิทยุ การใช้

กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน แนะนำเว็บไซต์ (guide website) แนะนำการเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) การประเมินสถานการณ์ Nursing diagnosis มากกว่า Doctor diagnosis การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มาวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ โดยใช้ปรัามิคความรู้ แสดงผังแผนภูมิที่ 10 โดยมีรายละเอียด คือ ความรู้เริ่มต้นจากข้อมูล (Data) ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆ ที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยผ่าน การแปลความจากการถอดเทปและได้ตรวจสอบข้อมูลในระดับต้นแล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้และการรู้ กลุ่มความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มการจัดการความรู้ และกลุ่มการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การนิยามความรู้หรือความรู้และการรู้ ได้แก่ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 2) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทันสมัย แนวโน้มในอนาคต ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 3) การจัดการความรู้ ได้แก่ วงจรความรู้ การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ (Tacit to Tacit Knowledge) การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอน (Tacit to Explicit Knowledge) การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Explicit to Explicit Knowledge) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Explicit to Tacit Knowledge) รวมทั้งการจัดเก็บและจัดระบบ และการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ และ 4) การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาผ่านกระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ร่วมและแยกแยะเพื่อให้เป็นข้อมูลที่วัดได้สามารถนำไปบริหาร

จัดการและตัดสินใจได้ ดังนั้นข้อมูลจาก 4 กลุ่ม เหลือ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มของความรู้และการรู้ กลุ่มของความรู้ทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ และกลุ่มของการจัดการความรู้ โดยกลุ่มของการจัดการความรู้ สามารถวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นข้อมูล (Data) จะกลายเป็นสารสนเทศ (Information) จากนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจ จาก 3 กลุ่ม เหลือ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้และการรู้ และกลุ่มของการจัดการความรู้ โดย กลุ่มความรู้และการรู้ และกลุ่มความรู้ทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่เกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคล ที่มีความซ้ำซ้อนและใกล้เคียงกัน ดังนั้นสารสนเทศ(Information) จึงพัฒนาเป็นความรู้ (Knowledge) และเพื่อให้ได้ความรู้ (Knowledge) ที่สามารถนำมาสร้างเป็นขุมความรู้ (Knowledge Assesst) ได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จำแนกจัดกลุ่มความรู้ โดยกำหนดความรู้ตามความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนมาก แสดงถึงมีความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เหมือนกันจนเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน(Traditional) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนน้อย หรือไม่ซ้ำกันเลย แสดงถึงการแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติที่แตกต่างกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่าง ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อทุกความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง แสดงดังปลายยอดปิรามิด และเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของขุมความรู้ ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาสาระของความรู้และการรู้เชื่อมโยงโดยวงจรความรู้ แสดงดังแผนภูมิที่ 11

ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ในขั้นตอนที่ 2 มาประกอบการร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาล โดยสรุปรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีรายละเอียด คือ 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (Tacit to Tacit Knowledge) การเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Tacit to Explicit Knowledge) การผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน (Explicit to Explicit Knowledge) และการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย (Explicit to Tacit Knowledge 2) ระดับของความรู้ ประกอบด้วย 2.1) know-what (รู้วาคืออะไร) ได้แก่ ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ (right knowledge, right time, right place) และ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2.2) know-how (รู้วิธีการ) คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน

ทางการพยาบาล ภาควิชาและปฏิบัติ 2.3) know-why (รู้เหตุผล) ได้แก่ แนวปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การรวบรวมความรู้(วงจรความรู้) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ และ 2.4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ แสดงดังแผนภูมิที่ 12

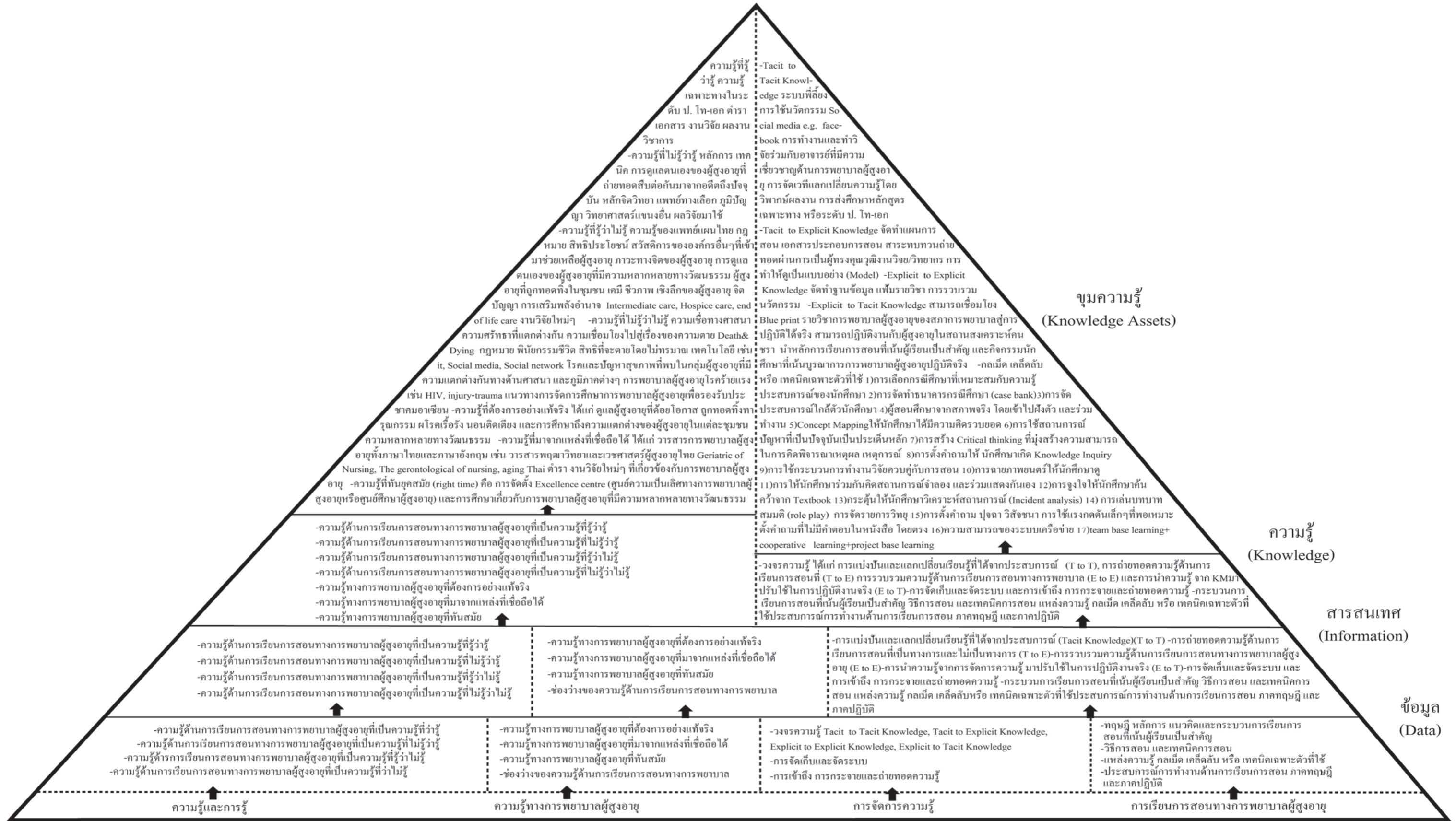
<p>Know What ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ (Right knowledge, Right time, Right place) แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ</p>	ความรู้ที่ถูกต้องอย่างแท้จริง (Right knowledge) 1. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกออกทั้งทางกฎหมาย โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง 2. ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ 3. ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท 4. จุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต แนวปฏิบัติที่ดี ที่นำไปใช้ได้ อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม 5. แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 6. การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน 7. การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) 1. วารสารพจนานุกรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai 2. ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC, www.thaigiri.org Google เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบันพระบรมราชชนก สภามูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 4. ฐานข้อมูล Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL, Sienet direct, Online new Harvard medicine school สวรส. ฐานข้อมูลประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ความรู้ที่ทันสมัย แนวโน้มอนาคต (Right time) 1. หลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2. การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 3. การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ 4. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5. update knowledge จาก Systemic Review Guideline 6. การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 7. การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน	แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) กรณีศึกษา (Case base) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking) แบบแผนผังแนวคิด (Concept Mapping) หลักการเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเล่นบทบาทสมมติ (role play)
--	--	---	---	--

<p>Know How ประสบการณ์การทำงาน ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ</p>	ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาชีพอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 2. แก้ไขปัญหาอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. กำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมกกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต 4. กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลกระทบต่อสอนชั้นทะเบียนในประกอบวิชาชีพ	ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โดยมอบหมายกรณีศึกษาให้ผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ 2. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกหรือห้อง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย 3. การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยออกนอกห้องกับสถานสงเคราะห์คนชรา การสร้างหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุไว้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา 4. การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)
---	--	--

<p>Know Why แนวการปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรวบรวมความรู้(วงจรรวมรู้) การจัดระบบและจัดเก็บความรู้ การเข้าถึง กระจาย และถ่ายทอดความรู้</p>	วงจรรวมรู้ T to T: ได้แก่ การร่วมงานวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ เวทีการเรียนรู้ วิทยากรผลงาน การใช้นวัตกรรม T to E: ได้แก่ การจัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารานุกรมทางงานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร ผลิตนวัตกรรม E to E: ได้แก่ การจัดทำแฟ้มรายวิชา แยกเป็นโรค วิเคราะห์วางแผนและประเมินทางการพยาบาล E to T: ได้แก่ เชื่อมโยง Blue print คู่มือปฏิบัติ ได้จริง การนำ หลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มาบูรณาการกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	การจัดเก็บและจัดระบบ 1. มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดวิทยากรพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย สบข. 2. มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 3. มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 4. มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะ โรค	การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ 1. เข้าร่วมอบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 3. ชุดคู่มือแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา 4. เป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย เป็นที่ปรึกษา 5. ถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูที่เลี้ยงเกอาจารย์ใหม่ 6. การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุ 7. เป็นวิทยากรสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยชมรม กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข	การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ 8. สร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้าง 9. การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ 10. การทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น 11. การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน 12. การเข้าฟังและสังเกตการสอน (Attend class) และเสริมความรู้ และกระตือรือร้นข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและพัฒนาตนเองอีกด้วย
--	---	--	---	---

<p>Care Why แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้</p>	ช่องว่างของความรู้(gap) 1. ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความรู้หรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมา 2. เครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุ 3. ปรับการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) 4. ในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต 5. การมองคุณค่า นอกจากที่จะมองแค่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว 6. ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 7. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 8. แนวคิดทางการพยาบาล เช่น Chronic care, End of life, Self-care, Self-management	แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 1. การจูงใจให้นักศึกษาหันหน้าจาก Textbook, Expert opinion ให้เกิด critical thinking 2. การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ 3. การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study 4. การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี 1 ถึง ปี 4 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน 6. การตั้งคำถาม ปูला วิจัยนา ใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 7. วิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ได้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย 8. มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม	แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 1. การจูงใจให้นักศึกษาหันหน้าจาก Textbook, Expert opinion ให้เกิด critical thinking 2. การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ 3. การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study 4. การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี 1 ถึง ปี 4 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน 6. การตั้งคำถาม ปูला วิจัยนา ใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 7. วิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ได้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย 8. มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม
---	---	---	---

แผนภูมิที่ 9 สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สารระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 10 สรุปผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และขุมความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

Tacit Knowledge to Tacit Knowledge

- การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ
- การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่เชี่ยวชาญ
- การจัดเวทีการเรียนรู้ วิทยากรผลงานโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ
- การส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา
- การใช้นวัตกรรม Social media e.g. facebook

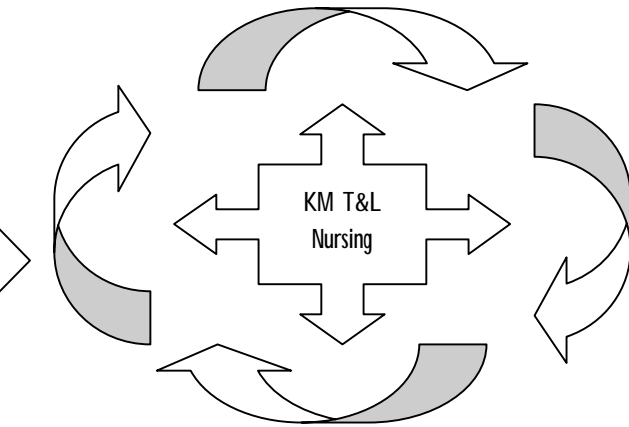
ความรู้ที่รู้ว่ามี

- การใช้แพทย์แผนไทย
- สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ
- กฎหมาย สิทธิประโยชน์ การใช้จ่าย
- การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ
- การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องทั้งในชุมชน
- จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ
- การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย
- การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- งานวิจัยใหม่ๆ

Explicit Knowledge to Tacit Knowledge

- ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาของสภาการพยาบาล คู่มือทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา
- ผู้สอนสามารถนำ หลักการแนวคิด ทฤษฎีที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญเช่นหลักการสอนคิด วิเคราะห์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มาบูรณาการกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง

ความรู้ที่รู้ว่ามี
ความรู้เฉพาะทางที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับ ป. เอก



Tacit Knowledge to Explicit Knowledge

- การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา
- รวมทั้งงานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร ผลงานนวัตกรรม

ความรู้ที่รู้ว่ามี

- ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน
- การวิจัยเชิงคุณภาพ

Explicit Knowledge to Explicit Knowledge

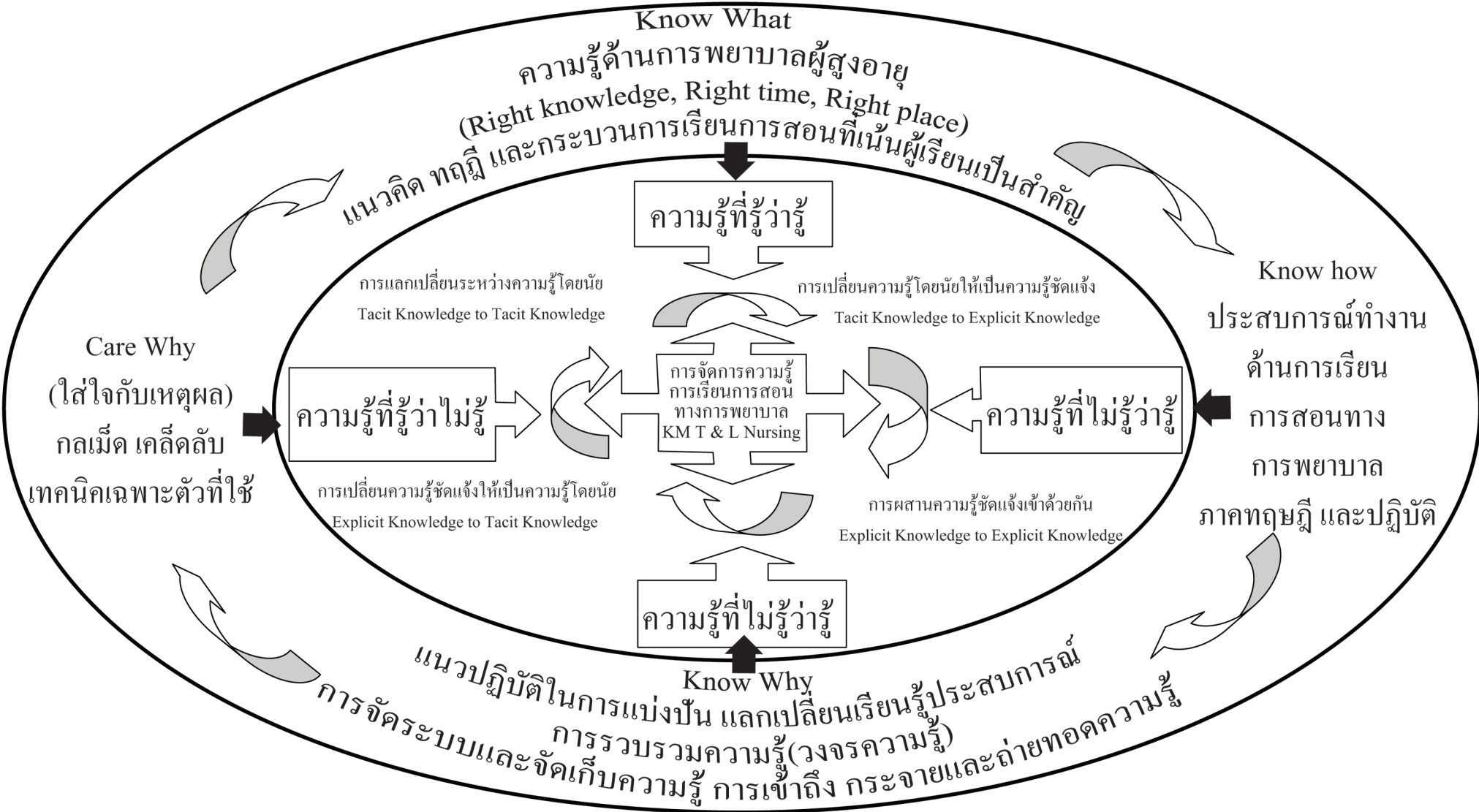
- การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผล

ความรู้ที่รู้ว่ามี

- แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน
- ความเชื่อทางศาสนาความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อโยงไปสู่เรื่องของความตาย Death&Dying กฎหมาย สิทธิ พิษนัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน
- เกี่ยวกับ it, Social media, Social network
- โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านศาสนา ในแต่ละภูมิภาค
- แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

แผนภูมิที่ 11 สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง

ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ 12 รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสังเคราะห์การสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 และ ผลการสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และแบบสังเกตการเรียนการสอน ซึ่งใช้สังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ การลงมือปฏิบัติจริง ของอาจารย์ผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง ได้แก่ 1) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช 2) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคกลาง คือ 2.1) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2.2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา 4) วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้วิจัย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ดังตารางที่ 28 ถึงตารางที่ 29 ดังนี้

ตารางที่ 28 ข้อมูลทั่วไปของผู้รวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (n=5)

ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง		ความถี่	ร้อยละ
1	เพศ		
	• หญิง	5	100
2	อายุ		
	• 30-40 ปี	1	20
	• 41-50 ปี	3	60
	• 51-60 ปี	1	20
3	คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา		
	• ปริญญาโท	2	40
	• ปริญญาเอก	3	60

ตารางที่ 28 (ต่อ)

	ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง	ความถี่	ร้อยละ
4	ตำแหน่ง		
	• รองผู้อำนวยการ	2	40
	• หัวหน้าภาค	1	20
	• อาจารย์ประจำภาควิชา	2	40
5	ประสบการณ์ในการทำงาน		
	• ประสบการณ์ 10-20 ปี	2	40
	• ประสบการณ์ 21-30 ปี	2	40
	• ประสบการณ์มากกว่า 30 ปี	1	20

จากตารางที่ 28 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญที่พัฒนารูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ ช่วงอายุ ระหว่าง 30-40 ปี และ 51-60 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา คือ ปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 มีตำแหน่งรองผู้อำนวยการ และอาจารย์ประจำภาควิชา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และตำแหน่งหัวหน้าภาค จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 โดยมีประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่าง 10-20 ปี และ 21-30 ปี มากที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และประสบการณ์การทำงานมากกว่า 30 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 20

ตารางที่ 29 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติของรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ (n= 5)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
1	การนำทฤษฎีแนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้			
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา (Case base)	4.40	0.89	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning)	4.20	1.09	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking)	4.00	1.00	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	4.00	1.41	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
1	การนำทฤษฎี แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอน ที่นำผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้			
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)	3.80	1.30	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)	3.80	1.09	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	3.60	1.51	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนที่จัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	3.60	1.34	มาก
	• มีการจัดการเรียนการสอนแบบเรียนผ่านสื่อ Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game	2.80	1.64	ปานกลาง
2	ลักษณะความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	2.1 ความรู้ที่ตรงการอย่างแท้จริง (right knowledge)			
	• ศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ค้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทุพภิกขกรรมผู้สูงอายุโรคหรือร้งนอนติดเตียง	4.20	0.83	มาก
	• ศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท	4.00	0.70	มาก
	• ศึกษาเกี่ยวกับระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	3.80	0.83	มาก
	• ศึกษาถึงจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้จริงเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม	3.60	1.14	มาก
	• การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life)	3.60	1.67	มาก
	• การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	3.20	1.30	ปานกลาง
	• ศึกษา และค้นหาแนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	2.40	0.89	น้อย
	2.2 ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)			
	• ศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพยาบาลวิทย์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai	4.40	0.89	มาก
	• ศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.40	0.89	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
2	ลักษณะความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	2.2 ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)			
	<ul style="list-style-type: none"> ศึกษา ค้นคว้าเว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Website CDC, WHO, ORG, NGC, Website เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนักระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย Google scholar, www.thaitgri.org ศึกษา ค้นคว้า ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 	4.00	1.73	มาก
	2.3 ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)			
	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) มีการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีการศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนฯ มีการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ศึกษาและค้นหาเครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อให้การส่งต่อไปรักษามีความสัมพันธ์กัน เช่นผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม(dementia) ไม่ควรส่งไปรักษาจิตเวช ทำให้ยากต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีการศึกษา ค้นคว้า update knowledge จาก Systemic Review Guideline มีการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 	4.20	0.44	มาก
		4.20	0.44	มาก
		4.00	0.70	มาก
		3.80	1.09	มาก
		3.80	1.09	มาก
		3.60	0.54	มาก
		3.40	1.34	ปานกลาง
		3.40	1.34	ปานกลาง
	2.4 ช่องว่างของความรู้(gap)			
	<ul style="list-style-type: none"> กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอน โดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ 	4.00	1.41	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
2	ลักษณะความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	2.4 ช่องว่างของความรู้(gap)			
	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 	4.00	0.00	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้จัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต 	3.60	1.94	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 	3.40	1.81	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> นำแนวคิดทางการพยาบาลต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care) การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ด้านจิตสังคม แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) และการจัดการตนเอง (self-management) มาเป็นแนวทางในการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 	3.40	1.51	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> เรียนรู้ประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลายาวนานมากกว่าพยายามเอาความรู้ที่เราู้เข้าไปประเมินและดูแลผู้สูงอายุ 	3.20	1.30	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อม และการมองคุณค่า นอกจากที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ 	2.60	1.51	ปานกลาง
3	การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	3.1 ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับ ปริญญาโท-เอก 	3.80	0.44	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> มีตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ 	3.20	0.83	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> มีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม 	3.20	0.83	ปานกลาง
	3.2 ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	4.00	1.22	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.80	1.09	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
3	การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	3.2 ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.80	1.09	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.80	0.83	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.60	0.89	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.60	0.89	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.60	0.89	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.60	0.54	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 	3.60	1.14	มาก
	3.3 ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 	4.40	0.54	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน มาใช้ประกอบการสอน 	4.20	0.83	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการนำผลการวิจัย มาใช้ประกอบการสอน 	3.60	1.14	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการนำความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย กคจุด มาใช้ประกอบการสอน 	3.40	0.89	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการนำหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ 	3.20	1.30	ปานกลาง
	3.4 ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network 	4.00	0.70	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 	4.00	0.70	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

	ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
3	การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	3.4 ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	<ul style="list-style-type: none"> มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ โรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 	4.00	1.22	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> มีการศึกษาค้นหาแนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 	3.60	1.14	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดเตรียมแนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 	3.40	1.51	ปานกลาง
	<ul style="list-style-type: none"> มีการศึกษาค้นคว้าด้านความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 	3.20	1.30	ปานกลาง
4	การปฏิบัติของผู้สอนต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้			
	<ul style="list-style-type: none"> การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking 	4.40	0.54	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 	4.20	1.30	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 	3.80	1.09	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้หลักการ Concept Mapping, 	3.60	0.54	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุด สถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 	3.60	0.54	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 	3.60	1.14	มาก
	<ul style="list-style-type: none"> สอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึงปี4 	3.40	1.14	ปานกลาง

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
การปฏิบัติของผู้สอนต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้			
• ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์ คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	3.40	1.14	ปานกลาง
• ประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)	3.40	1.34	ปานกลาง
• การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์	3.40	1.34	ปานกลาง
• การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา (case study)	3.40	1.14	ปานกลาง
• แนะนำเว็บไซต์ (guide website) แนะนำการเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย	3.40	0.89	ปานกลาง
• มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษา เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง	3.40	0.89	ปานกลาง
• การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)	3.40	1.81	ปานกลาง
• การตั้งคำถาม ปุจฉา วิสัจฉนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง	3.20	0.83	ปานกลาง
• การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษา เรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา สามารถเชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ	2.80	1.30	น้อย
ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล			
• การบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3	4.80	0.44	มากที่สุด
• กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบ ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ	3.80	0.44	มาก
• การเป็นบรรณาธิการ หนังสือ สารทบทวนทางการพยาบาลสูงอายุ	3.80	0.44	มาก
• การแก้ไขปัญหาขาดอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	3.60	1.14	มาก
• การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต	3.40	1.14	ปานกลาง
• บูรณาการวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ	4.60	0.54	มากที่สุด

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
การปฏิบัติของผู้สอนต่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล			
<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ) 	4.40	0.54	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวิทยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย 	3.80	0.83	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ ไว้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา 	3.80	0.83	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● นำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 	3.60	1.14	มาก
ประเด็นแนวทางการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การรวบรวมความรู้ (วงจรความรู้)			
Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge			
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดระบบพี่เลี้ยง 	4.00	1.22	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 	4.00	1.00	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 	3.60	1.67	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 	3.60	1.34	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 	3.20	1.78	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book 	3.20	1.30	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ 	3.00	1.87	ปานกลาง
Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge			
<ul style="list-style-type: none"> ● มีการถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร 	4.20	0.83	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแข่งขันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์			
การรวบรวมความรู้ (วงจรความรู้)			
Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge			
<ul style="list-style-type: none"> มีการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 	3.80	1.03	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีการถ่ายทอดความรู้โดยการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) 	3.60	1.51	มาก
Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge			
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อเป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ ความสามารถ 	4.40	0.54	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 	4.00	1.22	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีการรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 	4.00	1.22	มาก
Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge			
<ul style="list-style-type: none"> ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์ชรา 	3.80	1.64	มาก
<ul style="list-style-type: none"> ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ 	3.80	1.30	มาก
การจัดเก็บและจัดระบบ			
<ul style="list-style-type: none"> มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดติววิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก 	4.00	1.00	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 	4.00	1.00	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet 	4.00	0.70	มาก
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค 	4.00	0.70	มาก

ตารางที่ 29 (ต่อ)

ประเด็น	\bar{X}	SD	แปลความ
ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแข่งขันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์			
การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้			
• การทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น	4.60	0.54	มากที่สุด
• การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ	4.20	0.44	มาก
• การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา	3.80	1.30	มาก
• การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มิประสบการณเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน	3.80	1.30	มาก
• การเข้าฟังและสังเกตการสอน (Observe class) และเสริมความรู้หลังสอน และการ สะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และช่วยในการพัฒนางานและองค์ความรู้	3.80	0.83	มาก
• การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี	3.60	1.51	มาก
• การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา	3.60	1.14	มาก
• การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้าง หลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post โต้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	3.40	1.14	ปานกลาง
• การได้รับเชิญเป็นวิทยากรทั้งการสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ในกลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ	3.20	1.30	ปานกลาง
• ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet	3.00	1.58	ปานกลาง
• การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา	2.80	1.64	ปานกลาง
• การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่	2.60	1.34	ปานกลาง

จากตารางที่ 29 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ ของรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ได้แก่ 1) ในประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล ที่พบมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$) คือ สามารถบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 2) ในประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล

คือสามารถบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มออบหมายกรณีศึกษา ผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ และ 3) ในการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ คือ สามารถทำแบบผัง มโนทัศน์ (mind mapping) ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น ($\bar{X} = 4.60$) ส่วน ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ ในระดับมาก ประกอบด้วย 1) การนิยามความรู้ ได้แก่ 1.1) ความรู้ที่รู้ว่ารู้ คือ บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก ($\bar{X} = 3.80$) 1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ การศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน เพื่อมาใช้ประกอบการสอน ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมาคือ การศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วย ระยะเวลา Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) เพื่อมาใช้ประกอบการสอน การศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ เพื่อมาใช้ประกอบการสอนและการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อมาใช้ประกอบการสอน ($\bar{X} = 3.80$) 1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ได้แก่ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่น มาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.40$) และการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.20$) 1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ คือการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน และการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ($\bar{X} = 4.00$) 2) ลักษณะความรู้ ได้แก่ 2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ การศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรมผู้สูงอายุโรคเรื้อรังนอนติดเตียง ($\bar{X} = 4.20$) และการศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท ($\bar{X} = 4.20$) 2.2) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ การศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพุดตาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai ($\bar{X} = 4.40$) และการศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.40$) 2.3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) คือ การจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) และการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 4.20$) 2.4) ช่องว่างของความรู้(gap) คือ กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้ และสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ($\bar{X} = 4.00$) 3) การปฏิบัติของผู้สอนต่อ

การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 3.1) แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิค เฉพาะตัวที่ใช้ กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากต่อ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking ($\bar{X} = 4.40$) และการจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ($\bar{X} = 4.20$) 4) แนวการปฏิบัติในการ แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็น วงจรความรู้ ประกอบด้วย 4.1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge) ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้นโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ และการอบรมพัฒนาคความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา ($\bar{X} = 3.60$) 4.2) การสร้างและแบ่งปันความรู้ (Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge) ได้แก่ การ ถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือการ ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทวนที่ เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย ($\bar{X} = 3.80$) 4.3) การรวบรวมความรู้ (Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge) ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อ เป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ ความสามารถ ($\bar{X} = 4.40$) รองลงมาคือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การ วิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสม กับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล และการรวบรวม นวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.00$) 4.4) การนำความรู้ที่เรียนรู้ มานำไปปฏิบัติจริง (Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge) คือสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล คู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติ ในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์นชรา และสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ญาณ การ สอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรม นักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.80$) 5) การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอนทบทวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาจังหวัดชายแดน ภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) การรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet และการจัดเก็บเข้า แฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ($\bar{X} = 4.00$) 6) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ได้แก่

การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ($\bar{X} = 4.20$) รองลงมา คือ การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน และการเข้าฟังและสังเกตการสอน (attend class) และเสริมความรู้หลังสอน และการสะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และช่วยในการพัฒนางานและองค์ความรู้ ($\bar{X} = 3.80$) 7) การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา (Case base) ($\bar{X} = 4.40$) และการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) ($\bar{X} = 4.20$)

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม ลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน การลงมือปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก รวมถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ไม่มีอาจารย์ที่วุฒิปริญญาโท และเอกทางการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง อาจารย์ที่มผู้สอนส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ และประกาศนียบัตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน) แหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด และสื่อ/อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างการเรียนการสอน ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ เอกสารประกอบการสอน ตำรา วารสารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนนักศึกษา (ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการจัดหาเพิ่ม) เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบฐานข้อมูล สืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ internet Intranet, e-learning, e-mail ยังมีปัญหาในเรื่อง ระบบสืบค้นข้อมูล อินเทอร์เน็ตยังช้า และมีปัญหาการเชื่อมต่อ

การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า ผู้สอนส่วนใหญ่เลือกใช้กรณีศึกษา (Case base) มากที่สุด รองลงมาคือ การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning,) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) บทบาทสมมติ (Role play) การสอนแบบสืบสวน (inquiring)) การเรียนผ่าน Social media, Web blog, game มีการประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder in the community with nursing instructors) เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกมีการบูรณาการรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

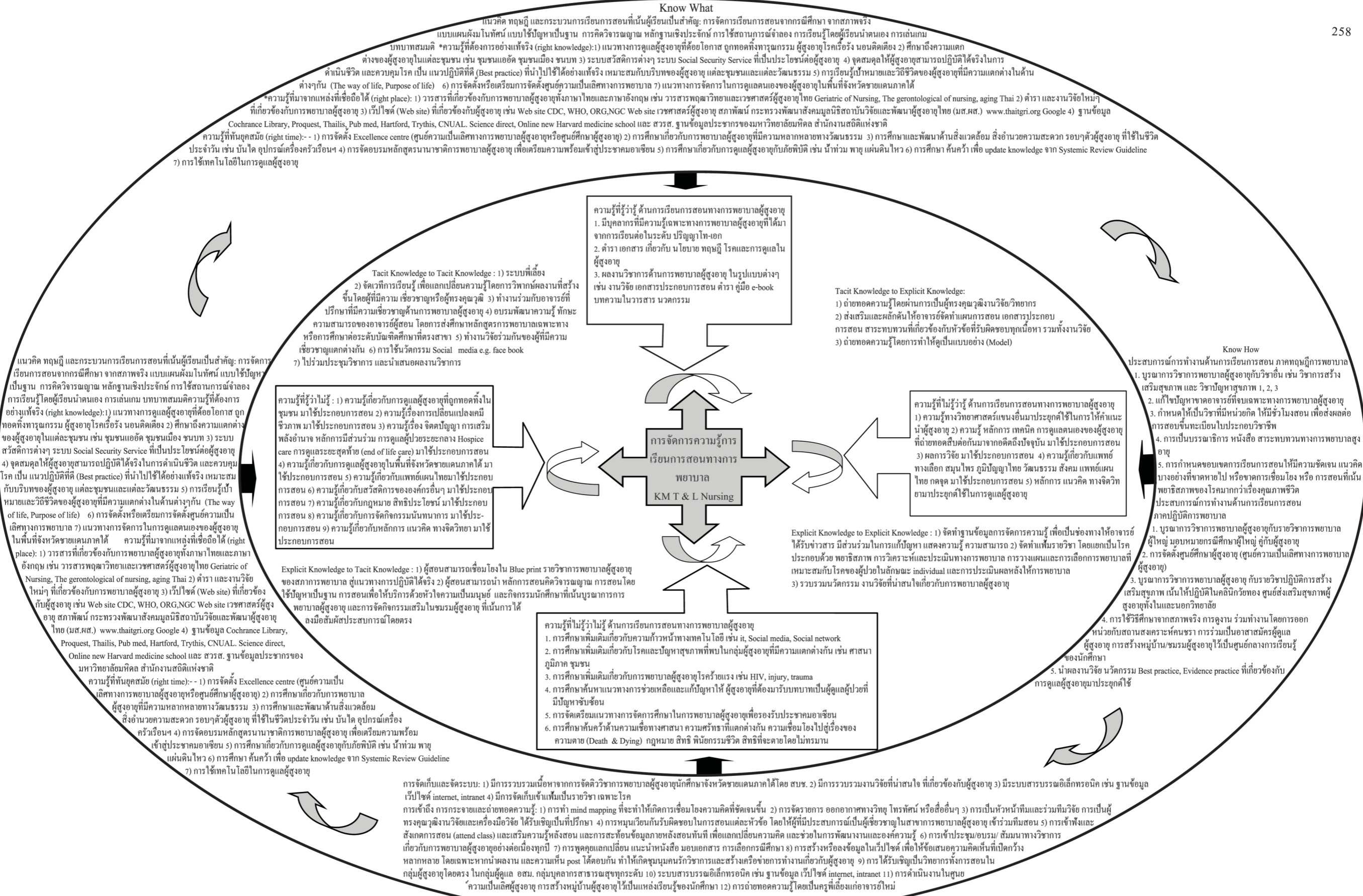
เข้าไปในวิชาต่าง ๆ ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน นักศึกษากล่าวว่า รู้สึกสับสนในการสอบรวบยอดต่าง ๆ เพราะเรียนเป็นวิชาบูรณาการ แต่สอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพแยกเป็นรายวิชา ในอดีตวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ภาคทฤษฎีมี 1 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต ชั่วโมงสอนภาคทฤษฎีรวม 16 ชั่วโมง ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ครอบคลุมทั้งหมด ส่วนภาคปฏิบัตินั้นได้ให้นักศึกษาฝึกงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเน้นผู้สูงอายุ 1 สัปดาห์ และฝึกงานที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุอีก 1 สัปดาห์ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสภาพจริงและสามารถนำความรู้มาประยุกต์กับปฏิบัติได้ แต่ในปัจจุบัน เนื้อหาทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุจริง ๆ มีชั่วโมงให้สอนเพียง 6 ชั่วโมง ในรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เนื้อหาบางประเด็นไม่สามารถสอนได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยและการพยาบาล การใช้ยาในผู้สูงอายุ เพราะอาจารย์ที่สอนวิชาปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถเชื่อมโยงประเด็นผู้สูงอายุเข้ามาในโรคนั้น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ หรือความดันโลหิตสูงก็มี Isolated systolic hypertension ซึ่งมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ แม้กระทั่งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ก็มีจุดเน้นที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่ หรือปัญหาท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ก็มีความเฉพาะในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สอนจึงนำเนื้อหาที่ขาดหายไปมาคิดว่าให้นักศึกษาก่อนสอบ และเมื่อ นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานจะสอดคล้องกับกรณีศึกษา (case study) อย่างไรก็ตามเนื่องจากอาจารย์นี้เทศไม่ได้มีความชำนาญด้านผู้สูงอายุทุกคน ทำให้นักศึกษาได้รับโอกาสไม่เท่ากัน แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สอนหลัก และสอนครบทั้ง 7 บทตามพิมพ์เขียว (Test blueprint) ของสภาการพยาบาล จึงพยายามเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ ทำใหู้เนื้อหาทั้งหมดของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เรียนได้ครบถ้วน ในการสอนภาคทฤษฎีอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่สามารถวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขึ้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน และประเมินผล ผู้สอนสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย เช่น โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการสุขภาพที่มีผู้สูงอายุเข้าไปรับบริการ ผู้สอนสามารถชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน ให้นักศึกษาประชุมปรึกษาหารือกัน ร่วมกำหนดวางแผนในการบริการวิชาการและการประเมินผลความพึงพอใจหลังจากได้รับบริการวิชาการ ผู้สอนสามารถให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ และรายงานกรณีศึกษา หรือการแปลบทความหรือการอ่านงานวิจัย ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ส่วนในภาคปฏิบัติเนื่องจากเป็นวิชาบูรณาการ อาจารย์นี้เทศไม่ได้มีความชำนาญด้านวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุทุกคน อาจทำให้ไม่สามารถทำได้ครบทุกขั้นตอนเหมือนภาคทฤษฎี

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน ในการส่งเสริมการจัดการความรู้ ของ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการกระตุ้นให้องค์กรจัดบรรยากาศที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยบุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพ เปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้ มีการเรียนรู้โดยการสอน งานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการ เรียนการสอนทางการพยาบาลร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะใน ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนอาจารย์ในภาควิชาอื่น จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อ เตรียมความพร้อมก่อนนิเทศวิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 และวิชาสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้มีทีม ผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการ เรียนการสอนทางการพยาบาลผู้ใหญ่ อย่างต่อเนื่อง โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้กับอาจารย์ของ วิทยาลัยพยาบาล ในเครือข่ายเดียวกันและต่างเครือข่าย เช่นการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การร่วม คัดเลือกและออกข้อสอบในทุกๆ ปี นอกจากนี้ มีการดำเนินการภายในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยดำเนินการในการประชุมประจำเดือน จัดทำเป็นการจัดการความรู้(KM)ของ ภาควิชา และนำขึ้นเว็บบอร์ด (weblog) ของวิทยาลัยพยาบาล เพื่อนำมาความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลมาแลกเปลี่ยน ความรู้ เกิดการเรียนรู้ความผิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุง แก้ไข เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลใหม่ๆหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้ และ ประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง ส่วนการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลผู้ใหญ่ ที่เชื่อถือได้ ส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร

นอกจากนี้จากการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียน การสอนทางการพยาบาล ในส่วนขององค์กรพบว่า การดำเนินการที่ยังไม่เกิดขึ้นในวิทยาลัย พยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีดังนี้ การจัดการเรียนการสอนที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) **ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)** คือ การเรียนการสอน ที่เกี่ยวข้องกับ 1) ระบบสวัสดิการต่างๆ เช่น ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ 2) การพยาบาลผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท 3) การค้นหาจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และ ควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของ ผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม 4) แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ **ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)** คือ การเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับ

1) การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2) การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 4) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนฯ **ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้** ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ คือ 1) การศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆ 2) กฎหมาย สิทธิประโยชน์ และการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน **ช่องว่างของความรู้(gap)** คือ 1) การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) การศึกษาและค้นหาเครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อให้การส่งต่อไปรักษามีความสัมพันธกัน 3) การสนับสนุนให้จัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต ในส่วนของประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ พบว่า การดำเนินการเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เกี่ยวกับการดำเนินการ และความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ ของรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มาวิเคราะห์เป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (ร่าง) และเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (ร่าง) ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ แสดงดังแผนภูมิที่ 13



แผนภูมิที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความรู้จากการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากแผนภูมิที่ 13 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (ร่าง) ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดหลักการ และทฤษฎี ระหว่าง การนิยามความรู้ของบุคคลในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “ความรู้ที่รู้ว่ารู้” 2) “ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้” 3) “ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้” และ 4) “ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้” นำมาบูรณาการกับส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วย วงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ โดยขุมความรู้จะต้องมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time) ที่มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่นาคต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน อาจารย์ผู้สอนในวิทยาลัยพยาบาลนำแนวคิดทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning,) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) บทบาทสมมติ (Role play) นอกจากนี้อาจารย์ผู้สอนมี **ความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น** เช่น 1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking 2) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 3) จัดกิจกรรมการเรียนการสอน เช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาฐาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 4) การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา สามารถเชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 5) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม การใช้หลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 6) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุด สถานการณ์นั้นๆ แล้วให้

นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 7) การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 8) การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study 9) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4 10) มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง 11) ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 12) แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 13) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 14) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) 15) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 16) การตั้งคำถาม ปุจฉา วิสัจฉนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ามีได้แก่ ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม เกี่ยวกับ การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ เพื่อให้ได้ซึ่งตำรา เอกสารประกอบการสอน งานวิจัย บทความ คู่มือ โดย 1) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 2) มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วยพยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 3) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดติววิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก 5) มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 6) มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet 7) มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค 8) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน 2) ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ 3) ความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) 4) ความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 5) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย 6) ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆ 7) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ 8) ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ 9) ความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษา ค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ได้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 9) ระบบที่เลี้ยง 10) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 2) ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน มาใช้ประกอบการสอน 3) ผลการวิจัย มาใช้ประกอบการสอน 4) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย กคจุด มาใช้ประกอบการสอน 5) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มิประสบการณเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน 2) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา 3) การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ 4) ระบบพี่เลี้ยง 5) ถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร 6) ถ่ายทอดความรู้โดยการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) 7) ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิด วิเคราะห์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง 8) ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ขุมความรู้ (ร่าง)เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network (19A) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 3) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 4) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 5) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิมนุษยชนชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนก 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) ระบบพี่เลี้ยง 9) จัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้นโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 10) ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ 1) การค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง 2) การศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชนบท 3) ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ 4) การค้นหาจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้อย่างแท้จริงเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม 5) การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life) 6) การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล 7) แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถาน

สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และทำงานร่วมกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับ 1) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (Excellence centre) 2) การศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนๆ 4) การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 5) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 6) การศึกษา ค้นคว้า เพื่อ update knowledge จาก Systemic Review Guideline 7) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ/ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Excellence centre) 2) การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา 3) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice, Evidence practice) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 5) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 6) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 7) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 8) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 9) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ เอกสาร

ขุมความรู้ (ร่าง) เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ 1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai 2) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวง พัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.agingthai.org/

www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/.../90-journal, www.m-society.go.th/,
www.scphub.ac.th/new_ulib/dublin.php?ID=13399115266, www.thaitgri.org, Google scholar,
www.cps.chula.ac.th/research_division/article.../ageing_001.html, www.moph.go.th,

4) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส.ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประคองอินทรมบัติ จรัสวรรณ เทียนประภาส พัทรี ต้นศิริ จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา อโณ ทยานนท์ บรรลุ ศิริพานิช บุญศรี นุเกตุ ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา บุญมาส สินธุประมา รวีวรรณ เผ่ากัณหา ศิริพันธ์ สาสัตย์ สิริพรรณ วิกรานตเสวี เสก อักษรานูเคราะห์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล อรวรรณ อุทัยเสน Carignan, M. Ann, Ebersole, P., Eliopoulos, C., Elliot, D.L. & Goldberg, L., Heidrich, S.M., Lueckenotte, G. A., Needham, J.F. & Gettrust, K.V. เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก มีจำนวนน้อย อาจารย์ที่มผู้สอนส่วนใหญ่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ และประกาศนียบัตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่ง ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย 1) ส่งอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา ในส่วนของความไม่ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอน จึงต้องบูรณาการรายวิชาสูงอายุเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ทำให้เนื้อหาบางประเด็นขาดหายไป ซึ่ง ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย 1) ในภาคทฤษฎีได้บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 2) ในภาคปฏิบัติบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ และบูรณาการ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย 3) กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน 4) การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจนรวมถึง แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง 5) ผู้สอนต้องมีความสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง 6) ผู้สอนต้องสามารถนำหลักการสอนต่างๆ และกิจกรรมต่างๆที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง

ตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบขุมความรู้ ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์ความรู้ที่รวบรวมตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 คน ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม 2) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 5) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี 6) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ 7) วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช กรุงเทพมหานคร โดยจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นสอดคล้องในการเห็นความชอบถึงความเหมาะสมของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ในแต่ละประเด็นของการพิจารณา เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงได้รวบรวม ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมในแต่ละประเด็นแสดง ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ดังตารางที่ 30 ถึงตารางที่ 31

ตารางที่ 30 ความถี่ ร้อยละความคิดเห็นของการตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (n= 8)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	• บุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขานเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด	8	100
	• วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน	8	100

ตารางที่ 30 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
1	ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ● ลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) 	8	100
		8	100
2	หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) ● การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) ● การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) ● แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ● แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning,) ● หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ● การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ● การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) ● บทบาทสมมติ (Role play) ● แบบผสมผสาน 	8	100
		8	100
		8	100
		7	87.50
		7	87.50
		7	87.50
		7	87.50
		6	75
		4	50
		3	37.50
3	กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ● การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking ● การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ● การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม การใช้หลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ● การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 	8	100
		7	87.50
		7	87.50
		5	62.50
		5	62.50

ตารางที่ 30 (ต่อ)

	ประเด็น	ความถี่	ร้อยละ
3	กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
	<ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกมrole play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาคูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 	8	100
	<ul style="list-style-type: none"> การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 	8	100
	<ul style="list-style-type: none"> การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) 	8	100
	<ul style="list-style-type: none"> การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 	7	87.50
	<ul style="list-style-type: none"> การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา 	7	87.50
	<ul style="list-style-type: none"> แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 	6	75
	<ul style="list-style-type: none"> การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 	6	75
	<ul style="list-style-type: none"> ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 	4	50
	<ul style="list-style-type: none"> การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึงปี4 	2	25
	<ul style="list-style-type: none"> มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง 	2	25
	<ul style="list-style-type: none"> การตั้งคำถาม ปูจมา วิสัจชนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 	2	25

จากตารางที่ 30 ค่าความถี่ ร้อยละ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 ประกอบด้วย **1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ** ได้แก่ 1.1) บุคลากรที่มีคุณวุฒิสถาบันเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด 1.2) วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน 1.3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 1.4) ลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) **2) ประเด็นหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ** ได้แก่ 2.1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) 2.2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) 2.3) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) **3) ประเด็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ** ได้แก่ 3.1) การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 3.2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 3.3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 3.4) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)

ตารางที่ 31 สรุปผลการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>1. การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เห็นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>1.1) การจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา (Case base)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนักศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนา โดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ● การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)
<p>1.2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ● ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัวและร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้
<p>1.3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การนำหลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) มาใช้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสาระ ที่มีกระจัดกระจายในสมอง ให้เป็นระบบระเบียบ
<p>1.4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning,)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา ● จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจูงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วิชามนุษย์กับสุขภาพ

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1.5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)	<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างความคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล ● การตั้งคำถามให้นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษามีกระบวนการคิดวิจารณ์
1.6) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Learning)	<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคู่กับการสอน ● การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ (update knowledge) จาก Systemic Review Guideline
1.7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	<ul style="list-style-type: none"> ● การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณชายฉันทิที่สุด ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน ● การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล
1.8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	<ul style="list-style-type: none"> ● การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case ● กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง
1. 9) บทบาทสมมติ (Role play)	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นบทบาทสมมติ (role play) การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
1.10) การสอนแบบสืบสวน (inquiring)	<ul style="list-style-type: none"> ● การตั้งคำถาม ปลูกจิตสำนึก วิจัย การใช้แรงกดดันเล็กๆ ที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง
1.11) การเรียนผ่าน Social media, Web blog, game	<ul style="list-style-type: none"> ● การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ ● การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ ● แนะนำเว็บไซต์ การเข้าฐานข้อมูล และแนะนำอ่านงานวิจัย ● การจัดโครงการ edutainment ● ในทางการพยาบาล ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก
1.12) แบบผสมผสาน	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทีมการสอน (team base learning) ร่วมกับ ให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project base learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ ● การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4 ● การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น
2. ความรู้ด้านการเรียนการสอน	
ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	
2.1 ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จาก ตำรา เอกสาร นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ งานวิจัย ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) ● การจัดทำคลังข้อสอบ
2.2 ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Hospice care) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care)	<ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ ● การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ ตำรา ผลงานวิจัย ผลการปฏิบัติวิชาชีพ รายงานในการประชุมวิชาการ ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>2. ความรู้ด้านการเรียนการสอน</p> <p>ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>2.2 ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงเคมีชีวภาพ ความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา สวัสดิการขององค์กร อื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ แพทย์แผนไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติและนานาชาติ ● การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ ตำรา ผลงานวิจัย ผลการปฏิบัติวิชาชีพ รายงานในการประชุมวิชาการ ทั้งระดับชาติและนานาชาติ ● การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ผู้รู้ในชุมชนหรือปราชญ์ชาวบ้าน ● การศึกษาค้นคว้าจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ● การศึกษาดูงานจากศูนย์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ (Rehabilitation center)
<p>2.3 ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางศาสนา ภูมิภาค ชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิษณุกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค Snow ball ● การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ปราชญ์ชาวบ้าน ● ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญาจากอดีต ● การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูง นำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน ● การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน
<p>2.4 ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาคและแต่ละชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans cultural nursing) ทั้งในครอบครัวและชุมชน ● การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
<p>2. ความรู้ด้านการเรียนการสอน</p> <p>ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>2.4 ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่ นอนติดเตียง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ● การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน ● การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต ● การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ ● การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ
<p>2.5 ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้งผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ ● การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ ● การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ ● การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย ● การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ ● การสร้าง tele-med หรือ hotline
<p>2.6 ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ สถานที่ หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ golden year Excellent center ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ชีวเวช สว่างคนิवास</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางการดูแลผู้สูงอายุ ● ชมรมคลังสมอง ● สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ● กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

จากตารางที่ 31 ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบจากการประชุมสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม เพื่อให้ขุมความรู้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ในแต่ละประเด็นนำมาพิจารณา และดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม เพื่อให้ได้

ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของขุมความรู้ที่มีความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น สรุปและนำเสนอขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน โดยภาพรวม ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ผู้สอนนิยมใช้ ได้แก่

1. การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดยขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา เริ่มจากผู้สอนจะเลือกประเด็นที่ผู้เรียนจะต้องรู้ จากนั้นออกแบบการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ ผู้สอนจัดหาประสบการณ์จริงให้ผู้สอนพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถระดับมืออาชีพ จากนั้นผู้สอนจะออกแบบงาน โดยจัดหาสถานการณ์อะไรที่ผู้เรียนต้องเผชิญ เช่น สภาพงานทั่วไป สถานะผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น สถานะผู้ป่วยหนัก สถานการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความคิดเชิงเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ บทบาทผู้สอนกับการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา ได้แก่ การสื่อสารความรู้ ข้อเท็จจริง สารสนเทศให้ผู้เรียนรับรู้ การประยุกต์ทฤษฎีในสถานการณ์ที่เหมาะสม การเพิ่มทักษะการคิดตัดสินใจ การเพิ่มทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การเพิ่มความเชื่อมั่น การกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจในกรณีศึกษา สนับสนุนให้ผู้เรียนสะท้อนความคิด นำเสนอสถานการณ์ที่ซับซ้อน ตัวอย่าง ในการลงมือปฏิบัติจริง 1.1) ผู้สอนเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนา โดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2. การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสภาพการณ์จริง ปัญหา และโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งนักศึกษาจะต้องเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง จึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความเป็นจริง การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริงจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้อยากเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง เริ่มจากผู้สอนนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริงในบริบทจริง โดยให้ผู้เรียนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ศึกษาทำความเข้าใจ ความรู้และข้อมูล และนำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้เรียนมีการอภิปราย

แลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตน จากนั้นผู้สอนวัดและประเมินผล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจึงเป็นการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ (process) การปฏิบัติกิจกรรม (performance) และผลผลิต (product) บทบาทของผู้สอนกับการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง คือเป็นผู้เอื้ออำนวยการเรียนรู้ รับผิดชอบ และวิเคราะห์วิธีการเรียน และกิจกรรมการเรียนการสอน กระตุ้นให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้จากกลุ่ม และสามารถสร้างความรู้เชิงความคิด และสร้างสรรค์ความรู้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 2.1) การจัดการเรียนการสอนอย่างจริงจัง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 2.2) ผู้สอนและผู้เรียนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้

3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ของเรื่องราว ทำให้สามารถเห็นภาพความคิดรวบยอด ในรูปแบบที่จับต้องได้ ทำให้สามารถให้ความสำคัญได้ง่ายดาย จึงสะดวกในการนำไปทบทวนทุกครั้งที่ต้องการ การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์จะช่วยเสริมความเข้าใจ และการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพราะสามารถเห็นภาพ ความคิดรวบยอดที่สำคัญ ไปพร้อม ๆ กับสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเหล่านั้น ยังเป็นการช่วยผู้สอนในการตรวจประเมินกระบวนการสอน โดยจะทราบจากการที่ผู้เรียนไม่เข้าใจ หรือตีความความคิดรวบยอดสำคัญอันไหนผิดบ้าง และประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ เริ่มจากให้ผู้เรียนเข้าใจความหมายของมโนทัศน์ และสามารถยกตัวอย่างมโนทัศน์ได้ ให้ผู้เรียนระบุมโนทัศน์ที่สำคัญจากบทเรียน หรือสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ ให้ผู้เรียนจัดลำดับมโนทัศน์จากมโนทัศน์ที่มีความกว้างมากที่สุด จนถึงมโนทัศน์ที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมทั้งตัวอย่างต่างๆ ให้ผู้เรียนจัดเรียงมโนทัศน์ และระบุความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ที่มีความเกี่ยวข้องกัน จนกระทั่งเห็นว่าเหมาะสมจึงบันทึก

4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริง ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหา รวมทั้งได้ความรู้ตามศาสตร์ในสาขาวิชาที่ตนศึกษา ด้วยการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานจึงเป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจ และการแก้ไขปัญหาเป็นหลัก โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน เริ่มจากให้ผู้เรียน ทำความเข้าใจกับศัพท์ หรือ มโนทัศน์ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐานและจัดลำดับความสำคัญ สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ รวบรวมข้อมูลนอกกลุ่ม สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้อ

ใหม่ และสรุปหลักการเป็นแนวทางในการนำไปใช้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง คือ การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไข้ปัญหา

5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และประเมินเกี่ยวกับข้อมูล หรือสถานการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้ความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเองในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบคิดวิจารณ์ เริ่มจากให้ผู้เรียนเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ก่อให้เกิดความเครียดเล็กๆ ผู้เรียนเริ่มเปลี่ยนวิธีเรียนรู้ วิธีคิดที่จะหาคำตอบ แนวทางการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผู้เรียนจะประเมินสถานการณ์ จากนั้นทบทวนความสามารถของตนเองที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร เมื่อตรวจสอบเหตุการณ์อย่างละเอียดและไม่สามารถที่จะใช้วิธีการเดิมๆ ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะเกิดการค้นหาคำตอบใหม่ แนวคิดใหม่ แนวปฏิบัติใหม่ที่จะช่วยแก้ปัญหา จาก การคิดวิจารณ์จะทำให้ผู้เรียนเกิดโลกทัศน์ใหม่ ทักษะคิดใหม่ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 5.1) การสร้างความคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนถึงที่สุดกระบวนการพยาบาล 5.2) การตั้งคำถามให้ นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจารณ์

6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียน เกิดการค้นคว้า ประเมินและประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการให้การปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจ (decision making) เลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มทุน โดยขั้นตอนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มจาก ขั้นตอนที่ 1 ผู้เรียนใช้ประสบการณ์ ความคิดรวบยอดในการกำหนดประเด็นปัญหาและประเมินความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงวิธีการเดิมที่มีอยู่ ซึ่งอาจจะมี ความหลากหลาย ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ผู้เรียนทำการสืบค้นและรวบรวม จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (CD-ROM) ฐานข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และ เว็บไซต์ (Website) การทบทวนหรือสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(Systematic Reviews) เป็นวิธีการในการรวบรวมและทบทวนงานวิจัยที่สามารถใช้เป็นหลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) และ

มีประสิทธิภาพมากที่สุด ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติ โดยแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 หรือระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการวิเคราะห์เชิงอภิมาน (Meta-Analysis) หรืองานวิจัยเดี่ยวของงานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials) ระดับที่ 2 หรือระดับ B ได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Non-Randomized Controlled Trials) ระดับที่ 3 หรือระดับ C ได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หากความสัมพันธ์หรือเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design) และระดับที่ 4 หรือระดับ D ได้แก่ หลักฐานจากความเห็นร่วมกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำงานวิจัยในเรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ ขั้นตอน 4 เป็นการสร้างแนวปฏิบัติจากงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ อาจสร้างเป็นคู่มือขั้นตอน 5 เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงมาใช้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 6.1) การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคู่กับการสอน 6.2) การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ (update knowledge) จาก Systemic Review Guideline

7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา ซึ่งสถานการณ์นั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพความจริงมากที่สุดทั้งสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้แบบสร้างสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ได้ดีและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณชายฉันทิ์ที่สุด ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน 7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล

8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัดโดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกวิธีเรียนรู้การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือร่วมมือช่วยเหลือกับผู้อื่น หรือไม่ก็ได้ โดยขั้นตอนของการใช้การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง เริ่มจากผู้สอนศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคลเพื่อจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนรับผิดชอบในการเรียน ให้ผู้เรียนมีบทบาทตั้งแต่ การวางแผนกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของ

ตน กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียน การเลือกใช้วิธีการเรียนรู้การใช้แหล่งข้อมูล ตลอดจนถึงการประเมินผลการเรียนของตน พัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น การบันทึกข้อความ การจัดประเภทหมวดหมู่ การสังเกตการแสวงหาและใช้แหล่งความรู้ เทคโนโลยีและสื่อที่สนับสนุนการเรียนรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหาคำหนดแนวทางการเรียนรู้และเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง พัฒนาทักษะการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น พัฒนาทักษะการประเมินตนเอง และการร่วมมือกันประเมินในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งความรู้ที่ผู้เรียนจะค้นคว้าด้วยตนเองได้ รวมทั้งบุคลากรที่ช่วยอำนวยความสะดวกและแนะนำเมื่อผู้เรียนต้องการ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case 8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง

9) การเรียนผ่าน Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนรู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (active learners) หลีกเลี่ยงการกำกับ ผู้สอนเป็นผู้ป้อนข้อมูลหรือคำตอบ ผู้เรียนควรเป็นผู้ขวนขวายใฝ่หาองค์ความรู้ต่างๆ โดยการแนะนำของผู้สอน ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 9.1) การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ 9.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ 9.3) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 9.4) การจัดโครงการ edutainment 9.5) ในทางการแพทย์ ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก

10) แบบผสมผสาน ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เพื่อตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนปรับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นหลักความยืดหยุ่น มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการผสมผสานยุทธวิธีในการเรียนการสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 10.1) การจัดทีมการสอน (team based learning) ร่วมกับการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) และ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project based learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 10.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4 10.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น

2. ขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ได้แก่ ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม ธนาคารกรณีศึกษา (case bank) คลังข้อสอบเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ 1) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 2) มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรคประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 3) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) มีการรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดตัว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก 5) มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet 6) จัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 7) จัดทำคลังข้อสอบ

3. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) นอกจากนี้ เป็นความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และ จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 3) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย 5) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนแนะนำแลกเปลี่ยนหนังสือเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 7) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็นโพสต์ (post) ได้ต่อกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ

แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ เอกสาร 2) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบพี่เลี้ยง 4) สามารถนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพร หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร 7) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 8) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 9) ความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี

5. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 3) ภูมิปัญญาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีต 4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรม ชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 5) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 6) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย** 1) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเพื่อเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ เทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง 3) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 4) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 7) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 8) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน 9) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน

10) การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค Snow ball 11) การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ประชาชนชาวบ้าน 12) ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวม ภูมิปัญญา จาก อดีต 13) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมา ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน 14) การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน

6. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่ นอนติดเตียง ความรู้ จากประชาชนชุมชน งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิตผู้สูงอายุ การจัดการ ความรู้ด้านผู้สูงอายุ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้สูงอายุ ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถาน สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การ แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถ ด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans cultural nursing) ทั้งในครอบครัว และชุมชน 10) การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา 11) การพูดคุย แลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ 12) การศึกษาจากประชาชนชุมชน 13) การศึกษาวิจัยเชิง คุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 14) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ 15) การจัดทำ ฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ

7. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ 1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 4) เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ ให้ผู้สูงอายุ 5) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 6) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้

คอมพิวเตอร์ 7) tele-med หรือ hotline สุขภาพ ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถาน สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/ อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบ เอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้ง ผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ 10) การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ ผู้สูงอายุ 11) การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ 12) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 13) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ใน สังคมยุคใหม่ได้ เช่น การเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 14) การสร้าง tele-med หรือ hotline สุขภาพ

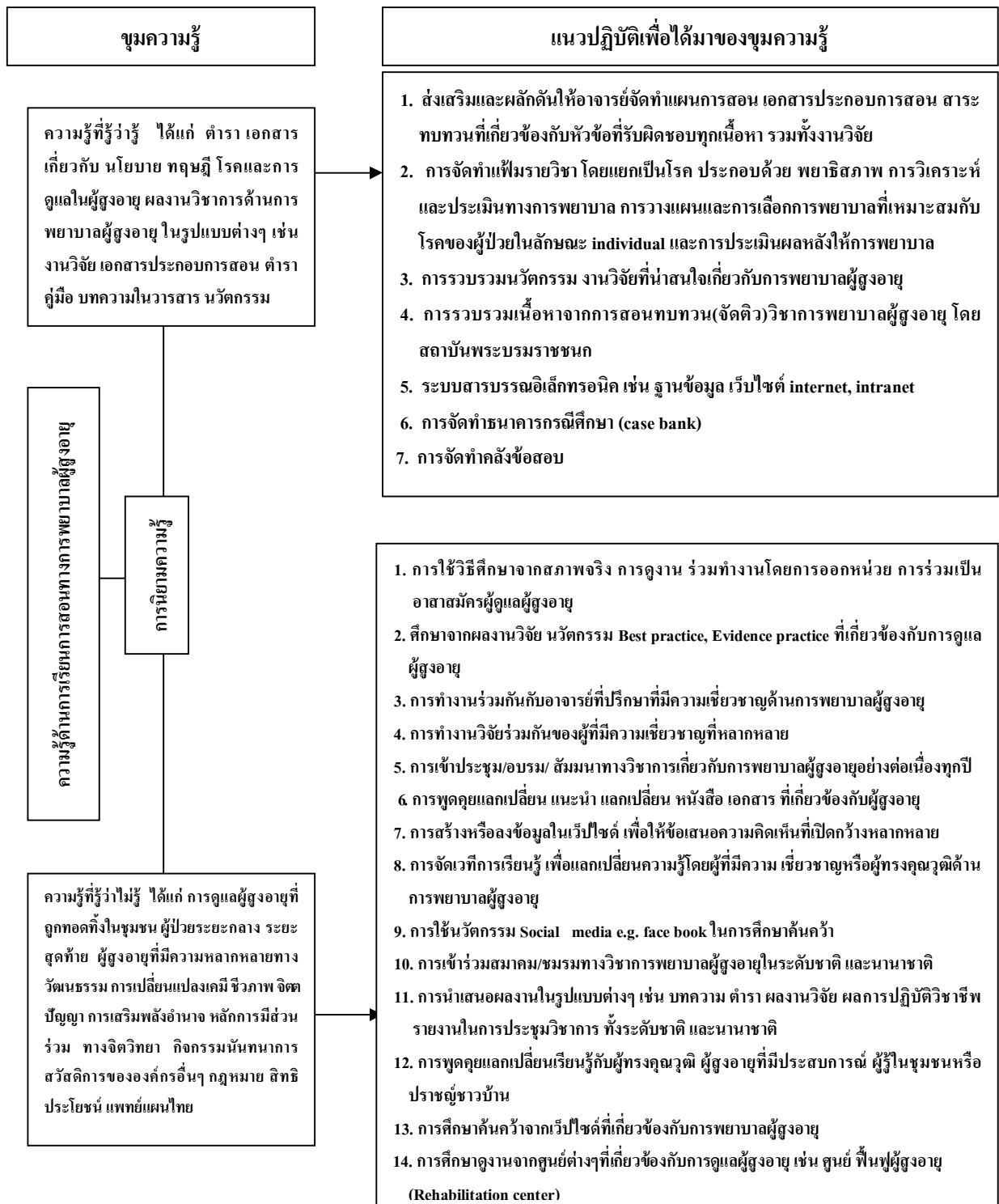
8. ขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่

- 1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพุดตา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai
- 2) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวง พัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.agingthai.org/
www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/.../90-journal, www.m-society.go.th/,
www.scphub.ac.th/new_ulib/dublin.php?ID=13399115266, www.thaitgri.org, Google scholar,
www.cps.chula.ac.th/research_division/article.../ageing_001.html, www.moph.go.th,
- 4) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส.ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประคองอินทรมบัติ จรัสวรรณ เทียนประภาส พัชรี ต้นสิริ จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา อโณ ทยานนท์ บรรลุ ศิริพานิช บุญศรี นุเกตุ ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา บุญยมาส ลินฐุประมา รัวีวรรณ เผ่ากัณหา ศิริพันธ์ สาสัดย์ สิริพรรณ วิกรานตเสวี เสก อักษรานูเคราะห์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล อรวรรณ อุทัยเสน Carignan, M. Ann, Ebersole, P., Eliopoulos, C., Elliot, D.L. & Goldberg, L.,

Heidrich, S.M., Lueckenotte, G. A., Needham, J.F. & Gettrust, K.V. เป็นต้น 6) สถานที่หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบทางด้านการศึกษาดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลโกลเดนที่เอียร์ (golden year) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Excellent center) ชีวศรม สว่างคนิवास ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ เป็นต้น 7) ชมรมคลังสมอง 8) สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 9) กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ หลักสูตรการสอน การพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรที่มีคุณวุฒิสายาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด แนวปฏิบัติเพื่อแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาว ควร 1) พัฒนารูปแบบการจัดทีมการสอน (team teaching) 2) สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 2 ปี เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น 3) ส่งเสริมอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การกระตุ้นให้ผู้บริหาร เห็นความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้น ควร 5) การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน จัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่จะระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน 6) หลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติ 7) การเข้าประชุมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

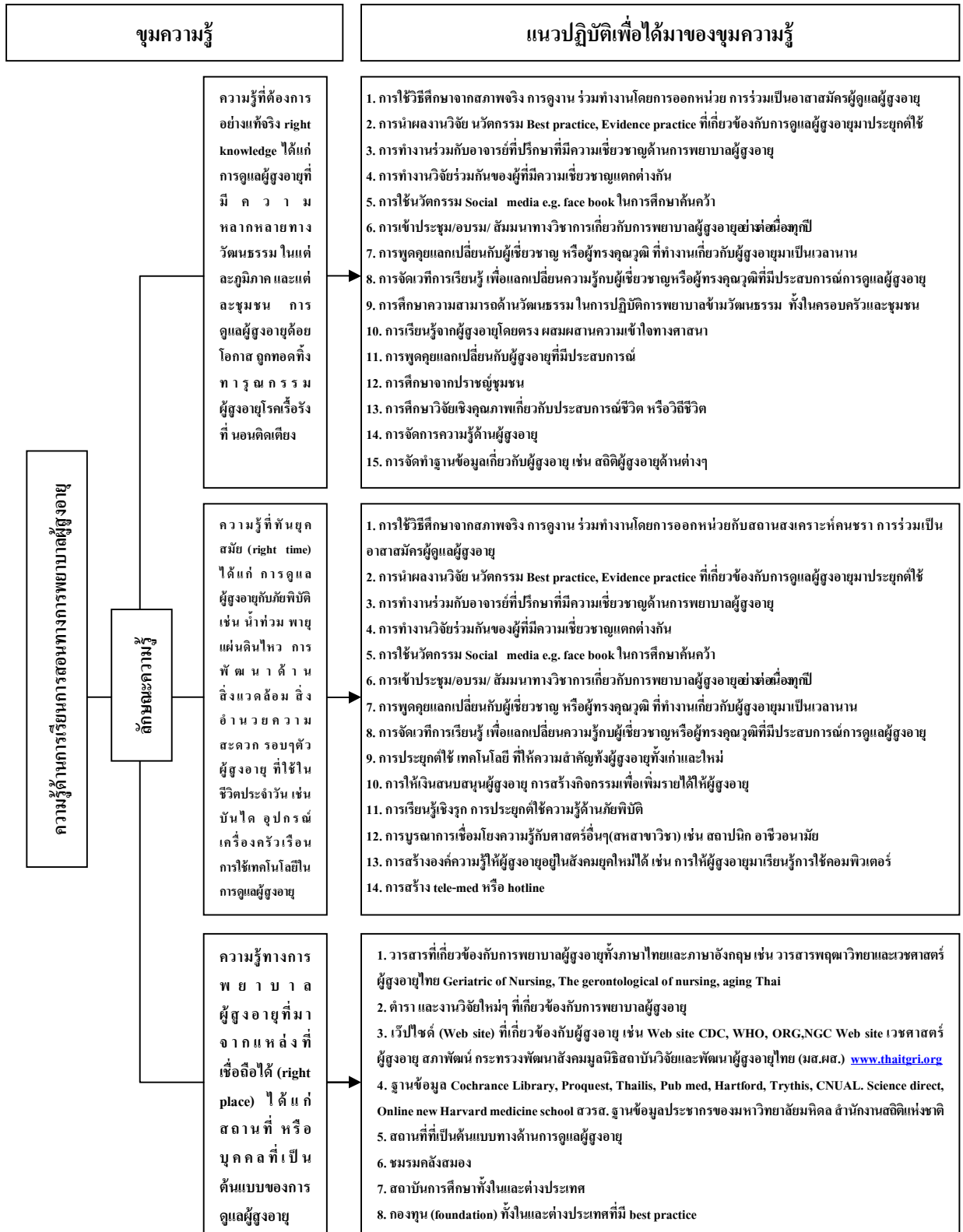
ในส่วนของ การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากความไม่ชัดเจนของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติในการแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาวควร 1) ปรับหลักสูตร โดยในโครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้น ควร 2) ตั้งวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาบริหารหลักสูตรกันเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต 3) บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี เชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริงในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย 4) จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจูงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ



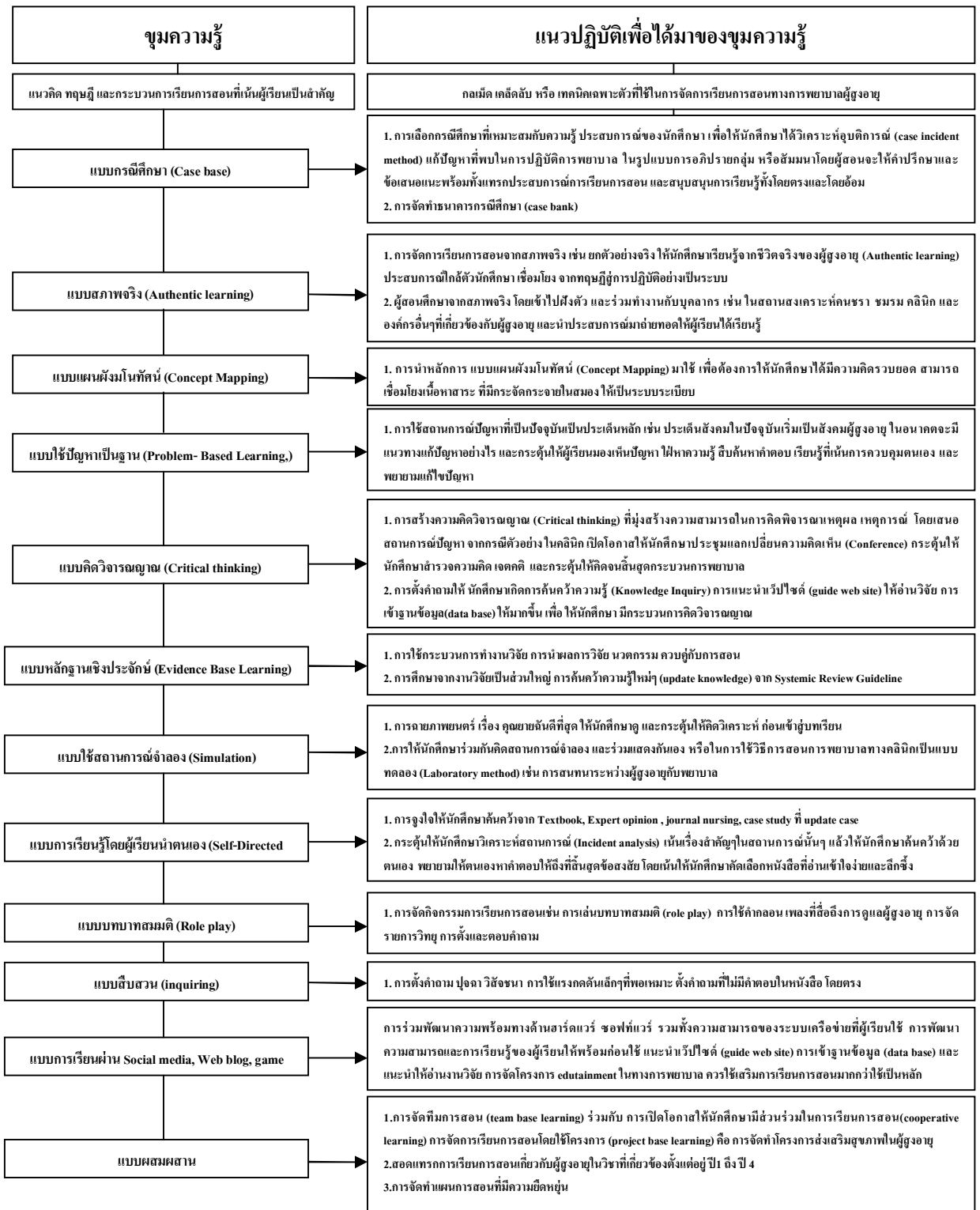
แผนภูมิที่ 14 ความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของความรู้ ด้านการเรียนการสอน
ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ



แผนภูมิที่ 14 (ต่อ)



แผนภูมิที่ 14 (ต่อ)



แผนภูมิที่ 14 (ต่อ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2) พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2.1) สร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2.2) รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 2.3) ตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

ประชากร คือ อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 แห่ง จำนวน 1,387 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 87 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง เพื่อสร้างรูปแบบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) 3) ผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 4) ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอน

ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความรู้อันเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน เลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สอบถามหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบบันทึกการสังเกต เพื่อสัมภาษณ์และบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อบันทึกความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยวิเคราะห์สาระ และวิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2) วิเคราะห์ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis) 3) วิเคราะห์ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis) และ 4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis)

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการโดย 1) สํารวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล 2) ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน โดย แบบสอบถามข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไปใช้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน 3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) เพื่อประกอบการร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2.2 การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่พัฒนาและปรับปรุง แล้วมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบสังเกตการสอน 2) สัมภาษณ์และสังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ การลงมือปฏิบัติจริง ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) นำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา มาเป็นฐานเพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 2.3 การตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำขุมความรู้ ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่พัฒนาและปรับปรุงแล้ว มาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสำรวจความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน 2) นำข้อมูลที่ได้จากการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) 3) นำผลสรุปการวิเคราะห์ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปผลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

1 สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 29 แห่ง พบว่า มีการกำหนดการจัดการความรู้ไว้ในวิสัยทัศน์ และกำหนดกลยุทธ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เป็นผู้นำ เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จัดบรรยากาศที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สนับสนุนความสามารถและทักษะของบุคลากรพร้อมทั้งให้อำนาจ และความรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ขององค์กร

ในส่วนของรูปแบบของการจัดการความรู้ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร สรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้ **1) ด้านวิชาการ** การจัดการความรู้ ด้านวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พบมากที่สุด ได้แก่ 1.1) การเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล 1.2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เน้นสอนนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรมจริยธรรม และ 1.3) จัดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้วัฒนธรรมระบบครอบครัวเสมือน และการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา โดยพัฒนาการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) **2) ด้านวิจัย** มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาดำเนินการทำวิจัยมากที่สุด รองลงมาคือการสังเคราะห์งานวิจัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานวิจัย **3) ด้านบริการวิชาการ** มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเครือข่ายภาคกลาง 1 โดยแลกเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้เกิดคุณค่าต่อสังคม มากที่สุด **4) ด้านการพัฒนานักศึกษา** มีการพัฒนาระบบสารสนเทศฝ่ายกิจการนักศึกษา โดยจัดให้มีเว็บไซต์ เพื่อสนับสนุนงานพัฒนากิจการนักศึกษา การพัฒนาอัตลักษณ์/คุณธรรม-จริยธรรม และ **5) ด้านการบริหาร** มีการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการบริหาร รองลงมา คือ แนวทาง การจัดการความรู้การใช้กระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ประกอบด้วย 1) **ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ** สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) **การนิยามความรู้** ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.1.1) **ความรู้ที่รู้ว่ามี** คือ ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ 1.1.2) **ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี** คือ งานวิจัย บูรณาการกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.1.3) **ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้** ได้แก่ หลักการดูแลผู้สูงอายุ ตามความเสื่อม กฎหมาย สิทธิ สวัสดิการต่างๆของผู้สูงอายุ หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการกิจกรรม นันทนาการ 1.1.4) **ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้** ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน และแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 1.2) **ลักษณะความรู้** ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1.2.1) **ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)** ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2.2) **ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)** ได้แก่ วารสาร พศตวิทยา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ตำรา และเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing) กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิต่างกันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis , Pub med, CINAL. Science direct, Mosby, Google Scholar, Research library WHO ฐานข้อมูลที่มีชื่ออยู่ใน TCI และ งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2.3) **ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)** ได้แก่ การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ นอกจากนี้ ยังพบ **ช่องว่างของความรู้(gap) หรือ ความรู้ที่ขาดหายไป** ได้แก่ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย แนวทางการพัฒนาตามนโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรู้สำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในส่วนของ ประสิทธิภาพการ

ทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับ การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) การศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการ และประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ให้ความสำคัญกับ การทดลอง นำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาในระบบ จากการศึกษา จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จากนวัตกรรม และจากงานวิจัยนำมาทดลองปฏิบัติ 2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน การจัดประชุมวิชาการ ระบบพี่เลี้ยง การใช้นวัตกรรม และ Social media 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง แบ่งเป็น 2.2.1) การถ่ายทอดความรู้ ที่เป็นทางการ ได้แก่ การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา การจัดทำโครงการ การเป็นวิทยากร การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย 2.2.2) การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษา การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ บทความ เว็บบอร์ด และการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง การออกหน่วย การเข้าฟังการสอน 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) เป็นการผสมความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน ได้แก่ ฐานข้อมูลการจัดการความรู้ งานวิจัย เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ แฟ้ม และนวัตกรรม 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย ได้แก่ การจัดการความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่วนร้อยละของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ คือ มีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ ร้อยละ 98.4 รองลงมา คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผย สามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้ ร้อยละ 86.9 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่พบมากที่สุดคือการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) และกรณีศึกษา (Case base) ส่วนการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ พบว่าสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลายมากที่สุด รองลงมาคือ มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขึ้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน

2. การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสังเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 รวมกับการศึกษาเอกสารต่างๆ นำมาเป็นข้อมูลและแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงาน ในวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 8 คน แบ่งเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) การนิยามความรู้ ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.1.1) ความรู้ที่รู้ว่ารู้ คือ ความรู้เฉพาะทางที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาเอก 1.1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆที่เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เคมมี ชีวภาพ เชิงลึกของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ Intermediate care, Hospice care, end of life care 1.1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ คือ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน และการวิจัยเชิงคุณภาพ 1.1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน เกี่ยวกับเทคโนโลยี (it, Social media, Social network) 1.2) ลักษณะความรู้ ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาของความรู้ชัดเจน สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1.2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสถูกทอดทิ้งทุพภิกขกรรม โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จุดสมมติให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต แนวปฏิบัติที่ดี ที่นำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชน และแต่ละวัฒนธรรม 1.2.2) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดหลักสูตรนันทนาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ ยังพบ ช่องว่างของความรู้(gap) ได้แก่ ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความรู้หรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับการนำมาคัดกรองผู้สูงอายุ การปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การมองคุณค่า นอกจากนี้ที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วย

ของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การทำงานวิจัยร่วมกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลายและแตกต่างกัน การใช้นวัตกรรมสื่อ (Social media) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ การจัดเวทีการเรียนรู้ การส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง คือ การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย บทความ กลุ่มมือ วารสาร ผลิตนวัตกรรม 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) คือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย คือ ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริม ในส่วนของ การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอน บทบาทให้แก่นักศึกษา การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สนใจ มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ในส่วนของ การเข้าถึง การกระจาย และถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการ มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย การได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา การเป็นวิทยากร และการสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ การออกอากาศรายการวิทยุ การให้ผู้ที่มีการประสบการณ์ร่วมทีมสอน 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้หลักการ การเรียนการสอนจากสภาพจริง และกรณีศึกษา มากที่สุด นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวิธีการสอนที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ผู้เชี่ยวชาญใช้ ได้แก่ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างประเทศ (Textbook) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) ให้เกิดการคิดวิจารณ์ญาณ (critical thinking) การจัดการเรียนการ

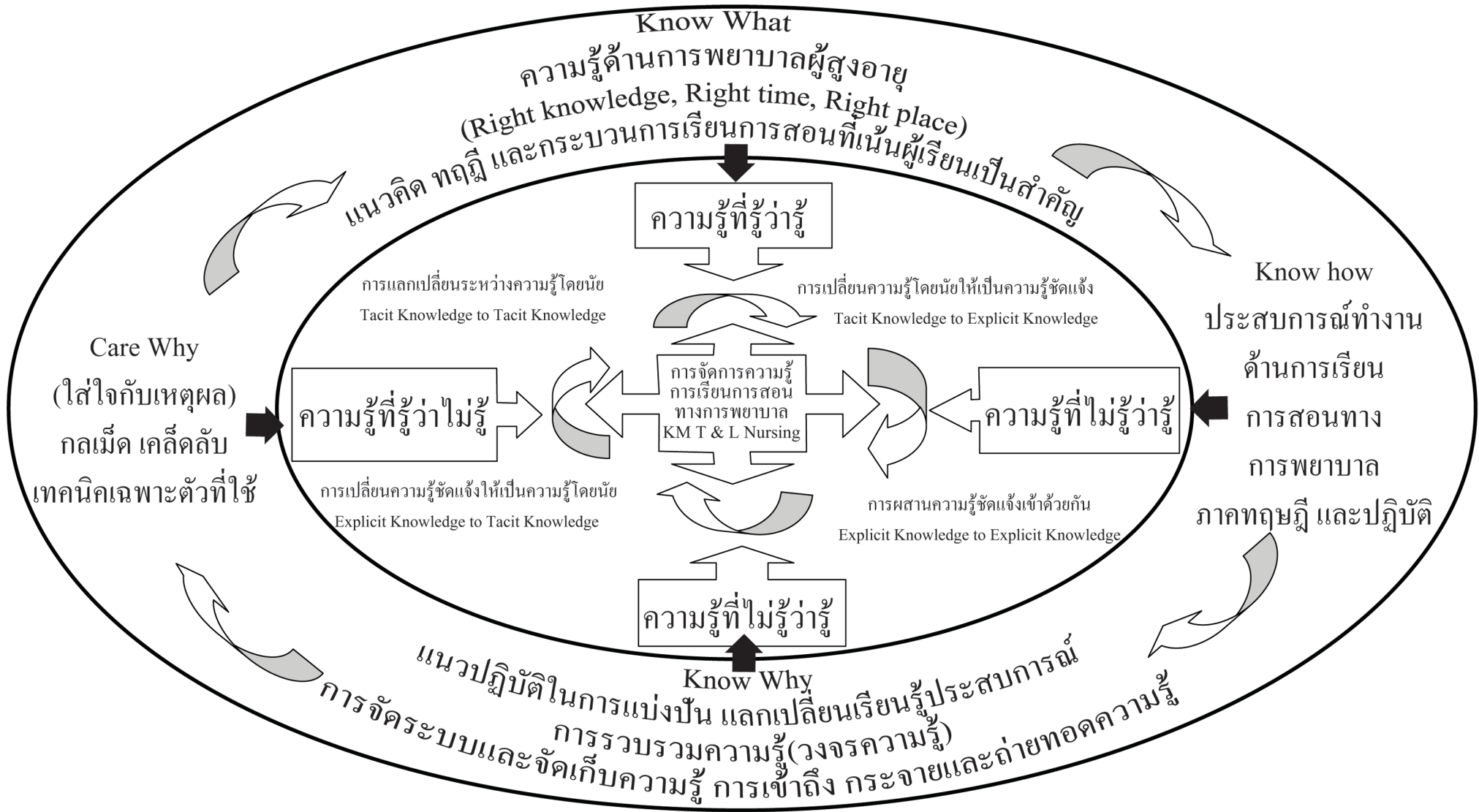
สอนจากสภาพจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ การแทรกประสบการณ์ เลือกลงที่ เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำผังความคิดของกรณีศึกษา (mapping case study) การสอดแทรกการ สอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึง ปี4 เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมใน การเรียนการสอน การตั้งคำถาม ปูจณา วิจัยจณา ใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบใน หนังสือโดยตรง วิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย มี การเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม ศึกษาจากสภาพ จริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก การจัดกิจกรรม การ เล่นเกม คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การจัดรายการวิทยุ การใช้ กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน แนะนำเว็บไซต์ (guide website) แนะนำการเข้า ฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) ประเมินสถานการณ์การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวินิจฉัยทาง การแพทย์ (Doctor diagnosis) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถาน สงเคราะห์ และการจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ในส่วนของ **ประสบการณ์การทำงาน ใน ภาควิชา** วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ถูกนำไปบูรณาการกับวิชาอื่น ให้มีความสำคัญกับ วิชาการ สร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ขอบเขตการเรียนการสอนไม่ชัดเจน แนวคิดบางอย่างขาดหายไป ขาดการเชื่อมโยง ในส่วนของ **ประสบการณ์การทำงาน ในภาคปฏิบัติ** ให้มีความสำคัญกับ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ถูกนำไปบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่โดย มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ บูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้น ให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียน การสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้โดยเชื่อมโยงกับระดับ ของความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับที่ 1 Cognitive Knowledge: Know-what (รู้ ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ซึ่งเปรียบได้กับความรู้ด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุ ที่ได้แก่ 1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) 2) ความรู้ที่มาจาก แหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) 3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) รวมถึง แนวคิด ทฤษฎี และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ระดับที่ 2 Advance Skill: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์ และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพ งานมากขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล และ 2) ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 3 System Understanding: Know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้ นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำได้ ซึ่งเปรียบได้กับ วงจรความรู้ ได้แก่ 1) แนวการปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย 1.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (tacit to tacit knowledge) 1.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) 1.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) และ 1.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) 2) การจัดเก็บและจัดระบบ และ 3) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง ซึ่งเปรียบได้ว่าบุคคลนั้นสามารถค้นพบ คือ ช่องว่างของความรู้(gap) บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ สร้างสรรความรู้ใหม่ เพื่อต่อยอดจากความรู้เดิม โดยใช้กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัว

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้เชื่อมโยง ระดับของความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ โดยใช้ปรัมาคิดความรู้ โดยมีรายละเอียด คือ ความรู้เริ่มต้นจากข้อมูล (Data) ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆ ที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยผ่าน การแปลความจากการถอดเทปและได้ตรวจสอบข้อมูลในระดับต้นแล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การนิยามความรู้ คือความรู้และการรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 2) ลักษณะความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ความรู้ที่ทันสมัย ช่องว่างของความรู้ 3) การจัดการความรู้ ซึ่งเป็น วงจรความรู้ ได้แก่ 3.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ (Tacit to Tacit Knowledge) 3.2) การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอน (Tacit to Explicit Knowledge) 3.3) การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Explicit to

Explicit Knowledge) และ 3.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Explicit to Tacit Knowledge) รวมทั้งการจัดเก็บและจัดระบบ และการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ และ 4) การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาผ่านกระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ร่วมและแยกแยะ เพื่อให้เป็นข้อมูลที่วัดได้สามารถนำไปบริหารจัดการและตัดสินใจได้ ดังนั้นข้อมูลจาก 4 กลุ่ม เหลือ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มของการนิยามความรู้ 2) กลุ่มของความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 3) กลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ โดยกลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นข้อมูล (Data) จะกลายเป็นสารสนเทศ (Information) จากนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจ จาก 3 กลุ่ม เหลือ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนิยามความรู้ และกลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ โดย กลุ่มนิยามความรู้ และกลุ่มความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่เกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลที่มีความซับซ้อนและใกล้เคียงกัน ดังนั้นสารสนเทศ (Information) จึงพัฒนาเป็นความรู้ (Knowledge) และเพื่อให้ได้ความรู้ (Knowledge) ที่สามารถนำมาสร้างเป็นขุมความรู้ (Knowledge Assest) ได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จำแนกจัดกลุ่มความรู้ โดยกำหนดความรู้ตามความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนมาก แสดงถึงมีความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เหมือนกันจนเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน (Traditional) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนน้อย หรือไม่ซ้ำกันเลย แสดงถึงการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติที่แตกต่างกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่าง ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อทุกความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง แสดงดังปลายยอดปิรามิด และเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของขุมความรู้ ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัยและความรู้ชัดแจ้ง ในระดับ บุคคล 2) ระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และ ใส่ใจกับเหตุผล 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ แสดงดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 12 รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

3. การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสังเคราะห์การสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 และ ผลการสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และแบบสังเกตการเรียนการสอน ในวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง สรุปผล โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ **1.1) การนิยามความรู้** ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ **1.1.1) ความรู้ที่รู้ว่ารู้** คือ บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท **1.1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน รองลงมาคือ ความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care ระยะสุดท้าย (end of life care) การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม **1.1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้** ได้แก่ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ และการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน **1.1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้** ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน และการพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง **1.2) ลักษณะความรู้** ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาของความรู้ชัดเจน สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ **1.2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)** ได้แก่ การศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ค้อย โอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง และการศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท **1.2.2) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)** ได้แก่ การศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และการศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ **1.2.3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)** คือ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (Excellence centre) และการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังพบ **ช่องว่างของความรู้ (gap)** ได้แก่ กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน **2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์**

ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงาน รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร รองลงมา คือ การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทงานงานวิจัย 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ รองลงมาคือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา และการรวบรวมนวัตกรรมงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย ได้แก่ ความสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล คู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง และความสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ในส่วนของ การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอนทบทวน โดย สถาบันพระบรมราชชนก การรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ในส่วนของ การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ รองลงมา คือ การเป็นหัวหน้าทีม และร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การให้ผู้ที่มิประสบการณ้เข้าร่วมทีมสอน 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้หลักการ การเรียนการสอนจากสภาพจริง และกรณีศึกษา มากที่สุด นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวิธีการสอนที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ผู้เชี่ยวชาญใช้ ได้แก่ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking และการจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ในประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล สามารถบูรณาการวิชาการ

พยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 มากที่สุด รองลงมาคือ ในภาคปฏิบัติการพยาบาล สามารถบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ และในการเข้าถึง การกระจายและ ถ่ายทอดความรู้ และสามารถทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา และการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง

จากการวิเคราะห์การสำรวจถึงแวดล้อม ลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน การลงมือปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียด ดังนี้ ในส่วนของบุคลากร ส่วนใหญ่ไม่มีอาจารย์ทั้งวุฒิปริญญาโท และเอกทางการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ในส่วนของหลักสูตรและการเรียนการสอน เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกมีการบูรณาการรายวิชาการพยาบาลสูงอายุเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน ผู้สอนส่วนใหญ่ เลือกใช้การเรียนการสอนแบบกรณีศึกษามากที่สุด ในการสอนภาคทฤษฎีอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่สามารถวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และ หลังการสอนและประเมินผล ผู้สอนสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย ผู้สอนสามารถชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน ผู้สอนสามารถให้ความร่วมมือ คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ ในส่วนของสิ่งแวดล้อม คือ อุปกรณ์ แหล่งเรียนรู้ พบว่า แหล่งเรียนรู้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเอกสารประกอบการสอน ตำรา วารสารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ระบบสืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตยังช้า และมีปัญหาการเชื่อมต่อ

4. การตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิเคราะห์ความรู้ที่รวบรวมตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน โดยจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากผลการประชุมสนทนากลุ่ม พบว่า ค่าความถี่ ร้อยละ ของความคิดเห็นที่พบมากที่สุดร้อยละ 100 ประกอบด้วย 1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.1) บุคลากร

ที่มีคุณวุฒิสภาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด 1.2) วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน 1.3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 1.4) ลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) 2) ประเด็นหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 2.1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) 2.2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) 2.3) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) 3) ประเด็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 3.1) การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 3.2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 3.3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 3.4) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องในการเห็นชอบถึงความเหมาะสมของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และได้ให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม เกี่ยวกับขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ สรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ 1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) เช่น 1.1) การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของ

นักศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) เช่น 2.1) การจัดการเรียนการยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 2.2) ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ 3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) เช่น ผู้สอนนำหลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) มาใช้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสาระ ที่มีกระจัดกระจายในสมอง ให้เป็นระบบระเบียบ 4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) เช่น การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา 5) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) เช่น 5.1) การสร้างความคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนถึงที่สุดกระบวนการพยาบาล 5.2) การตั้งคำถามให้ นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide web site) ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อ ให้นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ 6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) เช่น 6.1) การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคู่กับการสอน 6.2) การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ (update knowledge) จาก Systemic Review Guideline 7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) 7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณยายฉันดีที่สุดในใจ ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน 7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล 8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) เช่น 8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case 8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษา

ค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 9) การเรียนผ่าน Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game เช่น 9.1) การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ 9.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ 9.3) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 9.4) การจัดโครงการ edutainment 9.5) ในทางการพยาบาล ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก 10) แบบผสมผสาน เช่น 10.1) การจัดทีมการสอน (team base learning) ร่วมกับการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project base learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 10.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4 10.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 2) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับ **ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้** ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ตำรา เอกสารเกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ 1) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระบททวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 2) มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 3) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) มีการรวบรวมเนื้อหาจากการสอนบททวน(จัดคิว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก 5) มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet 6) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 7) การจัดทำคลังข้อสอบ 3) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับ **ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้** ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) นอกจากนี้ เป็นความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ การจัดกิจกรรมนันทนาการ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และ จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้

ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถาน สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 3) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญที่หลากหลาย 5) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนแนะนำแลกเปลี่ยน หนังสือเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 7) การ สร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหาก นำผลงาน และความเห็น post โต้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนนุคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการ ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 4) **ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้** ด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิ ปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การ พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การ แนะนำหนังสือ เอกสาร 2) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบที่เลี้ยง 4) สามารถนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มี ความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงาน เกี่ยวกับสมุนไพร หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร 7) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 8) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 9) ความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 5) **ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้** ด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความ แตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 3) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน 4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของ ความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิณัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 5) แนว ทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

6) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย** 1) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเพื่อเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ เทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง 3) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว การปฏิบัติงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 4) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 7) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 8) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน 9) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 10) การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค Snow ball 11) การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ปรารักษ์ชาวบ้าน 12) ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีต 13) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน 14) การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน **6 ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่** แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาคและแต่ละชุมชน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาสถูกทอดทิ้งทุพพลกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่ นอนติดเตียง ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย** 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การปฏิบัติงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การศึกษา

เกี่ยวกับ ความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans cultural nursing) ทั้งในครอบครัวและชุมชน 10) การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา 11) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ 12) การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน 13) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 14) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ 15) การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ

7) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ 1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง**แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้** ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้งผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ 10) การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ 11) การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ 12) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 13) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 14) การสร้าง tele-med หรือ hotline สุขภาพ

8) ขุมความรู้เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่

1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพดดา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai 2) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวง พัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.agingthai.org/

www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/.../90-journal, www.m-society.go.th/,
www.scphub.ac.th/new_ulib/dublin.php?ID=13399115266, www.thaitgri.org, Google scholar,
www.cps.chula.ac.th/research_division/article.../ageing_001.html, www.moph.go.th,

4) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส.ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประคอง อินทรสมบัติ จรัสวรรณ เทียนประภาส พัชรี ดันสิริ จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา โอน ทยานนท์ บรรลุ ศิริพานิช บุญศรี นุเกตุ ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา บุญยมาศ ลินธุประมา รวีวรรณ เผ่ากัณหา ศิริพันธ์ สาสัตย์ สิริพรรณ วิกรานตเสวี เสก อักษรานูเคราะห์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล อรวรรณ อุทัยเสน Carignan, M. Ann, Ebersole, P., Eliopoulos, C., Elliot, D.L. & Goldberg, L., Heidrich, S.M., Lueckenotte, G. A., Needham, J.F. & Gettrust, K.V. เป็นต้น 6) สถานที่หรือ บุคคลที่เป็นต้นแบบทางการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลโกเดนทีย์เยียร์ (golden year) ศูนย์ ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Excellent center) ชีวาศรม สว่างคนิवास ผู้สูงอายุที่มีความ ประสพการณ์ เป็นต้น 7) ชมรมคลังสมอง 8) สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 9) กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ หลักสูตรการสอน การพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด แนวปฏิบัติเพื่อแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาว ควร 1) พัฒนารูปแบบการจัดทีมการสอน (team teaching) 2) สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 2 ปี เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น 3) ส่งเสริมอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การกระตุ้นให้ผู้บริหาร เห็นความสำคัญ ของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้นควร 5) การจัดทำหลักสูตร เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน จัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่มีระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจาก เป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน 6) หลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติ 7) การเข้าประชุมวิชาการใน สาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ในส่วนของการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากความไม่ ชัดเจนของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติในการแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาวควร 1) ปรับ หลักสูตร โดยในโครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้น ควร

2) ตั้งวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาบริหารหลักสูตรกันเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต 3) บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี เชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริงในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย 4) จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ขุมความรู้

ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความรู้ที่รู้ว่ามี ได้แก่ ความรู้ที่ได้จาก ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม

ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Hospice care) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ จิตปัญญากรรมพัฒนา จันทร หลักการมีส่วนร่วม หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การจัดการกรณีศึกษา การสัณนิษฐานขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ แพทย์แผนไทย

ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่น หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น แพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา

ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิธีกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุที่รองรับประชาคมอาเซียน

ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่ ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุคือโอกาส ถูกทอดทิ้งทางกรรม

ความรู้ที่ทันสมัย ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ดิจิทัล ความสะดวก รวดเร็วของผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ได้แก่ สถานที่ หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์

ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ



กลเม็ด เล็ดลึกลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ
1)การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนักศึกษา
2)การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 3)การจัดประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา 4)ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปสังเกต และร่วมทำงาน 5)Concept Mappingให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด 6)การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก 7)การสร้าง Critical thinking ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดวิเคราะห์เหตุผล เหตุการณ์ 8)การตั้งคำถามให้นักศึกษาคิด Knowledge Inquiry 9)การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 10)การฉายภาพยนตร์ให้นักศึกษาดู 11)การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง 12)การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook 13)กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) 14) การเล่นบทบาทสมมติ (role play) การจัดการรายวิชา 15)การตั้งคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ การใช้แรงกดดันเล็กน้อยที่เหมาะสม ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 16)ความสามารถของระบบเครือข่าย 17)แบบผสมผสาน (team base learning+cooperative learning+project base learning)

แนวปฏิบัติที่ได้มาของขุมความรู้

1)การจัดทำที่ปรึกษา 2)การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจ 3)การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทวน 4)ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 5)การจัดทำ (case bank) 6)การจัดทำคลังข้อสอบ 7)การใช้วิดีโอจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 8)ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice 9)การทำงานร่วมกับนักอาชีวศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ 10)การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย 11)การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาการสร้างหรือลงข้อมูลในเวปไซด์ 13)การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ 14)การใช้วารสาร Social media 15)การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ 16) การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ 17)การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ผู้รู้ในชุมชนหรือประชาชนทั่วไป 18)การศึกษาค้นคว้าจากเวปไซด์ 19)การศึกษาดูงานจากศูนย์ผู้สูงอายุ 20)ระบบพี่เลี้ยง 21)การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน 22)ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีต 23)การจัดการประชุมกลุ่มอภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุ นำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน รวบรวม บันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มา 24)การจัดการพยาบาลผู้สูงอายุในวัฒนธรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน 25)การเรียนรู้จากข้อมูลตรง ผสมผสานความรู้จากทางศาสนา 26)การศึกษาจากปรัชญาชุมชน 27)การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 28)การจัดการความรู้กับผู้สูงอายุ 29)การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ 30)การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ 31)การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ 32)การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ด้านศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปัตย์ อชีวอนามัย 33)การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 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 สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมมนุษยธาตบ้านวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผ.ส.) www.thaigr.org Google 38)ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL, Science direct, Online new Harvard medicine school และ สารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 39)สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางด้านดูแลผู้สูงอายุ 40)ชมรมคลังสมอง 41)สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 42)กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

แผนภูมิที่ 15 ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นอภิปรายดังนี้

1.1 จากผลการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า มีการกำหนดการจัดการความรู้ไว้ในวิสัยทัศน์ และกำหนดกลยุทธ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เป็นผู้นำ เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จัดบรรยากาศที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สนับสนุนความสามารถและทักษะของบุคลากรพร้อมทั้งให้อำนาจ และความรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ขององค์กร ในส่วนของการจัดการความรู้ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานิสิตนักศึกษา และด้านบริหาร สอดคล้องกับแนวคิดของ แชนเก้ (Senge, 1990) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องเป็นผู้ออกแบบวิสัยทัศน์ นโยบาย โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นครู และพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรและทีมงาน ผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญในการปลูกฝังวัฒนธรรมค่านิยมอันดีงามของสถาบัน พัฒนาวัฒนธรรมใหม่ที่เอื้อต่อโครงสร้างสถาบันและการเรียนรู้ สร้างระบบแรงจูงใจและรางวัลตอบแทน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นเครือข่าย ผู้บริหารจะต้องกำหนดยุทธศาสตร์เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ศราวณะวงศ์ (2551) ที่ได้เสนอผลการสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 ถึงปี ค.ศ. 2004 พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดการความรู้มี 7 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 2) เทคโนโลยีสารสนเทศ 3) การบริหารจัดการองค์การ 4) ผู้บริหารองค์การ 5) กระบวนการจัดการความรู้ 6) การวัดผลการจัดการความรู้ และ 7) กลยุทธ์การจัดการความรู้

1.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย

1.2.1) สภาพของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระ

บรมราชชนก ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 98.4 คือ ในหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ รองลงมา คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้ ร้อยละ 86.9 และในหน่วยงานมีทีมผู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85.2 นอกจากนี้ ยังพบว่า การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง และการเรียนรู้ความผิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 83.6 และ 80.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอพสไตน์ (Epstein, 2000) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร เพื่อทราบว่า บุคคลใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อที่จะสื่อสารกันอย่างไร ผลการวิจัยพบว่าอุปกรณ์การสื่อสารมีความสำคัญต่อการแพร่กระจายความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไป แต่ในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ซ่อนเร้นในตัวบุคคลนั้น การใช้การติดต่อสื่อสารแบบพบปะสนทนาโดยตรงจะให้ผลดีกว่าใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะมีบทบาทสำคัญมากต่อการแพร่กระจายความรู้ การเป็นเพื่อนจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้มากกว่าการขาดความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยจะสื่อสารความรู้ที่ซับซ้อนและความรู้ธรรมดาทั่วไป ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีบุคลิกภาพเปิดเผย

1.2.2) การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ ที่พบมากที่สุดคือ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) และกรณีศึกษา (Case base) ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า สามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลายมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) รองลงมาคือ มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน ($\bar{X} = 4.51$) สอดคล้องกับมโนทัศน์ของการเรียนการสอน (Instruction) ที่ปัจจุบันได้พัฒนาการสอนโดยคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีการวางแผน ดำเนินกระบวนการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบปรับปรุงได้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (ทิสนาแชนมณี, 2545: 4-5; ครุณี รุจกรกานต์, 2541: 14-25; ชาญชัย ยมดิษฐ์, 2548: 9-11) สอดคล้องกับการศึกษาของชนาธิป พรกุล (2543) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทของครูผู้สอน

ในฐานะเป็นผู้จัดระบบการเรียนการสอน จัดบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ชี้แนะแนวทางในการค้นคว้า สำรวจและสร้างความรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจผู้เรียนอย่างใกล้ชิด และ สอดคล้องกับ พันธศักดิ์ พลสารัมย์ (2546: 1-15) ที่ได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำเสนอแนวทางในการปฏิรูปการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ในส่วนของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในระดับปริญญาตรี แล้วนำเสนอ กลยุทธ์ 6 ประการสำหรับการปฏิรูปการเรียนรู้อันอยู่ในระดับปริญญาตรี คือ กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้เรียน (เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้สอน (ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและชี้แนะ; facilitators) กลยุทธ์เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอน (ลดการบรรยาย เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียน) กลยุทธ์เกี่ยวกับหลักสูตร (จัดหลักสูตรให้เป็นแบบบูรณาการ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้บริหาร (มีการกำหนดวิสัยทัศน์ มินิโบาย และกำหนดทิศทาง เป้าหมายวิชาการ) และกลยุทธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และการจัดการ (มีระบบประกันคุณภาพ มีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่น เป็นต้น

2. การพัฒนาความรู้ตามรูปแบบการสร้างความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นอภิปราย ดังนี้

2.1 รูปแบบการสร้างความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นจาก **1) การรวบรวมความรู้** เป็นการรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล คือ อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้โดยมีขั้นตอน คือ 1.1) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน (Tacit to Tacit Knowledge) 1.2) การเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง คือ การดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Tacit to Explicit Knowledge) 1.3) การผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ (Explicit to Explicit Knowledge) และ 1.4) การเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย คือ การนำความรู้ที่เรียนรู้ออกไปปฏิบัติจริง (Explicit to Tacit Knowledge) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ธรรมาภิรมย์โชค (2550) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้สำหรับ

หน่วยงานภาครัฐ ที่ได้เสนอว่า ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เรียกว่า ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ส่วนขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเผชิญหน้า (Face to Face Learning) การเรียนรู้แบบเสมือน (Virtual Learning) และการจัดช่องทางเผยแพร่ความรู้ โดยจะต้องมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคลากร วัฒนธรรม และความพร้อมในด้านต่างๆของหน่วยงาน

จากการรวบรวมเนื้อหา สาระของความรู้ผู้วิจัยนำมาเชื่อมโยงกับระดับของความรู้ตามแนวคิดของ ภราดร จินดาวงศ์ (2549: 25) วิจารย์ พานิช (2547: 59) และไทวานา (Tiwana, 2002: 51) ที่กล่าวถึงระดับของความรู้ว่าสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ผลจากการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า **2) ระดับของความรู้** ประกอบด้วย 2.1) know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ได้แก่ ความรู้ทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ (right knowledge, right time, right place) และแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2.2) know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 2.3) know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำไม่ได้แค่ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การรวบรวมความรู้ (วงจรความรู้) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ และ 2.4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้ นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรคที่มาจากตัวเอง ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้

จากผลการศึกษาสภาพการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ที่ผ่านกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการ ประมวล และกลั่นกรองข้อเท็จจริง โดยประสมประสานระหว่างประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ ในตัวบุคคล โดยผ่าน

กระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆ อย่างมีขั้นตอน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของความรู้และการรู้ของชยอนันต์ สมุทรวณิช (2543) สภาวะการของการรู้และไม่รู้ของสจิวต์ (Stewart, 1997: 135) สภาวะความรู้และช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ของ ศรีนิวาส (Srinivas, 2003) การจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคลของ ประพนธ์ ผาสุขยืด (2550: 84-89) และกระบวนการจัดการความรู้ ในส่วนของการนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ ของ พันธุ์ศักดิ์ (2553) ผลจากการสังเคราะห์แนวคิดของความรู้และการรู้ สภาวะการของการรู้และไม่รู้ สภาวะความรู้และช่องว่างของความรู้สาระของความรู้และการรู้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ โดยการนำความรู้ตามการนิยามความรู้ทั้ง 4 ประเภท คือ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ซึ่งเป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่อธิบายได้ บันทึกในรูปแบบหนังสือ กลุ่มเอกสารต่างๆ 2) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่าไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการจัดความไม่รู้นั้นออกไปเล็กน้อยเพียงใด 3) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เคยรู้แต่ยังระลึกไม่ได้ในบางช่วงเวลาที่ไม่มีควมจำเป็นต้องใช้ความรู้นั้นๆ และเป็นความรู้ที่สั่งสมมามากเกินกว่าจะแสดงหรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด 4) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากมีบุคคล หรือเหตุการณ์ใดๆ มากระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณคนนั้นไม่มีความรู้

ผลการสังเคราะห์ขุมความรู้ที่จะต้องมืองค์ประกอบ คือ 1) เป็นส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล 2) เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ และ 3) จัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ในผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

การสร้างขุมความรู้จึงต้องครอบคลุมในทุกมิติของกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้ เป็นการรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล 2) ระดับของความรู้ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) และ 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้

2.2 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัด

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ดังกล่าว นำมาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ได้ขุมความรู้ที่สำคัญ นำมาอภิปราย สรุปดังนี้

2.2.1) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง รวบรวมความรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ผลการวิจัย พบว่า หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่อาจารย์พยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกใช้มากที่สุด คือ การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) และการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในการปฏิบัติจริง อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้การปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ยังมีการจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และจากประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษานำมาจัดสนทนากลุ่ม กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่อาจารย์พยาบาลเลือกใช้การเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) เป็นอันดับต้นๆ สืบเนื่องมาจากการเรียนการสอนทางการแพทย์มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะการเรียนการสอนทางการแพทย์มีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม อาจารย์พยาบาลสามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงทั้งในคลินิก ชุมชน และได้ฝึกแก้ปัญหาช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง สถานการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษามีความคิดเชิงเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ มีการปฏิบัติทางจริยธรรมที่ดี ทัศนศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น เป็นกรณีตัวอย่างทางวิชาชีพหลายวิชามารูณาการเพื่อแก้ปัญหา หรือเสนอแนะแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดคล้องกับ การวิจัยของ พรศิริ พันธสีและอรพินท์ สีขาว (2551) ที่ศึกษาการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในคลินิกโดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 16 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาที่ประเมินโดยนักศึกษาและอาจารย์หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในระดับมาก และสิ่งที่นักศึกษาพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในขณะที่เรียน ได้อย่างเต็มที่ การได้รับการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล และการมีบรรยากาศในการเรียนที่ไม่ทำให้นักศึกษามีความอึดอัดที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ ผลจากงานวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการเตรียมความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อนักศึกษาจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหา ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยาภรณ์ แสนสมรส พิศมัย อานัญจวนิชย์ ภิภรณ์ ยมดิษฐ์ และ วรางคณา อุดมทรัพย์ (2545) ที่ศึกษาผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก ผลการวิจัย พบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังสอนโดยใช้กรณีศึกษา สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่า

กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ปัญหาที่พบจากการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) คือผู้เรียนมีทักษะไม่เพียงพอในหลายๆด้าน เช่น การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางการพยาบาลในสถานการณ์ที่เหมาะสม ทักษะการคิดตัดสินใจ ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และความเชื่อมั่นที่ลดลงเมื่อพบสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน สาเหตุ อาจเกิดจากหลักสูตรที่กำหนดรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเริ่มในชั้นปีที่ 2 ซึ่งผู้เรียนยังเรียนวิชาพื้นฐานมาไม่มากพอที่จะนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล หรือผู้สอนไม่สามารถเชื่อมโยงการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) มาใช้ในเชิงลึกได้ เช่น การกำหนดความยากง่ายของกรณีศึกษาให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความแตกต่างกัน

ในส่วนของการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในการปฏิบัติจริง อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เลือกการยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ ประสพการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ อาจารย์พยาบาลศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสพการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ และจากประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงนำมาจัดสนทนากลุ่ม กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสพการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่อาจารย์พยาบาลเลือกใช้การเรียนการสอนจากสภาพจริง เป็นอันดับต้นๆ สืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการและปัญหาที่แตกต่างกัน ความต้องการการดูแลจึงต้องประยุกต์ไปตามบริบทของแต่ละคน การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงจะทำให้ นักศึกษามีโอกาสศึกษาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนจากสถานการณ์จริงได้ชัดเจน โดยอาจารย์พยาบาลมีบทบาทกระตุ้นให้นักศึกษามีกระบวนการคิดของตนเอง เชื่อมโยงจากสภาพความเป็นจริง การเรียนการสอนจากสภาพจริงทำให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น พัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเองเกิดจากการที่มีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง มีความรับผิดชอบ มีความสามารถคิด วิเคราะห์ วิจัย สอดคล้องกับการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ (2554) ที่พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เป็นวิจัยเชิงพัฒนา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) หลักการสำคัญของการจัดการเรียนการสอน 5 ประการ ได้แก่ 1.1) การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริง และจากการแก้ปัญหาในสภาพจริง 1.2) ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากการกระทำ การแก้ปัญหาและการมี ปฏิสัมพันธ์ 1.3) ผู้เรียนต้องมีความ

กระตือรือร้น 1.4) ผู้สอนเป็นแหล่งความรู้และผู้อำนวยความสะดวก 1.5) แหล่งเรียนรู้มีความหลากหลาย และขั้นตอนการเรียนการสอน 5 ชั้น ได้แก่ 1.5.1) ชั้นกระตุ้นความรู้เดิม 1.5.2) ชั้นเสนอปัญหา 1.5.3) ชั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหา 1.5.4) ชั้นสรุปความคิดรวบยอด 1.5.5) ชั้นประยุกต์ใช้ 2) แผนการสอน 3) คู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสามารถในการคิดอย่างมี วิจัยรณญาณสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เป้าหมายความสำคัญของการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษา และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพในระดับที่พึงประสงค์ ดังนั้นการสร้างขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) และขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) เป็นการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้คนที่ต้องการใช้ความรู้ (Right Knowledge) ได้รับความรู้ที่ต้องการใช้ ในเวลาที่ต้องการ (Right Time) และ เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) นำมาใช้ในสถานที่ที่เหมาะสมให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน ขุมความรู้ที่สำคัญ นำมาอภิปราย สรุปดังนี้ 2.2.2) **ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge)** จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน ประมาณ 12% ของประชากรทั้งหมด และแนวโน้มประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคม โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และ เศรษฐกิจสังคม จากการดำเนินการสร้างขุมความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน 2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง 3) ความรู้จากปราชญ์ชุมชน 4) งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 5) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ 6) ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้สูงอายุ และ 2.2.3) **ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time)** ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น

บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 4) เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ 5) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 6) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมารู้การใช้คอมพิวเตอร์ 7) Tele-med หรือ hotline สุขภาพ และจากการสนทนากลุ่มที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับประเด็น ขุมความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง และขุมความรู้ที่ทันสมัย ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสนใจประเด็นขุมความรู้ดังกล่าว สืบเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของ อาจารย์พยาบาลซึ่งมีบทบาท ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในระดับอุดมศึกษา 2) บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และ 3) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2547:24-25) อาจารย์พยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน จึงทำให้มองเห็นปัญหาและความต้องการของการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย จากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึง แนวโน้มผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยลำพัง ผู้สูงอายุต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัว และต้องทำงานนอกบ้าน สาเหตุจากครอบครัวไทยที่มีขนาดลดลง หรือครอบครัวเดี่ยว วิถีชีวิตและค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) และขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันสมัย (Right time) ของการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุจึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สามารถนำมากำหนดประเด็นสาระสำคัญ กระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งใน โรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุของ เบนนิตติ โรบินสัน และ โฮลเดอร์ (Benedict, Robinson & Holder, 2006) ที่จะต้องคำนึงถึง คือ การประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้พลัดถิ่น การป้องกันปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากการคาดการณ์ล่วงหน้า คุณภาพการดูแลดีขึ้นจากการประเมิน การบำบัดรักษาที่อาศัยหลักฐาน (evidence-based) การพัฒนาโปรแกรมการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และหน่วยการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร (“Aged Friendly” Care unit)

จะเห็นว่าความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง และความรู้ที่ทันสมัย มีความสอดคล้องในบางส่วนกับแนวคิดของ ริค เค โดฟ (Rick K. Dove, 1999) ที่กล่าวว่าข้อมูลความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) เป็นความรู้ที่พบได้ทุกๆ แห่งในองค์กร คาดหมายว่าจะนำมาใช้ได้เมื่อต้องการในเวลาเร่งด่วน ผู้ใช้ความรู้มีความพึงพอใจ และไม่เป็นความรู้ที่ล้าสมัย อยู่ในรูปแฟ้ม

ความรู้ (knowledge portfolio) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล ไม่ใช่ความรู้ที่สามารถพบได้ทั่วไปในห้องสมุดหรือหนังสือเอกสาร และความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) เป็นความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ เอ็ม เอช เอ (MHA, 2004 อ้างถึงใน Ravindra Deshmukh, Lewlyn L. R. Rodrigues, G. R. Krishnamurthy, 2008) ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้ไม่เพียงแต่เป็นการจัดเก็บความรู้ไว้ในฐานข้อมูลเท่านั้น แต่คาดหวังไว้ว่าในอนาคต การจัดการความรู้จะเป็นการจัดการนำความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริงที่จะช่วยให้งานที่ทำดีที่สุดใน และเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลซึ่งสามารถนำมาใช้ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม (right knowledge, in the right place, at the right time)

ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การสร้างขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดสมดุลของการใช้ความรู้ ระหว่าง 1) ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลใช้งานและสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ปฏิบัติความรู้นี้มีลักษณะบูรณาการและเฉพาะเจาะจงกับบริบทงานนั้นๆมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา กับ 2) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่ถูกรวบรวมไว้ และถ่ายทอดโดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น เอกสาร ตำรา คู่มือ บันทึกต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความรู้และการรู้ของชยอนันต์ สมุทวณิช (2543) และกระบวนการจัดการความรู้ ในส่วนของการนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ ว่าไม่รู้ ของ พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์ (2553) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่อธิบายได้ บันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือเอกสารต่างๆ จากการดำเนินการสร้างขุมความรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.4) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ารู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet ธนาคารกรณีศึกษา (case bank) คลังข้อสอบ เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลที่ “รู้ว่ามีไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการจัดการความไม่รู้นั้นออกไปมากน้อยเพียงใด โดยวิธีการศึกษาค้นคว้า การอ่าน การศึกษาดูงาน การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.5) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) นอกจากนี้ เป็นความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และ จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม 3) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เคยรู้ แต่ยังไม่ระลึกไม่ได้ในบางช่วงเวลาที่ไม่มีจำเป็นต้องใช้ ความรู้นั้นๆ และเป็นความรู้ที่สั่งสมมากเกินกว่าจะแสดงหรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.6) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม 4) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีไม่รู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากมีบุคคล หรือเหตุการณ์ใดๆ มากระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณคนนั้นไม่มีความรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.7) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ (HIV) อาการบาดเจ็บรุนแรง (injury, trauma) 3) ภูมิปัญญาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีต 4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 5) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 6) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network

2.3 การปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ มีการปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานและต่อเนื่องกัน เมื่อนำกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลมาวิเคราะห์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับวงจรการจัดการความรู้ ของ ดนุชา คุณพนิชกิจ และพันธ์ศักดิ์ พลสารมย์ (2553) และการสร้างและแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model ของ โนนากา และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ที่กล่าวถึง กิจกรรมที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ที่ฝังลึกที่อยู่ภายในตัว

บุคคลหรือความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) คือ จากคน ไปสู่คน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงาน รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือ การศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2) การเปลี่ยนความรู้ที่เป็นนัยให้เป็นความรู้ที่ชัดเจน คือดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (tacit to explicit knowledge) เป็นกระบวนการสื่อ หรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ งานวิจัย/วิทยากร รองลงมา คือการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารทบทวนงานวิจัย 3) การผสานระหว่างความรู้ที่ชัดเจน เข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้ (explicit to explicit knowledge) กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ รองลงมาคือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา และการรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) การเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจนให้เป็นความรู้โดยนัย (explicit to tacit knowledge) คือการนำความรู้ที่เรียนรู้ออกไปปฏิบัติจริง กิจกรรมที่พบ ได้แก่ ความสามารถเชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blueprint) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง และความสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์ โดยตรงกับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง การสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติสำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้

จากการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล พบว่า มีการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร และการพัฒนาชุมชนความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ 3) ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการเชิงปฏิบัติได้ ดังนี้

1.1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง มีการกำหนดการจัดการความรู้ ไว้ในโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนมากำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนาความพร้อมของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญ สามารถช่วยส่งเสริมการดำเนินงานในการพัฒนาชุมชนความรู้ ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.2 การพัฒนาชุมชนความรู้ตามรูปแบบการสร้างความรู้ เป็นกระบวนการบริหาร ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ที่มุ่งเน้นพัฒนางานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีแนวทางการดำเนินงานทางวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ในรูปแบบของชุมชนความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการจัดเก็บชุมชนความรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.3 ควรนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ไปใช้กับภารกิจด้านอื่นๆ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการ วิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร โดยพิจารณาความเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะหรือข้อจำกัดของแต่ละภารกิจ นอกจากนี้ควรประสานความร่วมมือในทุกภารกิจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้อง และต่อเนื่องกัน ตัวอย่าง เช่น การนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ มาเป็นแนวทางในการสร้างขุมความรู้ด้านการบริการวิชาการ คือ การพัฒนาศูนย์ความเลิศทางการดูแลผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงขุมความรู้ที่ได้จากการพัฒนาศูนย์ความเลิศทางการดูแลผู้สูงอายุ เข้ากับงานวิจัย งานวิชาการ และงานพัฒนานักศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ทุกภารกิจ

1.4 ควรบูรณาการการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำ เพื่อไม่ให้อาจารย์รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และจัดเก็บขุมความรู้ที่เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่ทันสมัย และความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อยอดต่อไป

1.5 อาจารย์ผู้สอนผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอน ควรได้รับการพัฒนาความรู้ ให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อจะได้นำขุมความรู้และแนวปฏิบัติของการได้มาซึ่งขุมความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระหว่างปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 จากผลการวิจัย ได้ระบุ ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ ที่อาจารย์ผู้สอนสามารถนำขุมความรู้มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ทันที โดยนำมากำหนดเนื้อหาสาระ ประเด็นสำคัญต่างๆ ให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอนแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติมและเลือกแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ได้อย่างหลากหลายและทันสมัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนต่อไป

1.7 จากผลการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบว่าวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นวิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจนผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ

เพื่อผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน ดำเนินการดังนี้ 1) ในระยะยาวควรปรับหลักสูตร โดยในโครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดรายวิชา การจัดเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ 2) ในระยะสั้น คือวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บริหารหลักสูตรตนเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต ควรเริ่มสอนในชั้นปีที่ 2 เพราะในชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนวิชาพื้นฐานก่อน และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เน้นการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 3) ในระยะสั้น บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล คู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง โดยกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรค มากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต ในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย และ การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ผู้สอนมอบหมายกรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ คู่กับผู้ป่วยสูงอายุ 4) จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วิชามนุษย์กับสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายสำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้

จากการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล การพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ไว้จัดเก็บประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลมิให้สูญหายและให้เป็นแหล่งอ้างอิงอิงเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 จากการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ยังมีค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ช่องทางการพัฒนาการเรียนการสอน โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ ดังนั้นสถาบันพระบรมราชชนกควรเป็นสื่อกลางสนับสนุนให้เพิ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมวิชาการ/การเสวนา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.2 จากผลการพัฒนาความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบว่า อาจารย์ที่มีคุณวุฒิสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อสถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจน และวางแผนการปฏิบัติงานในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้ 1) ควรจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางจัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่จบระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน 2) ควรจัดทำหลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติเพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) 3) ควรผลักดันให้อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 2 ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น 4) ควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้อาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น 5) ควรส่งเสริมการจัดการประชุมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อติดตามความรู้ที่เท่าทันเหตุการณ์ปัจจุบัน 6) ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลอื่นๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ 7) กระตุ้นให้ผู้บริหาร ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยนี้พบประเด็นที่น่าสนใจในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. งานวิจัยนี้เป็นการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับบุคคล ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานและ/หรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ฉะนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับองค์กร ซึ่งจะเป็นการนำความรู้ที่องค์กรมีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ การจัดเก็บ และประยุกต์ใช้ของอาจารย์พยาบาลทั้งหมดในองค์กรที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2. จากการดำเนินการศึกษางานวิจัยนี้ พบว่า ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยเฉพาะเนื้อหา สาระ ทักษะทาง

วิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาตนเองของอาจารย์ผู้สอนที่นำประสบการณ์ไปใช้ และมีการเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นควรมีการศึกษาวิจัยติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำผลการวิจัยคือขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลไปใช้ เพื่อจะได้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการต่อยอดครั้งต่อไป

3. จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งมีความเป็นนามธรรมสูง ยากในการจัดเก็บ ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของอาจารย์ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหัวใจหลักในการนำความรู้โดยนัย(tacit knowledge)ที่ถูกเก็บสะสมอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กานต์สุดา มาพะสิรานนท์. (2546). การนำเสนอระบบการจัดการความรู้ สำหรับองค์กรภาคเอกชน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การเปรียบเทียบความสามารถอย่างเป็นระบบ(Benchmarking). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: School.obec.go.th [5 มกราคม 2552].

กพร. และสถาบันผลิตแห่งชาติ. (2550). คู่มือการสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550. โครงการพัฒนาส่วนราชการ ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการความรู้ในส่วนราชการ.

กรมวิชาการ. (2545). การใช้แนวคิดว่าด้วยการจัดการความรู้. เอกสารประกอบการสัมมนา.

การุณย์ ประทุม และคณะ. (2549). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ทนสนับสนุนงานวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538). การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. วารสารการศึกษาพยาบาล. 6(1): 35-40, มกราคม

เกษม วัฒนชัย. (2544). นโยบายการพัฒนาคุณภาพการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ. **Thailand Education**. 2(11): 39-40; พฤษภาคม.

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. (2548). คำอธิบายวิธีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ 2548.

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, สำนักงาน. (2548). คำสั่ง ที่ 36/2548 แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนบริหารจัดการองค์ความรู้ในองค์กรผู้ปฏิบัติ: 14 มกราคม 2548.

จรัส สุวรรณเวลา.(2545). การศึกษาที่มีวิจัยเป็นฐาน. (Research-Based Education). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

จรินทร์ อาสาทรงธรรม. (2548). การจัดการความรู้ในมุมมองนักบริหารรุ่นใหม่. วารสารนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพรีนติ้ง.

- จิรัชณา วิเชียรปัญญา. (2549). การพัฒนาตัวบ่งชี้ร่วมสำหรับการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2527). การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. [ม.ป.ท.]
- จุฑารัตน์ ศราวณะวงศ์. (2551). การสังเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จในการจัดการความรู้. วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุด, 1(1) (มกราคม-มิถุนายน): 35-48.
- จูไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมการเรียนในการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางกับทักษะกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดเพชรบุรี. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง. 2(2) (กรกฎาคม – ธันวาคม).
- เจษฎา แซ่มประเสริฐ. (2553). การเยี่ยมชมแลกเปลี่ยนเรียนรู้. [ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.superbk3.net>. [8 มกราคม 2553].
- จำลองชัย ขุนพลแก้ว. (2549). สารพันเครื่องมือการจัดการความรู้. โปรดักทีวิตี เวิลด์ (Productivity world), (พฤษภาคม-มิถุนายน). 11(62): 50-56.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, สาขาวิชา การบริหารและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนาธิป พรกุล. (2543). แคนท์รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร. (2540). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมทางการพยาบาลโดยบูรณาการแนวคิดเชิงพุทธและการเน้นปัญหาเป็นหลัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, (การอุดมศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุตินา มาลัย. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ทุนวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- ชัยอนันต์ สมุทรวณิช. (2543). เพลินความรู้. กรุงเทพมหานคร: พี.เพรส.
- ชัยอนันต์ สมุทรวณิช. (2545). หลักสูตรบูรณาการเพื่อสร้างคุณภาพทางปัญญา. กรุงเทพมหานคร: วชิราวุธวิทยาลัย.

- ชาญชัย ยมดิษฐ์. (2548). **เทคนิค และวิธีการสอนร่วมสมัย**. กรุงเทพมหานคร: หลักพิมพ์.
- ดาเวนพอร์ต, โทมัส เอช และ พรูแซค, ลอเรนซ์. (2542). **Working Knowledge:How Organizations Manage What They Know**. แปลโดย นิทัศน์ วิเทศ. กรุงเทพมหานคร: เออาร์ บีซิเนสเพรส.
- ดาเวนพอร์ต, โทมัส เอช. (2543). **ทูนมนุษย์**. แปลโดย ศิระ โอภเสพงษ์. กรุงเทพมหานคร: เออาร์ บีซิเนสเพรส.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2541). **การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล**. โครงการตำราทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ทบวงมหาวิทยาลัย. (2540). **แนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา**. ส่วนวิจัยและพัฒนาสำนักมาตรฐานอุดมศึกษา.
- นันทา คุณรัตน์ศิริ และคณะ. (2550). **การพัฒนาอาจารย์พยาบาลในบทบาทด้านการสอนตามรูปแบบอาจารย์พยาบาลที่พึงประสงค์ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. ทูลสนับสนุนงานวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ.
- นันทา คุณรัตน์ศิริ และคณะ. (2548). **รูปแบบอาจารย์พยาบาลที่พึงประสงค์ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. รายงานการวิจัยสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- นัยนา ภูลม. (2540). **ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบกรณีศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, (การพยาบาลศึกษา). คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). **การจัดการความรู้กับคลังความรู้**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิสนา แคมมณี. (2545). **ศาสตร์การสอน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิสนา แคมมณี. (2553). **ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- นฤมล พุกขศิลป์ และ พัชรา หาญเจริญกิจ. (2543). “การจัดการความรู้” **รังสิตสารสนเทศ**. 6(1) มกราคม-มิถุนายน 2543: 60-71.

- นภาคล สีหพันธ์ และศิริรัชต์ อินสุข. (2553). การบูรณาการการเรียนการสอนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการนวดพื้นฐาน. งานวิจัยโดยทุนอุดหนุนจากงบประมาณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2545). การจัดการความรู้คืออะไร (นิยามเพื่อการปฏิบัติการ). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>. [8 มกราคม 2553].
- บดินทร์ วิจารณ์. (2545). ประชุมระดมความคิดเพื่อหาแนวทางการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>. [8 มกราคม 2553].
- บดินทร์ วิจารณ์. (2547). การจัดการความรู้สู่องค์กรยุคใหม่, Knowledge Management. กรุงเทพมหานคร: ชัมชิสเต็ม.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2549). การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). การพัฒนาการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2549). แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ และการจัดการความรู้.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.kmi.or.th/KMI doc2.htm1>. [8 มกราคม 2553].
- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. (2549). การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎีบัณฑิต, ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัณฑิต นัทรวิโรจน์. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นนำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิตา พันภัย. (2544). การบริหารความรู้ (Knowledge Management): แนวคิด และกรณีศึกษา. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ปัทมา จันทวิมล. (2544). **ตัวแปรคัดสรรที่ส่งผลต่อลักษณะการเป็นองค์การเอื้อการเรียนรู้ของหน่วยงานฝึกอบรมภาคเอกชนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. (2549). **การจัดการความรู้**. สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) กรุงเทพมหานคร: ไชโยไหม ครีเอทีฟกรุ๊ป.
- ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. (2550). **การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ**. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: ไชโยไหม ครีเอทีฟกรุ๊ป.
- ประเวศ วะสี. (2545). **ระดมสมองสร้างเครือข่ายจัดการความรู้สังคมไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>. [8 มกราคม 2553].
- ปราณี อ่อนศรี. (2552). **การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้สมองเป็นฐานของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, (การวิจัย และพัฒนาหลักสูตร). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน. (2543). **การพัฒนาอาจารย์**. กรุงเทพมหานคร: ชวนชม.
- ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน. (2545). **การเรียนการสอนที่มีการวิจัยเป็นฐาน (ประมวลบทความ)**. พิมพ์ครั้งที่ 2 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพลิน นุกุลกิจ. (2546). **การปฏิรูปการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์: กรณีสถาบันการศึกษาในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก.
- พัชราวดี ทองเนื่อง. (2551). **ผลของการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญต่อความรู้และการพัฒนาผู้เรียนในรายวิชาพยาธิสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. (2547). **การจัดการความรู้: พื้นฐานและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมลการพิมพ์.
- พรพิมล หารษาภิรมย์โชค. (2550). **การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับหน่วยงานภาครัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา ภาควิชาหลักสูตร การสอน และเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรศิริพันธ์สี และอรพินท์ สีขาว. (2551). **การพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา**. วารสารสภาการพยาบาล. (24) (3) (กรกฎาคม – กันยายน) 2552.

- พระราชกฤษฎีกา. (2546). ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการมบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
ราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา.
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- พิมพ์พันธ์ เฉชะคุปต์ และเพยาว์ ยินดีสุข. (2548). ทักษะ 5C เพื่อการพัฒนาหน่วยการเรียนรู้และการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พันธ์ เฉชะคุปต์ และคณะ. (2549). ประมวลบทความ เรื่อง หลักสูตรและการพัฒนาหลักสูตรตามแนวปฏิรูปการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์. (2553). การจัดการและความเป็นผู้นำทางการอุดมศึกษา. เอกสารประกอบการสอน.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภราดร จินดาวงศ์. (2549). **Knowledge Management The Experience**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ซีดับบลิวซี พรินติ้ง
- มาสริน จันทงาม. (2543). ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นวิจัยต่อการใฝ่รู้และความสามารถในการคิดวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. 4(3)(2554).

- วรวรรณ วานิชย์เจริญชัย. (2548). การพัฒนาระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีม สำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปรัชญา, สาขาวิชา เทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนาพร ระวังทุกข์. (2542). แผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง. กรุงเทพมหานคร: แอลที เพลส.
- วิจารณ์ พานิช. (2545). ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th>. [8 มกราคม 2553].
- วิจารณ์ พานิช. (2546). ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://Kim.trf.or.th>. [8 มกราคม 2553].
- วิจารณ์ พานิช. (2547). องค์การจัดการและเรียนรู้: บรรยายในหลักสูตรการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน รุ่นที่ 3 สถาบันพระปกเกล้า 14 พฤษภาคม 2547. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.kim.or.th/autopage/show_page.php?h=13&s_id=19&d_id=19. [8 มกราคม 2553].
- วิจารณ์ พานิช. (2549). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ ตาดตา พับลิเคชัน.
- วิชุดา รัตนเพียร. (2542). การเรียนการสอนผ่านเว็บ: ทางเลือกใหม่ของเทคโนโลยีการศึกษาไทย. เอกสารประกอบการประชุม โสตเทคโนโลยีสัมพันธ์แห่งประเทศไทย 2542. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2537). กระบวนการพัฒนหลักสูตรและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- วิเชียรรัตน์ แสนสมรส และ คณะ. (2545). ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล. ทุนวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี.
- วิไลเลิศ เขียววิมล รุจิรา เจียมอมรรตน์ และอรชร อินทองปาน. (2554). ศึกษาสถานการณ์การ ดำเนินการจัดการความรู้ของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง สาธารณสุข. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 21(1) (มกราคม-มิถุนายน): 96-105.
- ศรีสุดา งามขำ. (2539). พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทาง คลินิกและทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวง สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, (การบริหารการพยาบาล). คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2544). ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศิริพร ศิริบุรานนท์. (2551). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ของท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2546). คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545. ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2555). การแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษาโดยพัฒนาการปฏิบัติงานที่ดี (Good Practice). เอกสารสืบเนื่องจากการสัมมนาวิชาการ วันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2555 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท.
- สมคิด บางโม. (2548). องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- สมเจตน์ อิงศิริวัฒน์. (2545). “เก็บความรู้ (Knowledge Management) จากกัวลาดีมเปอร์มาฝาก”. เพื่อการเพิ่มผลผลิต. 7(40) (กันยายน- ตุลาคม 2545) : 76-81.
- สมชาย นำประเสริฐชัย. (2546). การจัดการความรู้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://ku.ac.th/e-magazine/june46/> [5 มกราคม 2552].
- สมชาย นำประเสริฐชัย. (2546). เทคโนโลยีกับการจัดการความรู้. วารสารไมโครคอมพิวเตอร์. 21 (215) (มิถุนายน 2546): 96-111.
- สุนีย์ สอนตระกุล. (2535). การพัฒนาระบบการเรียนการสอนแบบจัดกรอบ. มปส.
- สภาการพยาบาล. (2552). คู่มือการขอรับรองสถาบันการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับการศึกษามีผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สรุปความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ Benchmarking. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.cu-qa.chula.ac.th [5 มกราคม 2552].
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2545). การประชุมปฏิบัติการเพื่อยกร่างโครงการนำร่องเครือข่ายการจัดการความรู้. เอกสารประกอบการพิจารณา.
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2550). คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2553). คู่มือการประกันคุณภาพ การศึกษาภายในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1 (มกราคม 2554). กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2547). สาระสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการไทย 2547.

สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545.

สิวลี ศิริไธ. (2542). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2547). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคนอื่น ๆ. (2548). *การจัดการความรู้*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

อรทิพา ส่องศิริ. (2545). *การสร้างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลทางคลินิกสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต, (การอุดมศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2543). *การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรสแอนด์กราฟฟิค.

อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2540). *หลักการสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ภาษาอังกฤษ

Alavi, M. , & Leidner, D.E. (2001). Review knowledge and knowledge management system: conceptual foundations and research issues. **MIS Quarterly**. 25(1): 107-136.

Allissi, Stephen M. & Trollip, Stanley R. (1991). **Computer-Based Instruction : Methods and Development**. New Jersey: Prentice Hall.

Ancori.B. & Cohendet.P. (2000). The Economics of Knowledge: The debate about codification and tacit knowledge. **Industrial & Corporate Change**. 9 (2): 255-87.

Awad, E. M., & Ghaziri, H.M. (2004). **Knowledge management**. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Baumard P. (1999). **Tacit Knowledge in Organizations**. London: Sage.

- Benedict, L., Robinson, K. & Holder, C. (2006). Clinical Nurse Specialist practice within the acute care for elders interdisciplinary team model. **Clinical Nurse Specialist**. 20(5): 248-251.
- Brockett, R. G. & Hiemstra, R. (1991). **A conceptual framework for understanding self-direction in adult learning' in Self-Direction in Adult Learning: Perspectives on Theory, Research, and Practice, London and New York: Rout ledge. Reproduced in the informal education archives.** [online]. Available from: http://www.infed.org/archives/e-texts/hiemstra_self_direction.htm [2010, September 26]
- Chalongrut Intree, Boonchom Srisa-ard and Chaityuth. (2007). The Development of a Knowledge Management (KM) Model for the Faculty of Nursing, Ratchathani University. **The International Conference on Educational Reform 2007**. November 9-11, 2007 Mahasarakham University, Thailand.
- Chic Hester: John Wiley, Sons. Robert Parent, Mario Roy and Denis St-Jacques. (2007). A systems-based dynamic knowledge transfer capacity model. **Journal of Knowledge management**. 11 (6): 81-93.
- Choi, Yong Suk. (2000). **An empirical study of factors affecting successful implementation of knowledge management**. Dissertation Thesis, Ph.D. Nebraska: University of Nebraska.
- Conger JA, Kanungo RN. (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. **Acad Manage Rew**. 13: 471-482.
- Davenport, T. H. & Prusak, L. (1998). **Working knowledge**. Harvard Business School Press.
- Davenport, Thomas H. (1998). **Some Principles of Knowledge Management, Gracuage School of Business**. University of Texas at Austin. Available from: <http://www.bus.utexas.edu/kman/kmprin.htm> [2005, January 21]
- Davenport, Thomas H; de Long, D.W.; & Beers, M.C. (1998). **Successful Knowledge Management Project**. Sloan Management Review. pp. 43-57.
- Davenport, Thomas H.; & Gilbert, Probst. (2002). **Siemen 's Knowledge Journey. In Knowledge Management Case Book**. pp.10-19. Berlin: John Wiley & Son.
- Ehms, Karsten and Langen, M. (2002). **Holistic Development of Knowledge management with KMMM®**. [On-line]. Available from: http://w4.siemens.com/ct/en/technologies/ic/beispiele/anlagen/kmmm_article_siemens_2002.pdf. [2005, February 1]

- Epstein, Lisa Dickstein. (2000). **Sharing knowledge in organizations: How people use media to communication**. Dissertation Thesis, Ph.D. Berkeley : The University of California,.
- Feletti, G. (1993). Inquiry-based and Problem-based Learning: How similar are these approaches to nursing and medical education? **Higher Education Research and Development**. 12(2): 143–56.
- Gover, V. & Davenport, T. H. (2001). General perspectives on knowledge management: Fostering a research agenda. **Journal of Management Information Systems**. 18(1): 5-21.
- Grundstein, M. (2001). From Capitalizing on Company Knowledge to Knowledge Management. **In Knowledge management: Classic and contemporary work**. London: The MIT Press.
- Guber, Hans-Georg. (2000). **Does organizational culture affect the sharing of knowledge? The case of a department in high-technology company**. A thesis Submitted to the Faculty of Graduate Studies and research in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Management Studies Carleton University Ottawa, Ontario.
- Henrie and Hedgepeth. (2003). “Size Is Important In Knowledge Management” **Journal of Knowledge Management Practice**. October, 12 [online]. Available from: <<http://www.tlinc.com/articl53.htm>. [2006, August 26]
- Kaza, Timo. (2001). **Knowledge Management Process Model**. [online]. Available from: <http://www.inf.vtt.fi/pdf/publication/2001/p455.pdf>. [2003, October 25]
- Keeves, J. P. (1988). Educational Research. **Methodology and Measurement: An International Handbook**. Oxford: Pergamon Press.
- Lee Jang-Hwan. & Kim, oung-Gul. (2001). a stage model of organizational knowledge management: a latent content analysis. **Expert Systems with Applications**. 20 (2001): 299-311.
- Mackler, M. (2001). **Influence on the performance of organizational knowledge transfer**. Dissertation Thesis, Ph.D. Florida: Florida Atlantic University.
- Margareta Nelke. (2010). **Knowledge Management and Leadership**. [online]. Available from: <http://www.ifla.org/files/hq/papers/ifla76/95-nelke-en.pdf>. [2010, September 26]
- Maria R. Shirey. (2007). Knowledge Management: An Innovative Strategy for the Future. **Jona**. 37 (1): 5-9.

- Marquarde, Michael, J. and Raynolds, A. (1994). **The Global Learning Organization**. New York: Irwin.
- Marquarde, Michael J. (1996). **Building the Learning Organisation**. New York: Mc Graw-Hill.
- Mohanty, Sujit; Panda, Biswajit; Karelia, Hermang and Issar, Rajeev. (2004). **Knowledge Management in Disaster Risk Reduction**, National Disaster Management Division, Ministry of Home Affairs, New Delhi, pp.1-8. [On-line]. Available from: <http://www.ndmindia.nic.in/wcdrdocs/knowledge-manageme.pdf>. [2013, January 28]
- Nonaka, I. (1991). **The knowledge creating company**. Harvard Business Review, 69(6):96-104.
- Nonaka, I. and H. Takeuch. (1995). **The Knowledge-creating Company : How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation**. New York: Oxford University Press.
- Nonaka, Lkujiro and Takeuchi, Hirotaka. (2000). **Classic work: Theory of Organizational Knowledge Creation**.
- O'Dell, C., & Grayson, C. J. (1998). If only we knew what we know: Identification and transfer of internal best practice. **California Management Review**, 40(3): 154-174.
- Probst, G., Raub, S and Romhardt, K. (2000). **Management Knowledge: Buliding Blocks for Success**.
- Raj, Madhu. (1996). **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education**. New Delhi : Anmol Publications PVT.
- Ralph G. Brockett and Roger Hiemstra. (1991). **Self-Direction in Adult Learning**. London and New York: Routledge.
- Ravindra Deshmukh¹, Lewlyn, L. R., Rodrigues¹, G. R. and Krishnamurthy. (2008). Earthquake Risk and Knowledge Management. **Journal of Knowledge Management Practice**. 9(3), September 2008. [On-line]. Available from: <http://www.tlinc.com/articl162.htm>. [2013, January 28]
- Ribiere, V. (2001). **Assing knowledge management initiative successes as a function of organizational culture**. Dissertation Thesis, Ph.D. Washington: The George Washington University.

- Rick K. Dove. (1999). **Managing the knowledge portfolio**. [On-line]. Available from: <http://www.parshift.com/essas/essay052.html>. [2013, January 28]
- Satchel Paige. (2008). **The iceberg**. [On-line]. Available from: ([http://www.fuhgetaboutit.typepad.com/fuhgetaboutit the art of /2008/06/the-iceberg-pri.html](http://www.fuhgetaboutit.typepad.com/fuhgetaboutit/the-art-of/2008/06/the-iceberg-pri.html)). [2010, September 26]
- Senge, M. (1990). **The Fifth Discipline : The Art and Practice of the Learning Organization**. New York: Doubleday.
- Stewart, T.A. (1997). **Intellectual capital**. New York: Doubleday.
- Sveiby, Karl-Erik. (1996). **What is Knowledge Management?**. [On-line]. Available from : <http://www.sveiby.com/articles/KnowledgeManagement.html>. [2010, September 26]
- Takanashi, Tomohiro. (1998). Keiei Hinshitsu no Shinjitsu (The Truth about Management Quality). **Japan Productivity Center for Socio-Economic Development**.
- Takeuchi, Hirotaka ; & Nonaka, Ikujiro. (2001). Classic Work : Theory of Organizational Knowledge Creation. **In Knowledge Management: Classic and Contemporary Works**. Morey, Daryl ; et al. pp 139 - 182. London: The MIT Press.
- Tzyh-Lih Hsia, Li-Min Lin, Jen-Her Wu and Hsien-Tang Tsai. (2006). A Framework for Designing Nursing Knowledge Management Systems. **Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management** Volume 1.
- University of Texas. (2005). **Knowledge Management Glossary**. [online]. Available from: <http://www.mcombs.utexas.edu/kman/glossary>, November 9 2009. [2013, January 28]
- Wiggins, G. (1989). Teaching to the (authentic) test. **Educational Leadership**. 46(7): 141-147

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- รายนามผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง เพื่อพัฒนาความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในขั้นตอนการสร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

1. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด/หน่วยงาน
1	รองศาสตราจารย์ นพ. จิตเจริญ ไชยาคำ	รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพและการจัดการความรู้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2	รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	อาจารย์พิเศษประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3	รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ	อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
5	อาจารย์ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา	หัวหน้าภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. รายนามผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง เพื่อพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในขั้นตอนการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด/หน่วยงาน
1	อาจารย์ ดร. มาริสา สุวรรณราช	อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
2	อาจารย์ ดร. กรวิกา พรหมจวง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
3	อาจารย์ภิรมย์ลักษณ์ มีสัตยานันท์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครราชสีมา
4	อาจารย์ ังกรม ทองจันทร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
5	อาจารย์ กฤษณา หงส์ทอง	รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัย พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
6	อาจารย์ ภิญญา หนูภักดี	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
7	อาจารย์ อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
8	อาจารย์ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

3. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอน
ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ลำดับ ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง/สังกัด/หน่วยงาน
1	อาจารย์ ดร. เนตรนภา กามมณี	รองหัวหน้ากลุ่มภาควิชาการพยาบาลเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
2	อาจารย์ ดร. กรวิกา พรหมจวง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
3	อาจารย์ จงกรม ทองจันทร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
4	อาจารย์ อุไร นิโรธนันท์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
5	อาจารย์ นฤมล เหล่าโกสินทร์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
6	อาจารย์ กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
7	อาจารย์รัชสุรีย์ จันทเพชร	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
8	อาจารย์ จันจิรา สีสว่าง	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือชุดที่ 1 แบบวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ และแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- เครื่องมือชุดที่ 3 แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- เครื่องมือชุดที่ 4 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

เครื่องมือชุดที่ 1

ตารางที่ ๘ (ข.1) แบบวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย และจากรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้

การจัดการ ความรู้	วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข																												ผลวิเคราะห์ สาระ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29
1.ด้าน วิชาการ																														
2. ด้านวิจัย																														
3. ด้าน บริการ วิชาการ																														
4. ด้าน พัฒนา นักศึกษา																														
5. ด้าน บริหาร																														

เครื่องมือชุดที่ 1

แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์

ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ในข้อที่ 1 คือ ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในงานวิจัยครั้งนี้มีคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

กระบวนการจัดการความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติที่จะช่วยให้ บุคคล และองค์กรเข้าใจถึงขั้นตอนที่ทำให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้ หรือพัฒนาการของความรู้ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการปฏิบัติและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน บุคคล และองค์กร

ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการแพทย์ ของแต่ละบุคคล เป็นความรู้ที่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษร ได้โดยง่าย เช่นทักษะในการทำงาน งานฝีมือ หรือการคิดเชิงวิเคราะห์

ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการแพทย์ ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอดอธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆ

ความรู้กับการรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ หมายถึง สภาพการรับรู้ในตัวบุคคล เป็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ซึ่งผ่านกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการประมวลและค้นกรองข้อเท็จจริง โดยผสมผสานระหว่างประสบการณ์ กับสารสนเทศใหม่ ๆ ในส่วนบุคคล โดยผ่านกระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆ อย่างมีขั้นตอน ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่รู้ว่ามีความรู้ ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)
2. ความรู้ที่รู้ว่าไม่มีความรู้ ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)
3. ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีความรู้ ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)
4. ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ หมายถึง สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการแพทย์ ที่ลึกซึ้งจึงสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสมในตัวผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ทางการแพทย์ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการแพทย์สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลในองค์กร ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติต่อยอด

การสร้างขุมความรู้ หมายถึง แนวการปฏิบัติ ที่เกิดจากการบูรณาการ ระหว่าง การรู้ของบุคคลในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit Knowledge) 2) “รู้ว่าไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Tacit Knowledge) และ 4) “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (Unknowledge Gaps) นำมาบูรณาการกับส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ (Knowledge

Conversion) วงจรการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผสมเข้ากับ ความรู้ขององค์กร เกิดการผลักดันให้เกิดการจัดเก็บความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ให้กับองค์กร ซึ่งกระบวนการ แปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้จาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ตู๋ ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เรียกว่า การฝึกฝนปฏิบัติและปฏิสัมพันธ์ (Socialization)
2. การดึงความรู้ จาก ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เรียกว่า การแปรผันเป็นหลักการ (Externalization)
3. การรวบรวมความรู้ที่ได้จาก ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ออกมาเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เรียกว่า การผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชัดแจ้ง เข้าด้วยกัน (Combination)
4. การนำความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) กลับเข้าไปเป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ การนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง เรียกว่า รวมบรรจุบริบทด้วยการปฏิบัติ (Internalization)

นำมาบูรณาการกับกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมความรู้ ทั้งความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล
2. การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ ให้เป็นหมวดหมู่ตาม โครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม
3. การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ทั่วถึง ระหว่าง บุคคล ส่วนการถ่ายทอดความรู้ อยู่ในรูปการประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบต่างๆ
4. การนิยามความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยการจำแนก ระบุความรู้ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยมุมมองจะต้องมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) และเป็นความรู้ที่ไม่ ล้าสมัย (Right Time) ที่มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่อนาคต

การเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียน แสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และวิญญาณในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้และ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ หมายถึง แนวการ ปฏิบัติ ที่บูรณาการกระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ แนวคิดและหลักการของการ จัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือในการรวบรวมและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ของการเรียนการสอนทางการแพทย์ แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การ ดูแลด้วยความเอื้ออาทร ของผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์แต่ละบุคคล เพื่อนำมาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียน การสอนทางการแพทย์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ส่วนที่ 2 ขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน นำไปสู่การใช้ประโยชน์สูงสุด

อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานและ/หรือเคยปฏิบัติงานในบทบาทอาจารย์ผู้สอนในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร(4 ปี) ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะคิด ประสิทธิภาพ และเทคนิคเกี่ยวกับการสอน รวมถึงความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้

วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข หมายถึง สถาบันในระดับอุดมศึกษา ที่ดำเนินการจัดการศึกษาทางการพยาบาล มีหน้าที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 29 แห่ง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ตรวจสอบการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสิทธิภาพทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

ตอนที่ 4 ตรวจสอบการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเภทปลายเปิด (open end) เพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และเติมข้อความลงในช่องว่าง โดยข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น ไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ หญิง ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา

ปริญญาตรี หลักสูตร.....สาขา.....
ปริญญาโท หลักสูตร.....สาขา.....
ปริญญาเอก หลักสูตร.....สาขา.....
อื่นๆ.....
4. ตำแหน่ง.....
5. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
6. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 2 แบบสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

โปรดแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในช่องว่าง

1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี

1.1 ความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge)

โปรตรระบุนสาระของความรู้.....ตัวอย่าง: มโนทัศน์ ทฤษฎีการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

โปรตรระบุนการได้มาของความรู้ เช่น การอ่าน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ฯลฯ.....ตัวอย่าง: จากการศึกษา (พม.การพยาบาลผู้สูงอายุ) จากการศึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับอาจารย์ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน ศึกษาจากการเข้าห้องสมุด อ่าน Text Book, Search Engine, Google Hack, YouTube เข้าประชุมวิชาการของสมาคม พุฒนาวิทยา ฯลฯ

1.2 ความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

โปรตรระบุนสาระของความรู้.....ตัวอย่าง: มโนทัศน์ ทฤษฎีการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

โปรตรระบุนการได้มาของความรู้ เช่น การอ่าน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ฯลฯ.....ตัวอย่าง: จากการศึกษา พม.การพยาบาลผู้สูงอายุ การ Attend Class, E-Learning จากการศึกษาหนังสือ ตำรา วารสาร งานวิจัย คู่มือ Best Practice ต่างๆ

2. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมาจากการปฏิบัติและประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ

2.1 ความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge)

โปรตรระบุนสาระของความรู้.....ตัวอย่าง: การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

โปรตรระบุนการได้มาของความรู้ เช่น การอ่าน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ฯลฯ.....ตัวอย่าง: ทดลองนำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาคูงาน หรือการฝึกอบรมมาทดลองปฏิบัติใช้ในการปฏิบัติงาน จากการทำผลงานวิจัยมาทดลองปฏิบัติ จากการศึกษาแลกเปลี่ยนพูดคุยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน

2.2 ความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

โปรตรระบุนสาระของความรู้.....ตัวอย่าง: การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

โปรตรระบุนการได้มาของความรู้ เช่น การอ่าน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ฯลฯ.....ตัวอย่าง: จากการศึกษา พม.การพยาบาลผู้สูงอายุ ศึกษาคูงานจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ ศึกษาคูงานคลินิก ผู้สูงอายุ

3. ท่านมีความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการพยาบาล ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆ

โปรตรระบุนชื่อของตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆที่ท่านมักใช้อ้างอิงในการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

4. ท่านมีความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ตัวอย่าง เช่น การให้คำปรึกษา ศาสตร์ทางแพทย์แผนไทย

โปรตรระบุนสาระของความรู้.....

5. ท่านได้ถ่ายทอด ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทำให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ได้

โปรตรระบุนวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ ตัวอย่าง เช่น การเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่

โปรตรระบุนวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ตัวอย่าง เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยทำให้เป็นแบบอย่าง (Model)

6. ท่านมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร ฯ (ความรู้ที่รู้ไว้รู้)

โปรดระบุผลงานวิชาการของท่าน ได้แก่ ประเภทของผลงานวิชาการ เรื่อง ปีที่ตีพิมพ์ แหล่งที่ตีพิมพ์

7. ท่านคิดว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สั่งสมมากเกินไปจนจะแสดง หรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด (ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี) ตัวอย่าง เช่น การได้นำหลักจิตวิทยาบูรณาการกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

โปรดระบุความรู้ที่ท่านคิดว่ามี

8. ท่านได้ศึกษาคูงาน ร่วมประชุมวิชาการ และสืบค้นจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ (ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้)

โปรดระบุประเด็นความรู้ จำนวนครั้ง จำนวนเรื่อง ปี พ.ศ. สถานที่

9. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ไม่รู้ว่ายังไม่รู้บ้าง

(ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี) ตัวอย่าง เช่น กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ HIV ดังนั้น ควรมีการเรียนการสอนที่เน้นการพยาบาลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ HIV

โปรดระบุสาระความรู้ที่ท่านไม่รู้ว่ายังไม่รู้.....

โปรดระบุวิธีการที่ท่านจะศึกษา เรียนรู้เพื่อค้นหาความรู้ที่ยังขาด...

10. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) ตัวอย่าง เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ชนบท และชุมชนแออัด (สอดคล้องกับปัจจุบัน และชุมชน ท้องถิ่นที่อาศัยอยู่)

โปรดระบุสาระของความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง

11. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ทางการพยาบาล ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) ตัวอย่าง เช่น ระบุชื่องานวิจัย ชื่อฐานข้อมูล ชื่อตำรา ฯ

โปรดระบุแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้.....

12. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต (Right Time) ตัวอย่าง เช่น การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ

โปรดระบุความรู้ที่ทันสมัย สอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต.....

13. หน่วยงานของท่านมีวิธีแสวงหาบุคคลที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

โปรดระบุวิธีแสวงหาบุคคล.....

14. หน่วยงานของท่านมีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และเผยแพร่ไปสู่บุคคลอื่น ตัวอย่าง เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคนิคการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียน ใบประกอบวิชาชีพ

โปรแกรมนวัตกรรมที่มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้.....

โปรแกรมนวัตกรรมที่ได้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge).....

15. หน่วยงานของท่านได้รวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ (ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี) มาพัฒนา จัดเก็บอย่างเป็นระบบ และเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) ตัวอย่าง เช่น การเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียน ใบประกอบวิชาชีพที่ได้จากการประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัย/ นวัตกรรมในงาน *Edutainment* นำมาจัดทำเป็นฐานข้อมูลการจัดการความรู้

โปรแกรมนวัตกรรมที่เป็นลายลักษณ์อักษร(Explicit Knowledge).....

16. หน่วยงานของท่านได้นำความรู้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีที่ผ่านมา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง ตัวอย่าง เช่น การจัดการความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียน ใบประกอบวิชาชีพ

โปรแกรมนวัตกรรมที่ได้จากการจัดการความรู้.....

17. หน่วยงานของท่านมีการระบุนวัตกรรมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตัวอย่าง เช่น รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

โปรแกรมนวัตกรรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่จะใช้ในหลักสูตร.....

18. หน่วยงานของท่านมีการระบุนวัตกรรมของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ขาดหายไป และความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่างนั้น ตัวอย่าง เช่น ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ขาดหายไป คือ ความรู้เกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย การตาย (*Death and Dying*) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการเติมเต็ม คือ การพยาบาลแบบประคับประคอง (*palliative care*)

โปรแกรมนวัตกรรมความรู้ที่ขาดหายไป.....

โปรแกรมนวัตกรรมความรู้ที่ต้องการเติมเต็ม.....

ตอนที่ 3 ดำรงแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนภาคทฤษฎี และปฏิบัติทางการพยาบาล
โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน และเพิ่มเติมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในช่องว่าง

ข้อความ	มี	ไม่มี	ข้อเสนอแนะ
1. หน่วยงานของท่านมีระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
2. หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ โดยนัย (tacit knowledge) ในบุคคลได้			
3. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ ชัดแจ้ง (explicit knowledge)			
4. หน่วยงานของท่านมีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
5. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เชื่อถือได้			
6. หน่วยงานของท่านมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง			
7. หน่วยงานของท่านบุคลากรส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและ ความรู้ที่ซับซ้อนได้			
8. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เป็นความรู้ โดยนัย(tacit knowledge)			
9. หน่วยงานของท่านมีการรวบรวมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีอยู่เข้าด้วยกันให้อยู่ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น เอกสาร ประกอบการสอน ตำรา หนังสือ คู่มือ ฐานข้อมูล อินทราเน็ต			
10. หน่วยงานของท่านมีการบันทึกข้อมูล คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และความคิดเห็นต่างๆที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
11. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จัดทำเป็น บันทึกความรู้ คู่มือต่างๆ			
12. หน่วยงานของท่านมีการบันทึกความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุให้อยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น บันทึกการประชุมต่างๆ			
13. หน่วยงานของท่านมีการเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน แสดงความคิดเห็นในบันทึกการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
14. หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมทบทวน ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข และทำการบันทึกใหม่หลังจากการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
15. หน่วยงานของท่านมีระบบหรือกลไกเพื่อประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ สืบสายลักษณะอักษร			
16. หน่วยงานของท่านมีกิจกรรมถ่ายโอน และเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และระหว่างเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค			
17. หน่วยงานของท่านมีการค้นพบแนวคิด และความรู้ใหม่จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			

ข้อความ	มี	ไม่มี	ข้อเสนอแนะ
18. หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่วมกันตรวจสอบและนำเสนอเพิ่มเติม ให้ข้อมูลป้อนกลับ และแก้ไขร่วมกัน			
19. หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา			
20. หน่วยงานของท่านมีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง			
21. หน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้ความคิดพลาคที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข			
22. หน่วยงานของท่านมีการริเริ่ม สร้างสรรค์ เสนอการทำงานเพื่อให้เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุใหม่ๆหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้			
23. หน่วยงานของท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่จัดขึ้น เช่น การปฏิบัติงานร่วมกัน การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน การจัดระบบที่เลี้ยง การสับเปลี่ยนงาน การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การจัดตั้งเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น			
24. หน่วยงานของท่านมีการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ตรงกับปัญหา โครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องการ			
25. หน่วยงานของท่านมีการให้คำปรึกษา และการแนะนำช่วยเหลือระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ			
26. หน่วยงานของท่านมีการสังเกต และเลียนแบบทักษะ การทำงานของเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ			
27. หน่วยงานของท่านมีการหมุนเวียน แลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กับเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
28. หน่วยงานของท่านมีการเรียนรู้โดยการสอนงานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ			
29. หน่วยงานของท่านมีการใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไป เช่น Intranet, e-learning, e-mail etc เป็นต้น			
30. หน่วยงานของท่านใช้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ที่ซ่อนเร้นในตัวบุคคลแบบพบปะสนทนาโดยตรงมากกว่าการใช้รูปแบบ Social network เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail), web site gotoknow, facebook เป็นต้น			

ตอนที่ 4 สำรวการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด
 4 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมาก
 3 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง
 2 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อย
 1 หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ชั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน					
2. ท่านได้ชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ได้อย่างชัดเจน					
3. ท่านมีความสามารถในการสอนให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ในเนื้อหาวิชาที่สอน					
4. ท่านสามารถเชื่อมโยงวิชาที่สอนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกัน					
5. ท่านสามารถเชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน					
6. ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่คำนึงถึงทัศนคติ ความสนใจและความสามารถของผู้เรียน					
7. ท่านสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์					
8. ท่านสามารถกระตุ้นผู้เรียนให้ระดมสมองเพื่อสรุปประเด็น และวางแผนการพยาบาล					
9. ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา					
10. ท่านสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย					
11. ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนสะท้อนในสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ					
12. ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติ					
13. ท่านสามารถฝึกผู้เรียนให้สะท้อนความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็นและคิวิจารณ์ของผู้เรียนอื่น					
14. ท่านสามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์					
15. ท่านสามารถจัดกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของบทเรียน					
16. ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์					
17. ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย (diversity) ที่สามารถส่งเสริมเชาวน์ปัญญาหลายๆ ด้าน ให้เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการของผู้เรียน					
18. ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) ของผู้เรียน ที่เน้นให้ผู้เรียนค้นหาเอกลักษณ์ของตน ภาควิชาสนใจในเอกลักษณ์ของตนเอง และเคารพในเอกลักษณ์ของผู้อื่น					
19. ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศทางสังคมจริยธรรม (Socio-moral) ให้ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนรู้เพิ่มเติมที่โดยผู้เรียนจะนำตนเองและควบคุมตนเองในการเรียนรู้					
20. ท่านเป็นผู้ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาแนะแนวความสับสนและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
21. ท่านจัดการเรียนการสอนที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ชิ้นงาน โดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม					
22. ท่านจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนช่วยเหลือกันในการเรียนรู้ (team learning) โดยมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาอาศัยกันในการเรียนรู้ มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพ มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์กระบวนการของกลุ่ม และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานร่วมกัน					
23. ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงต่างสถานการณ์ปฏิบัติการพยาบาลเป็นต้น					
24. ท่านสามารถกำหนดวิธีการประเมินผลผู้เรียนในการสอนแต่ละครั้งได้ตามสภาพที่เ็นจริง					
25. ท่านประเมินผลการเรียนรู้โดยมีลักษณะที่ยืดหยุ่นกันไปในแต่ละบุคคล					
26. ท่านสามารถสังเกตและประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง					
27. ท่านใช้การประเมินโดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การประเมินตนเอง การประเมินโดยครูและเพื่อน การสังเกต การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน เป็นต้น					
28. ท่านสามารถวัดผล และประเมินผลการเรียนรู้หลายๆ ด้าน โดยเน้นการประเมินในสภาพการณ์ของปัญหาที่ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้					
29. ท่านประเมินผลการเรียนรู้ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ โดยสนับสนุนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานตนเอง					
30. ท่านสามารถวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามประเภทปลายเปิด (open end)

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความรู้ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่เหมาะสมกับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

เครื่องมือชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย คือ การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ 8 ท่าน ที่ปฏิบัติการสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้พิจารณารูปแบบการดำเนินการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ โดยสัมภาษณ์ประเด็นสาระ การนิยามความรู้ (ดี ความ) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้และขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 เป็นประเด็นการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

สถานที่.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อและนามสกุล.....
2. เพศ หญิง ชาย
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
4. คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา
 - ปริญญาตรี หลักสูตร.....สาขา.....
 - ปริญญาโท หลักสูตร.....สาขา.....
 - ปริญญาเอก หลักสูตร.....สาขา.....
 - อื่นๆ.....
5. ตำแหน่ง.....
6. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. จุดเด่นในการสอน.....

ตอนที่ 2 เป็นประเด็นการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับ รูปแบบการดำเนินการสร้างพุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการ ได้มาของพุมความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีแนวคำถาม ดังนี้

ก. ข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

1. ในประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติการพยาบาล ท่านมีความคิด เห็น ต่อความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ท่านรับผิดชอบ เป็นอย่างไร

ภาคทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุในประเด็น

สาระของความรู้.....

การได้มาของความรู้.....

ปัญหาอุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข.....

ภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ.....

สาระของความรู้.....

การได้มาของความรู้.....

ปัญหาอุปสรรคที่พบและแนวทางการแก้ไข.....

2. ขอให้ผู้เชี่ยวชาญ ระบุความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

2.1 ความรู้ที่รู้ว่า ตัวอย่างเช่น ท่านมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสาร ประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม

โปรครระบุผลงานของท่าน.....

2.2 ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ตัวอย่าง เช่น หลักการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วย หรือตามความเสื่อมกฎหมาย สิทธิ สวัสดิการต่างๆ ของผู้สูงอายุ หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา เช่น จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ การจัดกิจกรรม นันทนาการ

โปรครระบุความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ของท่าน.....

2.3 ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ตัวอย่าง เช่น หลักการแนวคิดทางการพยาบาลในระบบต่างๆ หลักการแนวคิดทางจิตวิทยา ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร งานวิจัย บูรณาการกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่างๆ

โปรครระบุความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ของท่าน.....

2.4 ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ตัวอย่าง เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรคภัยแรง เช่น HIV, injury, trauma โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน พรบ. สวัสดิการ สิทธิประโยชน์ แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

โปรครระบุความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ของท่าน.....

2.5 เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ตัวอย่าง เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ชนบท และชุมชนแออัด (สอดคล้องกับปัจจุบัน และชุมชน ท้องถิ่นที่อาศัยอยู่การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)

โปรครระบุความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ท่านต้องการอย่างแท้จริง.....

2.6 เป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ตัวอย่าง เช่น ให้ระบุชื่องานวิจัย ชื่อฐานข้อมูล ชื่อตำรา วารสาร โปรครระบุความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ท่านคิดว่ามาจากแหล่งที่เชื่อถือได้.....

2.7 เป็นความรู้ที่ทันสมัย (right time) ที่มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่ออนาคต เป็นความรู้ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็นในปัจจุบันและความรู้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตัวอย่าง เช่น การจัดการเรียนการสอนทางการ

พยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ราชวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว

โปรดระบุความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ท่านคิดว่าไม่ล้าสมัย.....

2.8 ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ขาดหายไป ความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง

ระบุสาระของความรู้ที่ขาดหายไป ตัวอย่างเช่น การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายน่านุรักษ์สำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

โปรดระบุสาระของความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ท่านคิดว่าขาดหายไป.....

ระบุความรู้ที่ต้องการเติมเต็ม ตัวอย่างเช่น การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายน่านุรักษ์สำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การจัดกิจกรรมนันทนาการ

โปรดระบุสาระของความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ท่านคิดว่าต้องการเติมเต็ม.....

2.9 ครรวิธีจัดการเก็บความรู้ ความชำนาญจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างไร.....

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ รับผิดชอบ แหล่งความรู้ กลมมีด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ผลใน ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่รวบรวมจากประสบการณ์การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีอะไรบ้างที่ท่านคิดว่าดีที่สุด เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกใช้ปฏิบัติ.....

ข. แนวทางปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

4. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อการดำเนินการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์รับผิดชอบ ในประเด็นข้อ 4.1-4.3 ครรมีลักษณะอย่างไร

แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

4.1 วงจรการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ รับผิดชอบ ทั้ง tacit knowledge และ explicit knowledge ในระดับ บุคคล ประกอบด้วย

4.1.1 ผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า การแบ่งปันและสร้างความรู้จาก Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Socialization) โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้ที่สื่อสารระหว่างกัน เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์ผู้สอน การจัดประชุมวิชาการ ระบบพี่เลี้ยง การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book หรือถ่ายทอดจากสมองคนๆ หนึ่ง ไปสู่สมองคนอื่นหลายๆ คน เป็นต้น ครรเป็นอย่างไร

4.1.2 ผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า การสร้างและแบ่งปันความรู้จากการแปลง Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge (Externalization) โดยเผยแพร่ (เขียน) ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จากสมองคน

ไปสู่เอกสารประกอบการสอน สารบททวน ตำรา หนังสือ งานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร คอมพิวเตอร์ นวัตกรรม สื่อต่างๆ เป็นต้น ควรเป็นอย่างไร.....

4.1.3 ผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า การแบ่งปันและสร้างความรู้ จาก Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Combination) โดยรวบรวมความรู้ประเภท Explicit ที่เรียนรู้ มาสร้างเป็นความรู้ประเภท Explicit ใหม่ๆ เช่น ฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ตำรา งานวิจัย หนังสือ วารสาร คอมพิวเตอร์ นวัตกรรม เพิ่ม สื่อต่างๆ ไปสู่ ฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ตำรา งานวิจัย หนังสือ วารสาร คอมพิวเตอร์ นวัตกรรม เพิ่ม สื่อต่างๆ เป็นต้น ควรเป็นอย่างไร.....

4.1.4 ผู้เชี่ยวชาญ เห็นว่า การแบ่งปันและสร้างความรู้ จาก Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Internalization) โดยมักจะเกิดจากการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง ตัวอย่างเช่น การจัดการความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ หลักการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การสอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ (จากเอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร คอมพิวเตอร์ สื่อต่างๆ) ไปสู่สมองของคน เป็นต้น ควรเป็นอย่างไร.....

4.2 การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการจัดการเนื้อหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (content management) ที่รวบรวมมา ให้เป็นหมวดหมู่ตาม โครงสร้าง และองค์ประกอบของความรู้ที่เหมาะสม โดยคำนึงถึง กลุ่มคนที่แตกต่าง (อายุงาน และประสบการณ์การทำงาน) ความยากง่ายในการสืบค้น สามารถเข้าถึงได้สะดวก เครื่องมือจัดเก็บ ควรเป็นอย่างไร.....

4.3 การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ เป็นการนำความรู้ทั้งความรู้ที่ชัดแจ้งและความรู้โดยนัย (tacit knowledge) จากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง นำความรู้ของแต่ละบุคคลมาผนวกกับความรู้ของทั้งภายในและภายนอกองค์กร (explicit knowledge) แบ่งปันความรู้โดยการกระจายและไหลเวียนของความรู้ทั่วถึง ระหว่างบุคคล และองค์กร ควรมีลักษณะเป็นอย่างไร ตัวอย่าง เช่น การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ ได้แก่ การเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การประชุม ภาควิชา การจัดทำโครงการ การเป็นวิทยากร การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย เว็บไซต์ (web site) การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายๆรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษา การ Conference, journal club, web board การทำให้อุเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น Practice on clinic, การออกหน่วยผู้สูงอายุ, ให้อาจารย์ใหม่ Attend class ควรเป็นอย่างไร.....

ค. การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ วิธีการสอน และเทคนิคการสอนมาใช้ ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

5. ในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุของท่าน ท่านอธิบายถึงการปฏิบัติ หรือการนำไปใช้อย่างไร

5.1 ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอนทางการพยาบาล

.....

5.2 กระบวนการเรียนการสอนการเรียนการสอนทางการพยาบาล วิธีการสอน และเทคนิคการสอน.....

.....

เครื่องมือชุดที่ 3

แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรวบรวมความรู้นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย คือ การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยศึกษาความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ต่อความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของความรู้ เพื่อให้ได้ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบรวบรวมความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์และสังเกต

1. ชื่อและนามสกุล.....
2. เพศ.....
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
4. คุณวุฒิสูงสุดของการศึกษา.....
5. ตำแหน่ง.....
6. ประสบการณ์ในการทำงานการสอน.....ปี
7. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
8. กลเม็ด เคล็ดลับเฉพาะตัวในการสอน.....

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้องปรับปรุง			
ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน 1. มีการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) 2. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา (Case base) 3. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) 4. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 5. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
<p>ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน</p> <p>6. มีการจัดการเรียนการสอนที่จัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)</p> <p>7. มีการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)</p> <p>8. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)</p>								
<p>ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge)</p> <p>1. ศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทุพภิกขกรรมผู้สูงอายุ โรคเอดส์ อัมพฤกษ์ อัมพาต</p> <p>2. ศึกษาเกี่ยวกับระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ</p> <p>3. ศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชนบท</p> <p>4. ศึกษาถึงจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม</p> <p>5. ศึกษา และค้นหาแนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้6. การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life)</p> <p>7. การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p>								
<p>ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)</p> <p>1. ศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพยาบาลวิเทศและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai</p> <p>2. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>3. ศึกษา ค้นคว้าเว็บไซต์ (Web site) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG, NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย www.thaitgri.org</p>								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
<p>ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 2. มีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 3. มีการจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) 4. มีการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5. มีการศึกษา ค้นคว้า เพื่อ update knowledge จาก Systemic Review Guideline 6. มีการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 7. มีการศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนฯ 								
<p>ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 2. แก้ไขปัญหาขาดอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอน ให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต 4. กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ 5. การเป็นบรรณาธิการ หนังสือ สารระทบทวนทางการพยาบาลสูงอายุ <p>ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มออบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ 2. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริม 								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่ มี		กำลัง ดำเนินการ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
<p>ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย</p> <p>3. การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็น อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้าน/ชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา</p> <p>4. การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)</p> <p>5. นำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้</p>								
การรวบรวมความรู้ (วงจรรวมรู้)								
<p>Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Socialization)</p> <p>1. มีการจัดระบบที่เลี้ยง</p> <p>2. มีการไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ</p> <p>3. มีการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน</p> <p>4. มีการใช้ นวัตกรรม Social media e.g. face book</p> <p>5. มีการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>6. มีการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ</p> <p>7. มีการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือ การศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา</p> <p>Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Externalization)</p> <p>1. มีการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่</p>								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่ มี		กำลัง ดำเนินการ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การรวบรวมความรู้ (วงจรความรู้)								
<p>Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Externalization) รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย</p> <p>2. มีการถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร</p> <p>3. มีการถ่ายทอดความรู้โดยการทำให้เป็นแบบอย่าง (Model)</p> <p>Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Combination)</p> <p>1. มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อเป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ความสามารถ</p> <p>2. มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล</p> <p>3. มีการรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>Explicit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Internalization)</p> <p>1. ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่น การปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์นชชรา</p> <p>2. ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ</p>								
การจัดเก็บและจัดระบบ								
1. มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดติววิชาการพยาบาลผู้สูงอายุแก่นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สบข.								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การจัดเก็บและจัดระบบ								
2. มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ								
3. มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet								
4. มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะ โรค								
การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้								
1. การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี								
2. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet								
3. การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา								
4. การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา								
5. การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่								
6. การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา								
7. การได้รับเชิญเป็นวิทยากรทั้งการสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ในกลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ								
8. การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และ ความเห็น post ได้ตอบกัน ทำให้เกิดขุมความรู้วิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ								
9. การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ								
10. การทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น								
11. การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้								
12. การเข้าฟังและสังเกตการสอน (attend class) และเสริมความรู้หลังสอน และการสะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และช่วยในการพัฒนางานและองค์ความรู้								
การนิยามความรู้								
<p>ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทออก มีผลงานวิชาการในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความวารสาร นวัตกรรม <p>ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา เพื่อมาใช้ประกอบการสอน มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อมาใช้ประกอบการสอน 								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การนิยามความรู้								
ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีการนำความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย กคจุด มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ 2. มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 3. มีการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน 4. มีการนำผลการวิจัย มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ 5. มีการนำหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ								
ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีการศึกษาแนวทางการช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 2. มีการศึกษาค้นคว้าด้านความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 3. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network 4. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ใน ศาสนา ภูมิภาค 5. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 6. มีการจัดเตรียมแนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน								
ช่องว่างของความรู้(gap)								
1. เรียนรู้ประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์การดูแล								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การนิยามความรู้								
ช่องว่างของความรู้(gap)								
<p>สุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลายาวนานมากกว่าพยายามเอาความรู้ที่เราเข้าไปประเมินและดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>2. ศึกษาและค้นหาเครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองส่งต่อ ไปรักษามีความสัมพันธ์กัน เช่น ผู้สูงอายุ โรคสมองเสื่อม(dementia) ไม่ควรส่งไปรักษาจิตเวช ทำให้ยากต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่</p> <p>3. กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอน โดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะ เป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้</p> <p>4. สนับสนุนให้จัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต</p> <p>5. ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อม และการมองคุณค่า นอกจากที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>6. ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน</p> <p>7. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน</p> <p>8. นำแนวคิดทางการพยาบาลต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง(chronic care) การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ด้านจิตสังคม แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) และการจัดการตนเอง (self-management) มาเป็นแนวทางในการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้</p> <p>1. การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case</p> <p>2. กระบวนการจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ ประสพการณ์ใกล้ตัวนักศึกษาสามารถเชื่อมโยงจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ</p> <p>3. การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study</p>								

ตาราง ผ (ข.3) แบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน					ไม่ มี	กำลัง ดำเนินการ	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี							
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
การนิยามความรู้								
แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้								
4. การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึง ปี4 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้หลักการ Concept Mapping, 6. การตั้งคำถาม ปูจมา วิจัยขนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง 7. วิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจและลึกซึ้ง 8. มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาคิดอะไรบ้าง 9. ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัวและร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรมคลินิกและองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 10. การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 11. แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) แนะนำการเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 12. การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 13. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 14. ประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางพยาบาล(Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) 15. การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 16. การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น								

ตอนที่ 3 เป็นประเด็นการสำรวจเกี่ยวกับ ความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการได้มาของความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบัน

พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง ผ (ข.3) แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมทั่วไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

รายการในการสำรวจ	มี	ไม่มี	บันทึกการสำรวจ	หมายเหตุ
สิ่งแวดล้อมทั่วไป				
1. จำนวนอาจารย์ที่สอนการพยาบาลผู้สูงอายุ วุฒิปริญญาตรี-โท-เอก				
2. แหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด เพียงพอหรือไม่				
3. เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบฐานข้อมูล สืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ internet Intranet, e-learning, e-mail เพียงพอหรือไม่				
4. สื่อ/อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกระหว่างการเรียนการสอน				
การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ				
1. ผู้สอนเลือกจัดการเรียนการสอนรูปแบบใดมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ Authentic learning, Case base, Critical thinking, Concept Mapping, Evidence Base Practice, Self-Directed Learning, Problem- Based Learning, Simulation, Role play				
2. ผู้สอนมีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน				
3. ผู้สอนสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย				
4. ผู้สอนสามารถชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน				
5. ผู้สอนสามารถให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้				
6. ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง				
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน				
1. บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้				
2. บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้				
3. มีการเรียนรู้โดยการสอนงานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ				

ตาราง ผ (ข.3) แบบสำรวจสิ่งแวดล้อมทั่วไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

รายการในการสำรวจ	มี	ไม่มี	บันทึกการสำรวจ	หมายเหตุ
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน				
4. มีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง				
5. การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง				
6. การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้ มาปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง				
7. การเรียนรู้ความคิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำมาจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไข				
8. มีการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เชื่อถือได้				
9. มีการริเริ่ม สร้างสรรค์ เสนอการทำงานเพื่อให้เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลใหม่ๆหลังจากการแลกเปลี่ยน				

เครื่องมือชุดที่ 4

แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ-นามสกุล..... 2. ตำแหน่ง..... 3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตอนที่ 2 การประเมินเพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและเขียนข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- ระดับคะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับประเด็นนั้นมากที่สุด
- ระดับคะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับประเด็นนั้นมาก
- ระดับคะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับประเด็นนั้นปานกลาง
- ระดับคะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับประเด็นนั้นน้อย
- ระดับคะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับประเด็นนั้นน้อยที่สุด

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ							
1. บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาล ผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก มีจำนวนน้อย	(2C) การส่งอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(4E) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ ของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งไปศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา						
	โปรดระบุแนวปฏิบัติอื่นๆ (ถ้ามี).....						

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ							
2. วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความสำคัญ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียน ใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มี หน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมง สอน ต้องบูรณาการเข้าไป ในวิชาการสร้างเสริม สุขภาพ และ วิชาปัญหา สุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มี การจัดการเรียนการสอน แยกออกมาอย่างชัดเจน	(3C) กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ						
	(5C) การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต						
	(6C) ในภาคปฏิบัติบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ						
	(8C) บูรณาการ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งใน และนอกวิทยาลัย						
	(14E) ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง						
	(15E) ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการ ได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง						
3. หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการ เรียนการสอนที่เน้น ผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ใน การจัดการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base)						
	2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning)						
	3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)						
	4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning,)						
	5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)						
	6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based Learning)						
	7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)						
	8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)						
	9) บทบาทสมมติ (Role play)						

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ							
4. กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	(1F) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking						
	(2F) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น						
	(3F) การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ						
	(4F) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม						
	(5F) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม การใช้หลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)						
	(6F) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเอง คำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง						
	(7F) การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน						
	(8F) การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา						
	(9F) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4						
	(10F) มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรให้นักศึกษาคิดอะไรบ้าง						
	(11F) ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ						
	(12F) แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย						
	(13F) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)						
	(14F) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)						
	(15F) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์						
	(16F) การตั้งคำถาม ปลูกฝังจิตสำนึก การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง						

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ							
ความรู้ที่รู้ไว้รู้ ได้แก่ (2A) ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ (3A) ผลงานวิชาการด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e- book บทความในวารสาร นวัตกรรม	(9E) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย						
	(12E) การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้ การพยาบาล						
	(13E) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(1D) การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดคิว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุให้นักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก						
	(3D) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet						
	(13F) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)						
ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ (4A) การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งใน ชุมชน (6A) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) (5A) การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ(6A) จิตตปัญญา การเสริมพลัง อำนาจ หลักการมีส่วนร่วม (12A) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา(11A) การจัด กิจกรรมนันทนาการ (9A) สวัสดิการของ องค์กรอื่นๆ (10A) กฎหมาย สิทธิ ประโยชน์ (8A) แพทย์แผนไทย	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็น อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ						
	(10C) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ						
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย						
	(10D) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี						
	(11D) ทัศนศึกษาดูสถานที่บนและนันทนึ่งสี่มออบออส						
(12D) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ได้ต่อกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ							
(2E) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ							
(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า							

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ							
ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ได้แก่ (13A) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ (14A) หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน (15A) ผลการวิจัย (16A) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย (17A) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร						
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า						
	(1E) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบพี่เลี้ยง						
	(11F) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานที่ต่างๆ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ						
	(10C) การนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้						
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน						
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(10D) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี						
ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ (18A) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (19A) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน (20A) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (23A) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิณัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน (22A) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	(9C) (11F) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ						
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(4E) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา						
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน						
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า						
	(10D) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี						
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร						
	(2E) จัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน						

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ							
<p>ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ (2B) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งทุพพลภาพ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง (3B) การศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชนบท (5B) การค้นหาจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้จริงเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและวัฒนธรรม (6B) การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life) (4B) ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (7B) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (8B) แนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ						
	(10C) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้						
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(4E) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา						
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน						
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า						
	(10D) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี						
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร						
	(12D) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ได้ตอบกัน ทำให้เกิดขุมความรู้วิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ						
	(2E) จัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน						
<p>ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ (17B) การดูแลผสมกับภัยพิบัติ (15B) การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (19B) การใช้เทคโนโลยีในการดูแล</p>	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับ ภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว						
	(10D) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี						
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า						

ตาราง ผ (ข.4) แบบประเมินเพื่อตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม					ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ							
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)	(9B) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพยาบาลวิทย์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai						
	(10B) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ						
	(11B) เว็บไซต์ (Web site) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย www.thaitgri.org Google scholar						
	(12B) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ						

ตาราง ผ (ข.4) แบบตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ความครอบคลุม และ-ความชัดเจน	
1. บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก มีจำนวนน้อย	
2. วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความสำคัญ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน	
3. หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	
4. กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	
5. ความรู้ที่รู้ว่ามีได้แก่ ความรู้ที่ได้จาก (2A) ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ (3A) ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม	

ตาราง ผ (ข.4) แบบตรวจสอบร่างขุมความรู้ ด้านการเรียนรู้การสอนทางการพยาบาล

ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
ความครอบคลุม และ-ความชัดเจน	
6. ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ (4A) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน (6A) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) (7A) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (5A) ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ (6A) ความรู้เรื่องจิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม(12A) ความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา (11A) ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรม นันทนาการ (9A) ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการของ องค์กรณ์อื่นๆ (10A) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ (8A) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย	
7. ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ (13A) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ (14A) ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน (15A) ผลการวิจัย (16A) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย (17A) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแล	
8. ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ (18A) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเช่น Social media, Social network (19A) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน (20A) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma (21A) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องรับมือบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน(23A) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิษณุกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน (22A) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	
9. ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ (2B) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่คือโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง(3B) การศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชนบท (5B) การค้นหาจุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม (6B) การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life) (4B) ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ (7B) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (8B) แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	
10. ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ (17B) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว (15B) การศึกษาและพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน (19B) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ	
11. ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)	
12. การนำขุมความรู้ และแนวปฏิบัติของการ ได้มาของขุมความรู้สู่การปฏิบัติในวิทยาลัยพยาบาล	

ภาคผนวก ก

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

- ค. 1 ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเรียนการสอน
- ค. 2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้
- ค. 3 ผลการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัย และรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 4 ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 6 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 7 ผลการวิเคราะห์ รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ค. 9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เกี่ยวกับการตรวจสอบ(ร่าง)ชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตารางที่ ๘ (ค.1) ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเรียนการสอน

แนวคิด	มโนทัศน์ของแนวคิด	สาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์
<p>การเรียนการสอน (พิศนา เขมมณี, 2545: 4-5; ครุณี รุจกรกานต์, 2541: 14-25; ชาญชัย ชมดิษฐ์, 2548: 9-11)</p>	<p>1. การเรียนการสอนคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ และผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้</p> <p>2. การเรียนการสอนเป็นการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และ เจตคติต่างๆ หรือเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยมีการวางแผน มีขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนการสอนที่มีแบบแผนชัดเจนเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้</p> <p>3. การเรียนการสอนครอบคลุมปฏิสัมพันธ์หลายรูปแบบ โดยอาจเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสื่อ</p>	<p>ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือบุคคลกับสื่อ เพื่อการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และ เจตคติ โดยมีการวางแผน จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนการสอนที่มีแบบแผนชัดเจนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้</p>
<p>การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญ (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542(มาตรา 24): พิศนา เขมมณี, 2553)</p>	<p>การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนทุกคนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ</p>	<p>เป็นแนวความคิดที่มุ่งให้ผู้เรียนได้มีบทบาท มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนมากขึ้นผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้โดยลงมือปฏิบัติ แก้ปัญหา หรือ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองโดยยึดความสนใจ ความสามารถของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญตลอดจนเน้นกระบวนการเรียนรู้อารมณ์ร่วมกันของผู้เรียน โดยที่ครูผู้สอนต้องวางแผนการจัดการเรียนการสอน ตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมาย จัดประสบการณ์การเรียน การออกแบบเนื้อหาวิชาพิจารณาให้สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมและความต้องการของผู้เรียนรวมทั้งครูผู้สอนต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวก</p>
<p>ระบบการเรียนการสอน (พิศนา เขมมณี, 2545: 213; วิชัย วงษ์ใหญ่, 2537: 70-72)</p>	<p>การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ มีองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเรียนการสอน ผู้สอน ผู้เรียน การจัดการ การบริการ อาคารสถานที่ รวมทั้งชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน รวมเป็นหน่วยใหญ่ ส่วนระบบการเรียนการสอน เป็นการจัดการองค์ประกอบของการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์การเรียนการสอน 2) เนื้อหาและมโนทัศน์การเรียนการสอน 3) ยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีการเรียนการสอน 4) กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อ 5) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน ให้มีความสัมพันธ์กัน เพื่อช่วยพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด</p>	<p>ในการออกแบบระบบการเรียนการสอน เพื่อให้ได้ระบบการจัดการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ จะต้องคำนึงถึง มโนทัศน์ ปรัชญา ทฤษฎีทางการเรียนรู้ จิตวิทยาการศึกษา และองค์ประกอบหลักของระบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์การเรียนการสอน 2) เนื้อหาและสาระการเรียนการสอน 3) ยุทธวิธีการเรียนการสอน 4) กิจกรรมการเรียนการสอน และ 5) การวัดและประเมินผลการเรียนการสอน</p>
<p>รูปแบบการเรียนการสอน (พิศนา เขมมณี, 2545)</p>	<p>สภาพหรือลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ ที่สามารถช่วยให้การเรียนการสอนนั้นบรรลุวัตถุประสงค์</p>	<p>1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อ ที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของการเรียนการสอน</p> <p>2. มีลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ</p> <p>3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมาย</p> <p>4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ</p>

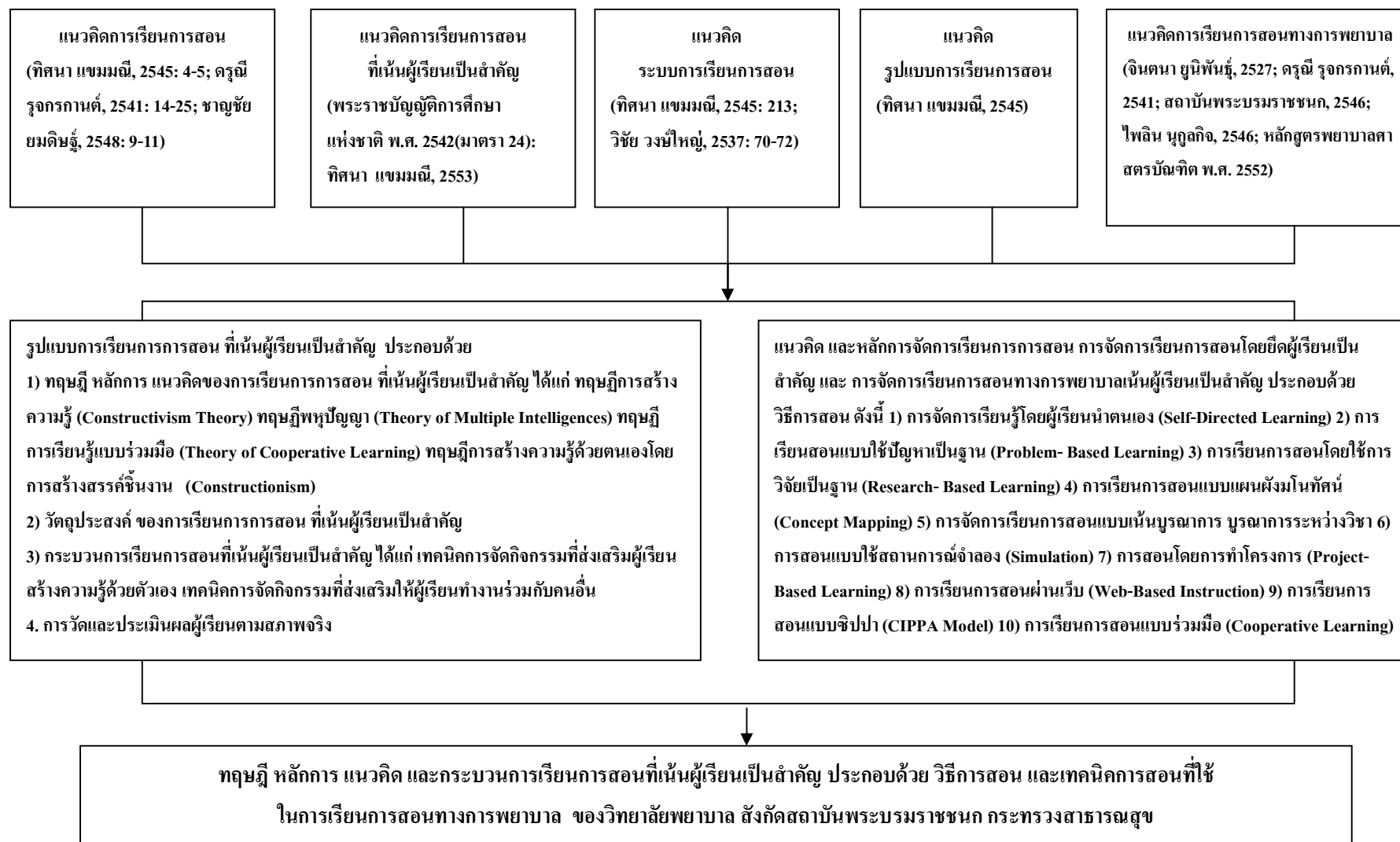
ตารางที่ ๘ (ค.1) ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเรียนการสอน

แนวคิด	มโนทัศน์ของแนวคิด	สาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์
<p>การเรียนการสอนทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527; ครุณี รุจกรกานต์, 2541; สถาบันพระบรมราชชนก, 2546; ไพลิน นุกุลกิจ, 2546; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552)</p>	<p>เป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎี และการปฏิบัติ ซึ่งมี มโนทัศน์ทางการพยาบาล มี 4 องค์ประกอบ คือ คน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ ให้มีความสุขดี นอกจากนี้ยังมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลให้ความสำคัญกับกระบวนการแก้ปัญหา การจัดการเรียนการสอน จึงเน้นให้นักศึกษามีทักษะจากการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ประสบการณ์ตรงจากการเรียนรู้ทางคลินิก หรือในชุมชนมากที่สุด (อรรถิศา ส่องศิริ, 2545: 38) การเรียนการสอนภาคปฏิบัติจึงอาศัยประสบการณ์เป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายรูปแบบที่มีผู้ปวยเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และเน้นการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร โดยบูรณาการประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีสู่ภาคปฏิบัติ อย่างเป็นระบบด้วยการใช้กระบวนการพยาบาล (Cresia and Parker, 1996: 93-95)</p>	<p>การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการผสมผสานของ แนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ และการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาเรียนรู้จากสภาพการณ์ที่เป็นจริง (Authentic Learning) และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ประกอบด้วย วิธีการสอน ดังนี้ 1) การจัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) 2) การเรียนสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) 3) การเรียนการสอนโดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (Research- Based Learning) 4) การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) 5) การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นบูรณาการ บูรณาการระหว่างวิชา 6) การสอนแบบใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) 7) การสอนโดยการทำโครงการ (Project- Based Learning) 8) การเรียนการสอนผ่านเว็บ (Web-Based Instruction) 9) การเรียนการสอนแบบชิปปา (CIPPA Model) 10) การเรียนการสอนแบบร่วมมือ (Cooperative Learning)</p>

ตารางที่ ๘ (ค.1) ผลการเปรียบเทียบประเด็นและขอบเขตของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ประเด็นและขอบเขตของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล	ทิศนา แคมมณี (2550)	จินตนา ยูนิพันธ์ (2527)	ครุณี รุจกรกานต์ (2541)	ไพลิน นุกุลกิจ (2546)	หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต(ปรับปรุง 2552)
การจัดการเรียนการสอนโดยผู้เรียนนำตนเอง (Self directed Learning)	/			/	/
การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem- based Instruction)	/		/	/	/
การเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นหลัก (Project- based Instruction)	/	/	/	/	/
การเรียนการสอนโดยเน้นกระบวนการวิจัย (Research- based Instruction)	/				
การเรียนรู้อย่างร่วมมือร่วมใจ (Cooperative or Collaborative Learning)	/			/	/
การเรียนการสอนแบบบูรณาการ	/				/
การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)				/	/
การเรียนการสอนแบบบรรยาย และอภิปรายกลุ่ม		/	/		/
การเรียนการสอนแบบ CIPPA model					/

ตารางที่ ๗ (ค.1) ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการเรียนการสอน



ตารางที่ ๗ (ค.2) ผลการเปรียบเทียบแนวคิดการจัดการความรู้เชิงกระบวนการ

กระบวนการ	Nonaka 1991	Wig 1993	Marquardt 1999	O'Dell 1996	Arthur 1996	Alavi 1997	Debella Nivis'1998	Leibowitz Beckman 1998	Grey 1999	Probst 2000	Davenport Gover,2001	Kucza 2001	Malari 2001	วิจารณ์ 2547	กพร. 2548	สรุป
การสร้างความรู้	/	/	/	/	/			/			/	/	/	/	/	11
การกำหนดความรู้	/			/	/			/	/	/	/	/	/	/	/	11
การแสวงหา/ ดักจับความรู้			/			/	/	/		/			/	/	/	8
การเลือกความรู้								/						/		2
การถอดความรู้								/								1
การจัดเก็บ/รักษา ความรู้			/	/	/	/		/	/	/		/	/	/		10
การประมวลและ กลั่นกรองความรู้														/	/	2
การถ่ายโอนความรู้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	14
การแลกเปลี่ยน ความรู้	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	15
การนำความรู้ไปใช้ ประโยชน์	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			/		12

ตารางที่ ๘ (ค.2) ผลการเปรียบเทียบแนวคิดองค์ประกอบของการจัดการความรู้

Nonaka &Takeuchi (1995)	Tiwana (2000)	Dixon (2000)	Toyama, (2002)	Ehms and Langen, (2002)	บุญส่ง หาญพานิช (2546)	กานสุดา มาณะศิริรานนท์ (2456)
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างวิสัยทัศน์ความรู้ 2. การสร้างทีมจัดการความรู้ 3. การสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การจัดการความรู้ควบคู่การพัฒนาสินค้า 5. การใช้พนักงานระดับกลางเป็นหลักจับ 6. การสร้างองค์กรที่มีหลายบริบท 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐาน 2. การวิเคราะห์การออกแบบ และการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ 3. การจัดระบบให้เหมาะสม 4. การประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างทีมปฏิบัติหน้าที่ 2. ทีมสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานและผลกระทบ 3. การได้รับความรู้ทั่วไป 4. การเลือกระบบการถ่ายทอดความรู้ 5. การถ่ายทอดความรู้ไปสู่รูปแบบที่สามารถใช้ได้กับผู้อื่น 6. ทีมได้มีการประยุกต์ความรู้เพื่อนำไปใช้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดวิสัยทัศน์ด้านความรู้ (Knowledge Vision) 2. พัฒนาและกำหนดนิยามใหม่ของทรัพย์สินด้านความรู้ (Develop and Redefine) 3. สร้างเชื่อมโยงและรักษา Ba (Build and Energize Ba) 4. ส่งเสริมกระบวนการ SECI (Lead SEO) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลยุทธ์ (วิสัยทัศน์ และการตั้งเป้าหมาย) 2. วัฒนธรรมที่ผู้มีส่วนร่วม 3. คน (ความสามารถคน) 4. ความร่วมมือ (ปัจจัยที่มีอิทธิพล เช่น วัฒนธรรม การสื่อสาร และโครงสร้าง) 5.ภาวะผู้นำ (การสนับสนุน) 6.โครงสร้างความรู้ (ฐานความรู้ขององค์กร) 7.เทคโนโลยี (การจัดการสารสนเทศผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ) 8.กระบวนการ (โครงสร้างขององค์การและการมอบหมายบทบาท) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.วิสัยทัศน์และการกิจ 2. นโยบายและเป้าหมาย 3. การประเมินความสามารถและวัฒนธรรมและการบริการความรู้ 4. ยุทธศาสตร์การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ 5. อำนาจบริหารความรู้ 6.กระบวนการเรียนรู้ 7. กระบวนการบริการความรู้ 8. ผลการดำเนินการ ประกอบด้วย ผลลัพธ์ตรงและผลลัพธ์ตาม 9. การประเมินผลการดำเนินการ ประกอบด้วยทดลองใช้รูปแบบเป็นโปรแกรมนำร่อง การประเมินผลการทดลองใช้ และ3) ทำการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำผู้บริหารองค์กร 2. วิสัยทัศน์การจัดการความรู้ 3.พันธกิจการจัดการความรู้ 4.นโยบายการจัดการความรู้ 5.เป้าหมายการจัดการความรู้ 6. เทคโนโลยี 7. บุคลากรที่ใช้ความรู้ 8. ทีมผู้ชำนาญการ 9. ขั้นตอนการจัดการความรู้ การกำหนดการเรียนรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้และสืบค้นความรู้ การถ่ายโอนและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้
<p>นที จิตสว่าง (2549)</p>	<p>วิจารณ์ พานิช (2549)</p>	<p>ประพนธ์ ผาสุขยี่ด (2547)</p>	<p>บุญดี บุญญาภิกิจ (2547)</p>	<p>กพร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2549)</p>	<p>พรพิมล ธรรมภิรมย์โชค (2550)</p>	<p>สรุป</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1.มีวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่องค์กรนวัตกรรม 2. สร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนนวัตกรรม 3. มีกระบวนการ และการปฏิบัติที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างนวัตกรรม 4. มีทีมงานที่มุ่งมั่นไปสู่องค์กรแห่งนวัตกรรม 5. มีทีมงานในการสร้างนวัตกรรม 6. ส่งเสริมข้าราชการในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เป้าหมายองค์กร 2.วิธีการกำหนดเป้าหมาย 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. การกล่าวความรู้จากภายนอก 5. คลังความรู้ 6. People 7. Process 8.Culture 9. ICT Tools 10. Measurement 	<p>โมเดลปลาทุ แบ่งเป็น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนหัวปลา หรือส่วนของเป้าหมายของการจัดการความรู้ (Knowledge Management Vision) 2. ส่วนของตัวปลา หรือส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) 3.ส่วนหางปลา หรือตัวคลังความรู้ (Knowledge Assets) โดยปลาตัวเดียว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรม 2. การสื่อสาร 3. กระบวนการและเครื่องมือ 4. การฝึกอบรม และการเรียนรู้ 5. การวัดผล 6. การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรม ค่านิยม และกระบวนการของคนในองค์กร 2. การประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ องค์ความรู้ 3. การสร้างความรู้ภายในองค์กร 4. การฝึกอบรม แลกเปลี่ยนความรู้ และการสร้างความรู้ร่วมกันในองค์กร 5. การวัดและประเมินผล 6. การยอมรับและการให้รางวัล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเรียนรู้ และทักษะการเรียนรู้: ระดับบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน 2. หน่วยงาน: วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วัฒนธรรม 3. คน: ผู้บริหาร บุคลากร ผู้รับบริการ 4. เทคโนโลยีสารสนเทศ 5. ขั้นตอนการจัดการความรู้ การกำหนดความรู้ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคน การติดตามและประเมินผล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การกำหนดวิสัยทัศน์ การกิจ นโยบายและเป้าหมาย 2. การจัดโครงสร้างการจัดการความรู้ 3.การเลือกขั้นตอน การระบุนวัตกรรม การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้ การถ่ายโอนความรู้ 4. การวัดและประเมินผลการดำเนินการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ทดลองใช้รูปแบบเป็นโปรแกรมนำร่อง การประเมินผลการทดลองใช้ และการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ

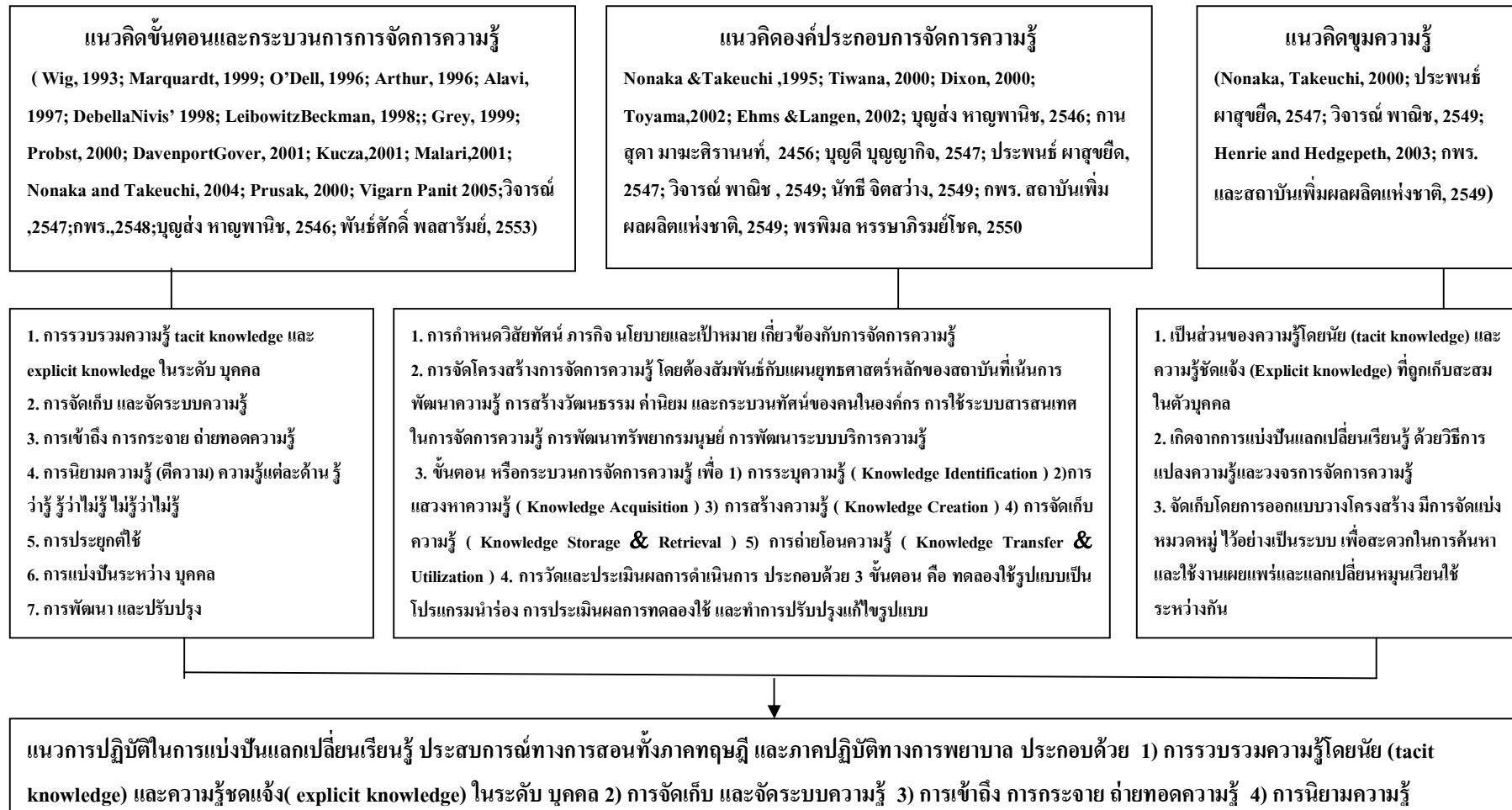
ตารางที่ ๗ (ค.2) ผลการเปรียบเทียบแนวคิดขุมความรู้

Nonaka, Takeuchi. (2000)	ประพนธ์ ภาสุชัย (2547)	วิจารณ์ พาณิช (2549)	Henrie and Hedgepeth (2003)	สถาบันเพิ่มผลผลิต แห่งชาติ (2549)	สรุป
เป็นการดึงความรู้แฝง (Tacit knowledge) ที่มีในตัวคนออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เมื่อได้ความรู้ชัดแจ้งแล้วผู้การเป็นความรู้ขององค์กร สนิททรัพย์ความรู้ขององค์กร (knowledge assets) มี 4 แบบ คือ 1) สนิททรัพย์ความรู้ที่อยู่ในรูปทักษะ วิธีการทำงานที่เกิดจากประสบการณ์ ของบุคคล(Experiential Knowledge Assets) ซึ่งสามารถ ใช้ความรู้ที่ติดตัวนี้ (Tacit Knowledge) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันผ่านประสบการณ์ ของบุคคลากรในองค์กร 2) สนิททรัพย์ความรู้ที่ทำงานอยู่ในกระบวนการทำงาน (Routine Knowledge Assets) เป็นการทำงานที่บุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (tacit knowledge) มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ปกติประจำตัวของแต่ละบุคคลในองค์กร 3) สนิททรัพย์ที่เป็นแนวคิด ต่างๆ ในองค์กร (Conceptual Knowledge Assets) เป็นการบุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (tacit knowledge) ถ่ายทอดออกมาเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง(Explicit Knowledge) ในลักษณะของ รูปภาพ สัญลักษณ์ และภาษาต่างๆ 4) สนิททรัพย์ความรู้ใน การจัดระบบความรู้ที่ได้นำเข้า มาสู่ องค์กร (Systemic Knowledge Assets) ประกอบด้วยการจัดระบบและรวบรวม ความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นผลผลิตที่มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วย เกิด เป็นเอกสาร ฐานข้อมูล มีการจัดทะเบียนลิขสิทธิ์และใบอนุญาตเพื่อเป็นการปกป้อง ทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร	องค์ความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมไว้ รวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วน คือ 1. Explicit Knowledge คือ ความรู้ เชิงทฤษฎี ที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน อย่างเป็นรูปธรรม เช่น เอกสารตำรา และ คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น 2. Tacit Knowledge คือ ความรู้ที่อยู่ในตัว คน ซึ่งไม่ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรมหรือ เป็นเอกสารตำรา แต่เป็นสิ่งที่มีความค่า “ขุม ความรู้” “ได้ จ า ก การ สะสม “เกร็ดความรู้” ซึ่งเกิดจาก กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเก็บ จะต้องมีกรอบแบบวางโครงสร้างไว้อย่าง เหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่าง เป็นระบบ เพื่อสะดวกในการเรียกใช้	ความรู้สำหรับปฏิบัติงาน และได้มาจากประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานชิ้นนั้นๆ เป็นเคล็ดลับในการทำงาน เป็นความรู้ที่ไม่มีในตำรา ขุมความรู้ได้มาจากการถอด ความรู้จากการปฏิบัติงาน คือเป็นความรู้โดยนัย(tacit knowledge)เมื่อรวบรวมได้ แล้วจัดเก็บบันทึก เป็นขุม ความรู้ (knowledge assets) ทำให้ความรู้ของบุคคลเป็น ความรู้ขององค์กร	การบริหารทรัพย์สินความรู้ (knowledge assets) เป็น กระบวนการของการจัดการ ความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็น ความรู้โดยนัย(tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ประกอบด้ว ย กระบวนการจำแนกความรู้ ตรวจสอบความรู้ จัดเก็บความรู้ที่ ผ่านการตรวจสอบ การกรอง ความรู้ การเข้าถึงความรู้ของผู้ใช้ หลักสำคัญคือ การทำให้ความรู้ถูก ใช้ ถูกปรับเปลี่ยน และถูกยกระดับ ให้สูงขึ้น	เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ เดิม ซึ่งพร้อมที่จะนำ ออกมาใช้โดยผ่านการ ตรวจสอบและปรับใช้ให้ เหมาะสม	“ขุมความรู้” เป็นส่วนของความรู้ โดยนัย (tacit knowledge) และ ความรู้ ชัด แจ้ ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัว บุคคล และองค์กร ซึ่งเกิดจากการ แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วย วิธีการเปลี่ยนแปลงความรู้และ วงจรการจัดการความรู้ ขุมความรู้ จะต้องจัดเก็บโดยการออกแบบวาง โครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการ จัดแบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็น ระบบเพื่อสะดวกในการค้นหาและ ใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยน หมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ต่อไป

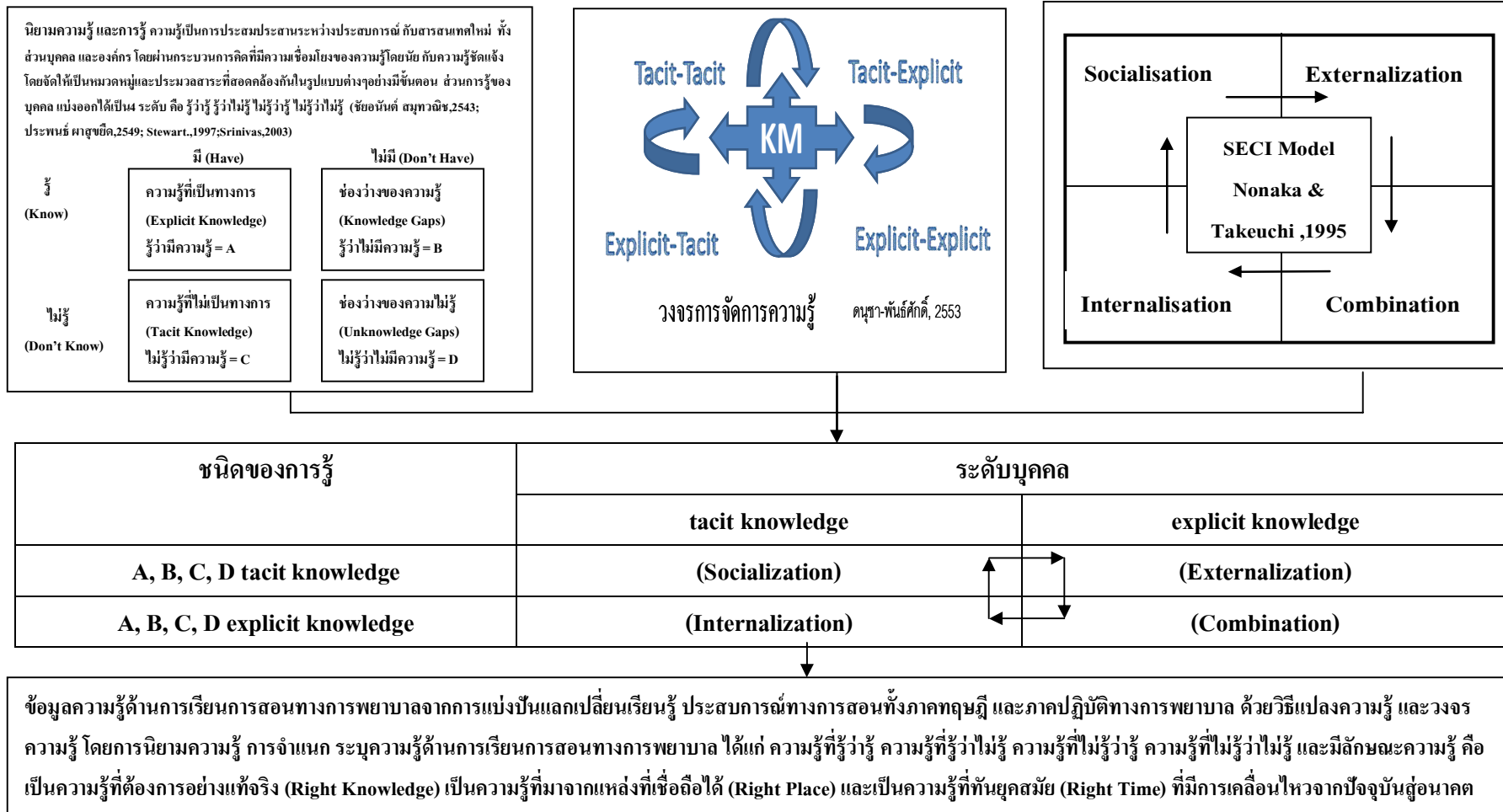
ตารางที่ ๗ (ค.2) ผลการเปรียบเทียบแนวคิด ความรู้ ความไม่รู้ ช่องว่างของความรู้

ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2543)	Stewart (1997)	Srinivas (2003)	ประพนธ์ ภาสุชัย (2550)	พันธ์ศักดิ์ พลสารมัย (2553)	สรุป
1) การไม่รู้ว่ามีไม่รู้ เป็นสภาวะสุดโต่งที่ไม่ก่อให้เกิดการ เช้าถึงตัวความรู้ได้ 2) การไม่รู้ว่ามีรู้ เป็นสภาวะของบุคคลที่เขารู้แต่ระลึกไม่ได้ เป็นเรื่องของจิตใต้สำนึก 3) การรู้ว่ามีไม่รู้ เป็นสภาวะที่อาจก่อให้เกิดการรู้หรือไม่รู้ได้ ขึ้นอยู่กับบุคคลมีความอยากที่จะจัดการไม่รู้นั้นมากน้อย เพียงใด 4) การรู้ว่ามีรู้ เป็นสภาวะอุดมคติซึ่งเป็นเป้าหมายของการ เรียนรู้ นั่นคือการรู้จักตนเอง	1) ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณมี (ความรู้ที่ชัดเจน) 2) ความรู้ที่คุณรู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งความรู้) 3) ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณมี (ความรู้ซ่อนเร้น) 4) ความรู้ที่คุณไม่รู้ว่าคุณไม่มี (ช่องว่างแห่งการความรู้สุดโต่ง)	1) ความรู้ที่เป็นทางการ(Explicit knowledge) ”รู้ว่ามีความรู้” 2)ช่องว่างแห่งความรู้(Knowledge Gaps) ”รู้ว่ามีไม่มีความรู้” 3)ความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (tacit knowledge) ”ไม่รู้ว่ามีความรู้” 4)ช่องว่างของความรู้ไม่รู้ (Unknowledge Gaps) ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้	1) เรารู้ว่า...เรารู้อะไร (Know Area) 2) เราไม่รู้ว่า...เรารู้อะไร (Unknow Area) 3) เรารู้ว่า...เราไม่รู้อะไร (Hidden Area) 4) เราไม่รู้ว่า...เราไม่รู้อะไร (Blind Area)	.การนิยามความรู้ (ตีความ) ความรู้แต่ละด้าน 1) รู้ว่ามี 2) รู้ว่ามีไม่รู้ 3) ไม่รู้ว่าไม่รู้	1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่ชัด แจ้ ง (explicit knowledge) 2) “รู้ว่ามีไม่มีความรู้” เป็นความรู้ โดยนัย (Tacit Knowledge) 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ โดยนัย (Tacit Knowledge) 4) “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้” เป็นความรู้ โดยนัย (Tacit Knowledge)

ตารางที่ ๘ (ค.2) ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการการจัดการความรู้



ตารางที่ ๘ (ค.2) ผลการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการการจัดการความรู้



ตารางที่ ๕ (ค.3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความรู้ จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย รวมถึงรายงานการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการ ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุข จำนวน 29 แห่ง

การจัดการความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวิชาการ		
1. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเตรียมนักศึกษาเพื่อการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพสภาการพยาบาล	29	100
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เน้นสอนนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรมจริยธรรม และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ต้นวัฒนธรรมระบบครอบครัวเสมือน	29	100
3. การแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา โดยพัฒนาการปฏิบัติที่ดี (Good Practice)	29	100
4. การประชุมวิชาการ วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง 1การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเชิงรุก	5	17.24
5. องค์ความรู้ ของกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ	1	3.45
6. นำแนวคิดการจัดการความรู้มาจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถบูรณาการได้กับทุกสาขาการพยาบาล	2	6.90
7.การจัดการความรู้เรื่อง การเสริมสร้างคุณค่าและพลังใจในการดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ The empowerment program on Humanistic Nursing Care ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ"	1	3.45
8. การจัดการความรู้ เรื่อง ความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการบูรณาการกับบริการวิชาการในรายวิชา พย.1320 ปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต	1	3.45
9. การจัดการความรู้เรื่อง การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง	1	3.45
10. แนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการนิเทศการท่าตลอด	1	3.45
11.การเสวนาของกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับแบบประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤต	1	3.45
12. การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และอัตลักษณ์ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
13. การเสวนาของกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กข้อประเด็น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปรับแบบประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานในองค์กรเป็นหนึ่งเดียว	1	3.45
14. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยที่มีประสิทธิภาพ	1	3.45
15. การพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)	1	3.45
16. การจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอน วิชาปฏิบัติการ และทฤษฎีการพยาบาล	1	3.45
17. การจัดการความรู้และพัฒนานวัตกรรมการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการที่มีแนวคิดเอาใจและวิถีธรรมเป็นแกน เช่น 1) โครงการ การพัฒนาจิตสาธารณะของนศ.พยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงวัยที่มีพลัง 2) ทำอย่างไรให้ลูกน้อยฉลาด 3) การพัฒนาศักยภาพ นศ. พยาบาล ให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในการดูแลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยและความพิการ	1	3.45
18. จัดให้มีการสร้างข้อสอบทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ	1	3.45
19.ผลการจัดการความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาการบริหารการพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติTQF	1	3.45
20.การจัดการความรู้ เรื่อง การลดอุบัติเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของมัลทิมิตาจากการปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต	1	3.45
21.การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสภาพผู้ป่วยและการวางแผนการพยาบาล โดย กลุ่มการสอน 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	1	3.45
22.เวทีเสวนา การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับภาคปฏิบัติการพยาบาลมณฑลพะเยาและภาคอุตรดิตถ์	1	3.45
23. การจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลบูรณาการกับบริการวิชาการและการวิจัยการบริหารความเสี่ยงและการให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน	1	3.45
24. โครงการพัฒนารูปแบบการบูรณาการ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์กับกระบวนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้	1	3.45
25.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการบันทึกการพยาบาล แผนกศัลยกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง แนวทางการบันทึกทางการพยาบาล	1	3.45
26. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของการพยาบาลผู้ใหญ่	1	3.45

ตารางที่ ๕ (ค.3) (ต่อ)

การจัดการความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวิชาการ		
27. การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มภาควิชาการพยาบาลเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ	1	3.45
28. การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มภาควิชาอนามัยชุมชนและจิตเวช	1	3.45
29. การจัดการความรู้เรื่อง การพยาบาลหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
30. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยและวิชาการร่วมกับแหล่งฝึกระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1	3.45
31. การจัดการความรู้เรื่อง เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบและการเขียนแผนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	1	3.45
ด้านวิจัย		
1.งานวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการประชุมวิชาการระดับชาติ	1	3.45
2. งานวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการจัดการความรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	1	3.45
3.การจัดการความรู้ เรื่อง การรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2553	1	3.45
4. การประชุมสัมมนาสังเคราะห์องค์ความรู้จากประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในงานและทฤษฎีหัวข้อการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ สังเคราะห์ความรู้จากการวิจัย ปีการศึกษา ๒๕๕๔	1	3.45
5. การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัยได้แก่ 5.1การจัดการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 5.2 การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง 5.3 สังเคราะห์ความรู้ไร้โทน	1	3.45
6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การทำวิจัยของอาจารย์ระดับ PhD อาจารย์ระดับ PhD ในวิทยาลัยฯนำระบบการจัดการความรู้ด้านพัฒนาระเบียบวิธีการทำวิจัยไปใช้ได้จริง	1	3.45
7.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	1	3.45
8. งานวิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เป็นรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษากิจกรรมการจัดการความรู้และปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานกิจกรรมการจัดการความรู้	1	3.45
9. งานวิจัย เรื่อง การใช้การจัดการความรู้เพื่อป้องกันโรค Metabolic Syndrome ของนักศึกษาและบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก	1	3.45
10. การจัดการความรู้ด้านงานวิจัย การเพิ่มผลผลิต เทคนิคการเผยแพร่ผลงานวิจัยในการประชุมนานาชาติ ในรูปแบบ poster presentation และการมีเอกสารตีพิมพ์แบบสมบูรณ์ (original article)	2	6.90
11. งานวิจัย เรื่อง รูปแบบการพัฒนางานวิจัย	1	3.45
12. งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	1	3.45
13. งานวิจัย เรื่อง การใช้แผนผังความคิด (Mind Mapping) เป็นเครื่องมือในการสอนภาคปฏิบัติวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล เพื่อเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ในการค้นหาปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วย	1	3.45
14. การจัดการความรู้ (ด้านวิจัย) เรื่อง แนวทางการทบทวนอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)	1	3.45
15. การเขียนบทความวิจัยที่ใช้การจัดการความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำวิจัย	1	3.45
16. การสังเคราะห์งานวิจัย	2	6.90
17. การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ	1	3.45
18. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	1	3.45
19.การจัดการความรู้ เรื่อง “การบริหารงานวิจัยและการสร้างมูลค่าเพิ่มในงานวิจัย”	1	3.45
20.การสังเคราะห์ผลงานวิจัย เรื่อง “คู่มือพิชิตเบาหวานและความดันโลหิตสูง” และ “ต้นแบบการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีน”	1	3.45
21. งานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1	1	3.45
22.งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	1	3.45
23. งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กระทรวงสาธารณสุข	1	3.45

ตารางที่ ๕ (ค.3) (ต่อ)

การจัดการความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านวิจัย		
24. การวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาลของอาจารย์	1	3.45
25. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยและวิชาการร่วมกับแหล่งพี่ระหว่างวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	1	3.45
26. วิจัยในชั้นเรียน เรื่อง ข้อดีของการเรียนเรื่อง Ice-berg และ Style ในวิชาการสื่อสารทางการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้เรียน และประเด็นและแนวโน้มในการดูแลทารกตัวเหลือง	1	3.45
27. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลาย แบบนวดโดยใช้น้ำมันไฟกับนวดแบบดั้งเดิม ในผู้ที่มีอาการปวดไหล่ และคอ	1	3.45
28. การจัดการความรู้ โดยจัดโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย หน้าที่ใหม่	1	3.45
29. วิจัย เรื่อง การจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์	1	3.45
30. การจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 4 : เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ"	1	3.45
31. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัย (KM) โดยชุมชนนักปฏิบัติการวิจัย	1	3.45
ด้านบริการวิชาการ		
1. การสำรวจองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อเป็นแหล่งบริการวิชาการแก่สังคม	1	3.45
2. รูปแบบการอบรมพยาบาลปฏิบัติแนวใหม่ใช้ระบบหุ้นส่วนและระบบเครือข่ายเชื่อมโยง(Joint venture and Networking)	1	3.45
3. การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ของกรมอนามัยปี 2554	1	3.45
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เครือข่ายภาคกลาง 1 โดยแลกเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงานบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้เกิดคุณค่าต่อสังคม	5	17.24
5. การจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและเจตคติ การให้บริการสุขภาพเมื่อเกิดโรคติดต่อ	1	3.45
6. การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ในการจัดการความรู้ เรื่องรูปแบบในการบริการวิชาการด้านการสุขภาพเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้หลักชัยที่มั่นคงของสังคม	1	3.45
ด้านพัฒนานักศึกษา		
1. พัฒนาระบบสารสนเทศฝ่ายกิจการนักศึกษา โดยจัดให้มี www.bcnc.ac.th , www. bcnpj.ac.th, web site Learner in. th เพื่อสนับสนุนงานพัฒนางานกิจการนักศึกษา	3	10.34
2. การพัฒนาบัณฑิตตามอัตลักษณ์วิทยาลัย การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
3. การจัดการความรู้ระหว่างงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภาควิชาการศึกษาทั่วไปและพื้นฐานวิชาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมสู่เศรษฐกิจอาเซียน	1	3.45
4. การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มกิจการนักศึกษา	1	3.45
5. การพัฒนาผู้เรียนให้มีความรู้และอัตลักษณ์ในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	1	3.45
6. การพัฒนาคุณธรรม-จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยการเล่าเรื่อง	1	3.45
7. โครงการจัดการความรู้โดยใช้เรื่องเล่า สำหรับนักศึกษาพยาบาล ผ่านเว็บล็อก (Digital Knowledge management) ปี ๒๕๕๔	1	3.45
ด้านบริหาร		
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการบริหาร	3	10.34
2. การบริหารแผนงานโครงการ(Project Management) และการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน(Performance Agreement)	1	3.45
3. ระบบการจัดการความรู้ด้านไปพัฒนาสมรรถนะอาจารย์เพื่อเพิ่มพูนคุณภาพนักศึกษาพยาบาลให้ได้อย่างแท้จริง	1	3.45
4. การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของฝ่ายบริหาร	1	3.45
5. การประชุมการจัดการความรู้สู่การปฏิบัติของบุคลากรสายสนับสนุนคนสวนในวิทยาลัยฯได้นาระบบการจัดการความรู้ด้านคนสวนหัวใจรีสอร์ท ไปปรับปรุงภูมิทัศน์วิทยาลัยให้เป็นวิทยาลัย รีสอร์ท	1	3.45
6. แนวทางการจัดการความรู้ที่ใช้กระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา	2	6.90
7. การใช้กระบวนการคุณภาพใน 1) การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ 2) การบริหารความเสี่ยง 3) บริหารทรัพยากรบุคคล 4) บริหารงานวิจัย 5) บริหารงานบริการวิชาการ 6) การพัฒนานักศึกษา 7) การผลิตบัณฑิต	2	6.90
8. การเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม	1	3.45

ตารางที่ ผ (ค.3) (ต่อ)

การจัดการความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ด้านบริหาร		
9. การจัดการความรู้ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายแผนและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายกิจการนักศึกษา ฝ่ายวิจัย ฝ่ายบริการวิชาการ	1	3.45
10. การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษาผลิตบัณฑิตพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา กับบทบาทของอาจารย์พยาบาล	1	3.45
11. การถอดบทเรียนของการบริหารยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ปีงบประมาณ 2552	1	3.45
12. การพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ปี2552	1	3.45
13. การพัฒนาคู่มือการถ่ายทอดตัวบ่งชี้และเป้าหมายขององค์กรสู่ระดับบุคคล เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้ระดับบุคคลนำไปสู่การปฏิบัติจริง	1	3.45
14. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ การคำนวณค่าเสื่อมราคาและมูลค่าทรัพย์สินสุทธิ	1	3.45
15. การจัดการความรู้ เรื่อง การบริหารจัดการกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ	1	3.45
16. การจัดการความรู้เชิงกลยุทธ์	1	3.45
17.การอบรมหลักสูตรพัฒนาทักษะการบริหารจัดการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)รุ่นที่ 2 กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2	1	3.45
18.การพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยจัดให้มี web site Learner in. th	1	3.45
19. <u>ศาสตร์และศิลป์เพื่อการพัฒนาแผนกลยุทธ์ภายใต้การจัดการความรู้ในหน่วยงาน</u>	1	3.45
20.การอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (KRM) ให้กับบุคลากรของวิทยาลัยฯ	1	3.45
21.สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้โดยใช้เทคโนโลยี	1	3.45
22. ข้าราชการยุคใหม่กับการจัดการความรู้	1	3.45
23. การจัดการความรู้เรื่องแนวปฏิบัติที่ดีในการประกันคุณภาพการศึกษา	1	3.45
24. การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ตามพันธกิจเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	1	3.45

ตารางที่ ๘ (๘.4) การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence, IOC) หรือค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของการสำรวจข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC	
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์			
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1		
1	ท่านมีความรู้ด้านสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี โปรดระบุสาระของความรู้..... โปรดระบุการได้มาของความรู้.....		เพิ่มสาระของความรู้ ที่เป็นความรู้ โดยนัย (TK) และความรู้ชัดแจ้ง (EK) ยกตัวอย่างการได้มาของความรู้เป็นอย่างไร เช่น การอ่าน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ฯลฯ		/		/		/		/	เปลี่ยนความรู้ ด้านสาขาการพยาบาลเป็น ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล	1.00
2	ท่านมีความรู้ด้านสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่สั่งสมมาจากการศึกษาและประสบการณ์ความชำนาญเฉพาะด้านการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ โปรดระบุสาระของความรู้..... โปรดระบุการได้มาของความรู้.....		เพิ่มสาระของความรู้ ที่เป็นความรู้ โดยนัย(TK)และความรู้ชัดแจ้ง (EK) ยกตัวอย่างการได้มาของความรู้เป็นอย่างไร เช่น การอ่าน การศึกษาดูงาน การปฏิบัติจริง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์		/		/		/		/	เปลี่ยนความรู้ ด้านสาขาการพยาบาลเป็น ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล	1.00
3	ท่านมีความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีโครงสร้างชัดเจน เป็นความรู้เชิงทฤษฎีหรือหลักการทางการพยาบาล ที่สามารถรวบรวม ถ่ายทอด อธิบายได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาวิชาการ อยู่ในรูปของตำรา หรือสื่อต่าง ๆ โปรดระบุชื่อตำรา หรือสื่อประเภทต่าง ๆที่ท่านมักใช้อ้างอิงในการเรียนการสอน.....		/		/		/		/		/	เปลี่ยน ด้านสาขาการพยาบาลเป็น ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล	1.00
4	ท่านมีความรู้ด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โปรดระบุสาระของความรู้.....		/		/		/		/		/	ตัดคำว่า ด้านออก	1.00

ตารางที่ ผ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC	
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์			
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1		
5	ท่านได้ถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เพื่อนร่วมงานเข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ โปรดระบุวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นทางการ..... โปรดระบุวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการ.....		/		/		/		/	/			0.75
6	ท่านมีผลงานทางวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book วารสาร ฯ (ความรู้ที่รู้ว่ามี) โปรดระบุผลงานทางวิชาการของท่าน.....											ตัดคำว่าทาง ออก	1.00
7	ท่านคิดว่าตนเองมีความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มากเกินกว่าจะแสดง หรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด (ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี) โปรดระบุความรู้ที่ท่านคิดว่ามี.....											เปลี่ยนคำว่า คิด คำว่า มาก เป็นสิ่งสม	1.00
8	ท่านมีกิจกรรม เกี่ยวกับ การศึกษาดูงาน ดูการปฏิบัติ การประชุมวิชาการ เข้าร่วมฟังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบค้นจากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ(ความรู้ที่รู้ว่ามี) โปรดระบุประเด็นความรู้ จำนวนครั้ง จำนวนเรื่อง.....		/		/		/	ดูการปฏิบัติไม่ชัดเจน ให้ตัดออก				มีกิจกรรมเกี่ยวกับ การศึกษา เป็น ได้ศึกษา ตัดดูการปฏิบัติ	0.75
9	ท่านยอมรับว่ายังมีบางส่วนที่ตนเองยังขาดความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และพร้อมที่จะศึกษา เรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ (ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี) โปรดระบุวิธีที่ท่านจะศึกษา เรียนรู้เพื่อค้นหาความรู้ที่ยังขาด.....				/		/		/	/			0.75
10	ในองค์กรของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge) โปรดระบุสาระของความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง.....		/		/		/		/			ปรับ องค์กร เป็นหน่วยงาน ตัดด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ออก	1.00
11	ในองค์กรของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place) โปรดระบุแหล่งความรู้ที่เชื่อถือได้.....		/		/		/		/			ปรับ องค์กร เป็นหน่วยงาน ตัดด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ออก	1.00

ตารางที่ ๘ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์		
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	
12	ในองค์กรของท่านมีการกำหนดประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ไม่ล่าสมัย (Right Time) ที่มีการเคลื่อนไหวจาก ปัจจุบันสู่ออนาคต โปรดระบุความรู้ที่มีการเคลื่อนไหวจากปัจจุบันสู่ออนาคต.....		/		/		/		/		ปรับค่าเป็น ทันสมัย	0.75
13	ในองค์กรของท่านมีวิธีการแสวงหาบุคคลที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โปรดระบุวิธีการแสวงหาบุคคล.....		/		/		/		/		ตัดคำว่า การ	1.00
14	ในองค์กรของท่านมีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และเผยแพร่ไปสู่บุคคลอื่น โปรดระบุประเด็นความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge).....		/		/		/		/	1. มีการจัด กิจกรรม หรือไม่ 2. มี TK อะไร	0.75	
15	ในองค์กรของท่านมีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งที่มีอยู่ในตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบและเผยแพร่เป็นลายลักษณ์อักษร(Explicit Knowledge) โปรดระบุความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร(Explicit Knowledge).....		/		/		/		/		ตัดคำว่า ใน และ ทั้ง เปลี่ยน มีการ เป็น ได้ ใส่วงเล็บ ที่เป็นแนว ปฏิบัติที่ดี	1.00
16	ในองค์กรของท่านมีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในการศึกษาปัจจุบันหรือ ปีการศึกษาที่ผ่านมา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง โปรดระบุสาระของความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้.....		/		/		/		/		ตัดคำว่า ใน และ ปี การศึกษาเปลี่ยน มีการ เป็น ได้	1.00
17	ในองค์กรของท่านมีการระบุความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่จะ เกิดขึ้นในอนาคต โปรดระบุสาระของความรู้.....		/		/		/		/		สาระของความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาล ผู้สูงอายุที่จะใช้ใน หลักสูตร	1.00
18	ในองค์กรของท่านมีการระบุช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ที่ขาดหายไป และความรู้ใดที่เราต้องการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเติมเต็มช่องว่าง โปรดระบุสาระของความรู้ที่ขาดหายไป.....							เพิ่มเติมช่อง ระบุ ความรู้ที่ต้องการ เติมเต็ม			มีการวิเคราะห์ช่องว่าง ความรู้หรือไม่ มีสาระ ความรู้ใดที่ขาดหายไป	0.75

ตารางที่ ผ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์		
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	
1	มีระบบและกลไกการจัดการความรู้ เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		/	1.00
2	มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด คือ ความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้		/		/		/		ปรับคำ สัมพันธ์กา พให้ชัดเจน	ปรับคำเป็น บุคลากร ในหน่วยงานมี สัมพันธ์ภาพที่ดี		0.75
3	มีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge)		/		/		/		/		เพิ่ม ตาม แหล่งต่างๆ	1.00
4	มีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		/	1.00
5	มีการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เชื่อถือได้		/		/		/		/		/	1.00
6	มีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง		/		/		/		/		/	1.00
7	บุคลากรส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ที่ซับซ้อนและความรู้ธรรมดาทั่วไปได้		/		/		/		/		/	1.00
8	มีการรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)		/		/		/		/		/	1.00
9	มีการรวบรวมความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีอยู่เข้าด้วยกันให้อยู่ในรูปแบบ ต่างๆ เช่น เอกสารคำสอน เอกสารประกอบการสอน ตำรา หนังสือ คู่มือ ฐานข้อมูล อินทราเน็ต		/		/		/		/	/		0.75
10	มีการบันทึกข้อมูลคำแนะนำ ความช่วยเหลือ และความคิดเห็นต่างๆที่ได้จากการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		ตัด จากการ สนทนา	1.00
11	มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุจัดทำเป็นบันทึกความรู้ คู่มือ		/		/		/		/	/		1.00
12	มีการบันทึกความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุให้อยู่ในรูปแบบต่างๆ เช่น บันทึกการประชุมต่างๆ		/		/		/		/	/		1.00

ตารางที่ ๘ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC	
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์			
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1		
13	มีการเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงาน แสดงความคิดเห็นในบันทึกการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		/		1.00
14	มีการทบทวน ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไข และทำการบันทึกใหม่หลังจากการสนทนาในการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		/	เปลี่ยนการเป็นกิจกรรม	1.00
15	มีระบบหรือกลไกเพื่อประกาศ หรือแจ้งให้ทราบถึงสาระความรู้ เป็นลายลักษณ์อักษร		/		/		/		/		/		0.75
16	มีการถ่ายโอน และเชื่อมโยงความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และเครือข่าย		/		/		/		/		/		1.00
17	มีการค้นพบแนวคิด และความรู้ใหม่จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		/		/		/		/		/		0.75
18	มีการนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ร่วมกันตรวจสอบแนะนำเพิ่มเติม ให้ข้อมูลป้อนกลับ และแก้ไขร่วมกัน		/		/		/		/		/		0.75
19	มีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา		/		/		/		/		/		1.00
20	มีการนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง		/		/		/		/		/		1.00
21	มีการเรียนรู้ความคิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข		/		/		/		/		/		0.75
22	มีการริเริ่ม สร้างสรรค์ เสนอการทำงานเพื่อให้เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลใหม่ๆหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้		/		/		/		/		/		1.00

ตารางที่ ผ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์		
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	
23	มีการเข้าร่วมกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ที่จัดขึ้น เช่น การปฏิบัติงานร่วมกัน การจัดตั้งทีมข้ามสายงาน การจัดระบบที่เสี่ยง การสับเปลี่ยนงาน การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ การจัดตั้งเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น		/		/		/		/		/	1.00
24	มีการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ตรงกับปัญหา โครงการ หรือกิจกรรมที่ต้องกรจะทำร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ		/		/		/		/		/	1.00
25	มีการให้คำปรึกษา และการแนะนำช่วยเหลือระหว่างกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ		/		/		/		/		/	1.00
26	มีการสังเกต และเลียนแบบทักษะ การทำงานของเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ		/		/		/		/		/	1.00
27	มีการหมุนเวียน แลกเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กับเพื่อนร่วมงาน ในการทำงานด้านการเรียน การสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ											
28	มีการเรียนรู้โดยการสอนงานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ		/		/		/		/		/	1.00
29	มีการใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อการแพร่กระจายความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไป		/		เผยแพร่ความรู้		/		/		/	1.00
30	ใช้การแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ที่ซ่อนเร้น ในตัวบุคคล แบบพบปะสนทนาโดยตรงมากกว่าการใช้รูปแบบอื่นๆ เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)		Social network เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail), web site gotoknow, facebook		/		/		เดิมเป็นต้น ต่อท้าย		/	1.00

ตารางที่ ๘ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC		
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์				
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1			
1	ท่านวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ		ขยายความ ระบบ คือ ชั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และ หลังการสอน		/		/		/		/		/	1.00
2	2.ท่านชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้อย่างชัดเจน		เน้น กระบวนการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		/		/		/		/		/	1.00
3	ท่านมีความสามารถในการสอนให้ผู้เรียนสามารถคิดวิเคราะห์ในวิชาที่สอน		/		/		/		/		/		/	1.00
4	ท่านสามารถเชื่อมโยงวิชาที่สอนกับวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องกัน		/		/		/		/		/		/	1.00
5	ท่านสามารถเชื่อมโยงสาระการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เรียน		/		/		/		/		/		/	1.00
6	ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่คำนึงถึงความสนใจ ความถนัด และความสามารถของผู้เรียน		/		/		/		/		/		/	1.00
7	ท่านสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์		/		/		/		/		/		/	1.00
8	ท่านสามารถกระตุ้นผู้เรียนให้ระดมสมองเพื่อสรุปประเด็น และวางแผนการพยาบาล		/		/		/		/		/		/	1.00
9	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา		/		/		/		/		/		/	1.00
10	ท่านมีความสามารถในการแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียน		/		/		/		/		/		เพิ่มท้าย ได้หลากหลาย	1.00
11	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนให้สะท้อนในสิ่งที่ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้าจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ		/		/		/		/		/		/	1.00
12	ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนที่เรียนรู้จากการกระทำ(learning by doing)		เรียนรู้จากการปฏิบัติ (learning by doing)		/		/		/		/		/	1.00
13	ท่านสามารถฝึกผู้เรียนให้แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล รับฟังความคิดเห็น และคำวิจารณ์ของผู้เรียนอื่น		สะท้อนความคิดเห็น		/		/		/		/		/	1.00
14	ท่านสามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์		/		/		/		/		/		/	1.00
15	ท่านสามารถจัดกิจกรรมกลุ่มเหมาะสมกับผู้เรียนและวัตถุประสงค์ของบทเรียน		/		/		/		/		/		/	1.00

ตารางที่ ๘ (ค.4) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ										ค่า IOC	
		นพ. จิตเจริญ		รศ. ประคอง		รศ. ดร. ศิริเดช		ผศ.ดร. วารี		ดร. ปรัชญานันท์			
		0	+1	0	+1	0	+1	0	+1	0	+1		
16	ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์		/		/		/		/		/		1.00
17	ท่านสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย (diversity) ที่สามารถส่งเสริมเชาวน์ปัญญาหลายๆ ด้าน ให้เหมาะสมกับขั้นพัฒนาการของผู้เรียน		/		/		/		/		/		1.00
18	ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนโดยเน้นการส่งเสริมความเป็นเอกลักษณ์ (Uniqueness) ของผู้เรียน ที่เน้นให้ผู้เรียนค้นหากลยุทธ์ของตน ภาควิชาใจในเอกลักษณ์ของตนเอง และเคารพในเอกลักษณ์ของผู้อื่น		/		/		/		/		/		1.00
19	ท่านสามารถจัดการเรียนการสอนที่สร้างบรรยากาศทางสังคมจริยธรรม (Socio-moral) ให้ผู้เรียนได้มีบทบาทในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องที่โดยผู้เรียนจะนำตนเองและควบคุมตนเองในการเรียนรู้		/		/		/		/		/		1.00
20	ท่านเป็นผู้ให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้		/		/		/		/		/		1.00
21	ท่านจัดการเรียนการสอนที่ท้ให้ผู้เรียนมีโอกาสได้สร้างความคิดและนำความคิดของตนเองไปสร้างสรรค์ชิ้นงานโดยอาศัยสื่อและเทคโนโลยีที่เหมาะสม		/		/		/		/		/		1.00
22	ท่านจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนช่วยกันในการเรียนรู้ (team learning) โดยมีกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาอาศัยกันในการเรียนรู้ มีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด มีการสัมพันธ์กัน มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม มีการวิเคราะห์กระบวนการของกลุ่ม และมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานร่วมกัน	เพิ่ม team learning			ให้คิดว่า ช่วยกันในการเรียนรู้ โดยมีกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาอาศัยกันในการเรียนรู้ มีสัมพันธ์ภาพกัน						ปรับ เป็น มีสัมพันธ์ภาพ		1.00
23	ท่านสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงต่างๆ เช่นการปฏิบัติการพยาบาล		/		/		/		/		/		1.00
24	ท่านสามารถกำหนดวิธีการประเมินผลผู้เรียนในการสอนแต่ละครั้งได้ตามสภาพที่เป็นจริง		/		/		/		/		/		1.00
25	ท่านประเมินผลการเรียนรู้โดยมีลักษณะที่ยึดหยุ่นกันไปในแต่ละบุคคล		/		/		/		/		/		1.00
26	ท่านสามารถสังเกตและประเมินพัฒนาการของผู้เรียนได้อย่างต่อเนื่อง		/		/		/		/		/		1.00
27	ท่านใช้การประเมินโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การประเมินตนเอง การประเมินโดยครูและเพื่อน การสังเกต การประเมินโดยใช้แฟ้มสะสมงาน		/		/		/		/		/		1.00
28	ท่านสามารถวัดผล และประเมินผลการเรียนรู้หลายๆ ด้าน โดยเน้นการประเมินในสภาพการณ์ของปัญหาที่ผู้เรียนสามารถแก้ปัญหาได้		/		/		/		/		/		1.00
29	ท่านประเมินผลการเรียนรู้ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยสนับสนุนให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลงานตนเอง		/		/		/		/		/		1.00
30	ท่านสามารถวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ครอบคลุม ความรู้ ทักษะ และเจตคติ		/		/		/		/		/		1.00

ตารางที่ ๕ (ค.5) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการสำรวจความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอน
ทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข กลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 61 คน

ข้อมูลสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล			
สาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี			
มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ	61	การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ	61
การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ	54	การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	54
การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ	48	การบริหารยาในผู้สูงอายุ	48
การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ในภาคทฤษฎี			
การศึกษาระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ)	61	เข้าห้องสมุด	44
การอ่านค้นคว้าจากตำราทั้งไทยและอังกฤษ (Text book), วารสาร อิเล็กทรอนิกส์ (E-journal) เช่น Memory notebook of nursing, Illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam	61	ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) ผู้ป่วยสูงอายุพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม คา หู คอ จมูก นรีเวช OPD	52
การศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ	61	ประสบการณ์การสอนทฤษฎี	61
การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน	54	การค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	52
ประสบการณ์การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม	54	การเข้าประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลวิทยา	44
การอ่าน ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย คู่มือการปฏิบัติการที่ดี (Best Practice) ต่างๆ	50	การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ และประชุมปรึกษาถึงแนวทางหรือวิธีการ หัวข้อการให้ความรู้ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการให้ความรู้นักศึกษา	48
ประสบการณ์การฝึกทำข้อสอบและเตรียมความรู้ในการออกข้อสอบสภาการพยาบาล	40	ประสบการณ์การเป็นบรรณาธิการ หนังสือสารทบทวนทางการพยาบาลสูงอายุ	28
การเข้าสังเกตการเรียนการสอน (Observe Class) ของอาจารย์ท่านอื่น	38	การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ	20
สาระของความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ			
การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ	61		
การได้มาของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ในภาคปฏิบัติ			
การทดลองนำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาดูงานตามสภาพจริง สถาน สงเคราะห์คนชรา สำนักศึกษา หรือ การฝึกอบรม ประชุมวิชาการมาทดลองปฏิบัติใช้ในการปฏิบัติงาน	61	การทดลองนำความรู้จากการศึกษาในระบบ การทำวิจัย การประชุมวิชาการ อบรมวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเฉพาะแต่ละระบบ นำมาประยุกต์ใช้กับการสอนภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาที่ ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้สูงอายุ	54
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล	61	ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ในชุมชน	58
การ ปรึกษาแลกเปลี่ยน พูดคุยกับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน	54	การศึกษา ค้นคว้าจากการอ่านหนังสือ วารสาร งานวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ต่างๆ	54
การศึกษาค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	54	การทดลองนำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมาใช้	48
การแลกเปลี่ยนความรู้ พูดคุยกับกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง	44	การทดลองนำนวัตกรรม แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) แนวปฏิบัติที่ยึดหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence practice) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ แบบชิกง แบบโยคะ	32
นำผลการวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พูดคุยกับผู้ประสบการณ์ ปฏิบัติงาน	38	การทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	25
สาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี			
มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ	61	การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ	61

ตารางที่ ๕ (ต่อ)

ข้อมูลสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล			
สาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี			
การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้	54	การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ	54
การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	48	การบริหารยาในผู้สูงอายุ	44
การได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคทฤษฎี			
การศึกษาในระดับระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ)	61	การศึกษา ค้นคว้าจากตำราทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ Text book, E- journal เช่น Memory notebook of nursing, Illustrated study guide for the NCLEX-RN Exam	61
การศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ	61	ประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎี	61
ประสบการณ์การนิเทศนักศึกษา จาก กรณีศึกษา และการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคเรื้อรัง และการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) กับอาจารย์และพยาบาลใน ward	54	ประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง การสอนภาคปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด สถานสงเคราะห์คนชรา ในชุมชน Clinical (Acute care) GREEC Center ที่ สหรัฐ	54
การศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร E-journal, E-database งานวิจัย คู่มือ Best Practice, Clinical Practic guideline ต่างๆ	50	ปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นเวลานาน	54
ประสบการณ์การจัดการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น รูปแบบผู้เรียนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน (Research base learning; RBL) การเรียนการสอนเชิงรุก (Active learning)	12	การศึกษา ค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, YouTube, pubmed, e-learning) Website ของ Center of Excellence	52
การเข้าประชุมวิชาการของสมาคมพัฒนาวิทยา	44	การศึกษา ค้นคว้าโดยการเข้าห้องสมุด	44
ประสบการณ์การเขียนสาระบททบทวน และเอกสารประกอบการสอน	28	การเข้าฟังการสอนของอาจารย์ท่านอื่น (Observe Class)	38
ประสบการณ์การทบทวนงานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญที่ทำได้	25	ประสบการณ์การทำโครงการ และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	12
ประสบการณ์การจัดการความรู้	12	ประสบการณ์การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	12
ฝึกงานที่สหรัฐใน Home health Care, ICU, Acute care ใน Aging care	3		
สาระของความรู้ที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ			
การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ	61		
การได้มาของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในภาคปฏิบัติ			
การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) MSN, MNS, Ph.D study focusing on gerontological nusing	61	ศึกษางานต่างๆ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุทั้งใน และต่างประเทศ คลินิกผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา	58
ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย	61	ประสบการณ์การปฏิบัติจริงในชุมชน	58
ปรึกษาแลกเปลี่ยนพูดคุยกับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน	54	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ดูแล ศูนย์บริการผู้สูงอายุ เช่น รพ. ห้างฉัตร วัดท่าบ่อเป็น วัดญาณสังวราราม นำมาประยุกต์ใช้	20
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาจารย์เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุ	54	นำผลการสอน นศ.ในภาค ทฤษฎีนำมาสู่การปฏิบัติการตามสภาพจริง	58
การสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Search Engine, Google scholar, YouTube, pubmed, e-learning)	52	การเข้าฟังการประชุม ในระดับชาติ ระดับนานาชาติ (attend conference)	38
การอ่านหนังสือ วารสาร งานวิจัย ฐานข้อมูล คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี (best practice)	52	นำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมประชุมทางวิชาการและงานวิจัยมาประยุกต์ใช้	25
การศึกษาเครื่องมือวัดและประเมินแล้วนำมาทดลองใช้จริง	12	การทำกิจกรรมอาสาสมัครกับสมาคมผู้สูงอายุ	12
แหล่งความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
ตำราในประเทศ (จำนวน 51 เรื่อง)	61	ฐานข้อมูล (จำนวน 7 ฐาน)	32
ตำราต่างประเทศ (จำนวน 16 เรื่อง)	54	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 26 เรื่อง)	26
เอกสารประกอบการสอน (จำนวน 21 เรื่อง)	24	เว็บไซต์ (website) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17
วารสาร (จำนวน 6 เล่ม)	17		

ตารางที่ ๕ (ค.5) (ต่อ)

ข้อมูลสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล			
ความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ			
หลักการ แนวคิด เทคนิค วิธีการทางการพยาบาล เช่น การให้บริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ การให้คำปรึกษา เทคนิคการผ่อนคลาย การสื่อสารทางการพยาบาล การออกกำลังกาย การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาโรคเบื้องต้น การลดการบริโภคเกลือในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง	48	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26
		การจัดกิจกรรม โครงการ/ชมรมส่งเสริมสุขภาพ	25
		งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26
วิธีการถ่ายทอด ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ			
การเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่	58	การเป็นวิทยากร (จำนวน 20 ครั้ง)	20
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา	52	การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย (จำนวน 19 เรื่อง)	19
การจัดทำโครงการ (จำนวน 11 โครงการ)	25	เว็บไซต์ (website) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17
การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ			
การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษา การ Conference, journal club, web board	58	การทำให้ออกเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น การปฏิบัติทางคลินิก (Practice on clinic) การออกหน่วยผู้สูงอายุ การให้อาจารย์ใหม่ การเข้าฟังการสอนของอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญ	54
ความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามการนิยามความรู้			
ความรู้ที่รู้ว่ามี เป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge)			
เอกสารประกอบการสอน (จำนวน 21 เรื่อง)	24	บทความ	7
สารทบทวน	20	ตำรา	4
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 12 เรื่อง)	12	คู่มือ	2
		นวัตกรรม	1
ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)			
หลักการแนวคิดทางการพยาบาลในระบบต่างๆ	21	ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร	20
หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา	20	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ (จำนวน 7 เรื่อง)	12
ความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)			
หลักการดูแลผู้สูงอายุ	38	หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา เช่น จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ	12
สวัสดิการผู้สูงอายุ	21	หลักการกิจกรรม นันทนาการ	9
ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge)			
การพยาบาลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง โรคภัยแรง เช่น HIV, injury, trauma โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน	31	นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน พรบ. สวัสดิการ สิทธิประโยชน์	21
		แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับประชากรอาเซียน	7
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามลักษณะของความรู้			
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right Knowledge)			
การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท	22	การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	12
การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม	12	การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	11
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right Time)			
การจัดการเรียนการสอนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	38	การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	18
		การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	11
การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน	25	การใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ	12
การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	20	การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว	12

ตารางที่ ๕ (ค.5) (ต่อ)

ข้อมูลสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล			
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right Place)			
ตำราการพยาบาลผู้สูงอายุ	61	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26
ฐานข้อมูล	32	วารสาร	17
เว็บไซต์ (web site) (จำนวน 6 เว็บไซต์)	17		
ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
ความรู้ที่ขาดหายไป			
การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ	28	นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรู้สำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ	20
การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย	24	แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้า	18
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม	20	สู่ประชาคมอาเซียน	
ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม			
แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน	18	นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำรู้สำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ	20
การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย	24	การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ	28
การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม	20	การจัดกิจกรรมนันทนาการ	12
วิธีการศึกษา เรียนรู้เพื่อค้นหาความรู้ที่ยังขาด			
อบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	54	พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้	48
การค้นหาจากแหล่งความรู้ (Search engine)	48	ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26
แนวปฏิบัติของการจัดการความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้			
การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน	54	ระบบพี่เลี้ยง	38
การจัดประชุมวิชาการ	44	การใช้นวัตกรรม	12
การแลกเปลี่ยนผ่านสื่อ (Social media e.g. face book)	11		
การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
ฐานข้อมูลการจัดการความรู้	32	เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	26	แฟ้ม	17
นวัตกรรม	12		
การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง			
การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้น ทะเบียนประกอบวิชาชีพ	61	หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น การ สอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ญาณ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็น ฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	24
สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ	20	การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	12
ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (Tacit Knowledge)			
เทคนิคและวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	54	นวัตกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	12
ความรู้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ	48		
วิธีแสวงหาบุคคลที่จะพัฒนาความรู้และทักษะด้านการเรียนการสอน			
พิจารณาจากความเชี่ยวชาญ ชำนาญการเฉพาะด้านและประสบการณ์	44	การจัดทำแผนพัฒนาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาปริญญาโท -เอก	38
พิจารณาจากความสนใจ	38	และเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ	

ตารางที่ ๘ (ค.6) ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ				
1.1 ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี	เป็นวิชาไม่มีเครดิต ทำให้ไม่มีชั่วโมงสอน ต้องไปสอนร่วมกับ วิชาสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้แนวคิดบางอย่างขาดหายไป การคิดช่วยให้ตอบได้	ไม่มีชั่วโมงสอน คณะกรรมการสภาไม่ปี 2552 สบข. REVIEW หลักสูตร คณะกรรมการเห็นร่วมกัน ให้วิชา สูงอายุ เข้ากับวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ในบทที่ 5 แต่ด้วยเวลาน้อยในการสอน ท่านจึงนำไปสอดแทรกในวิชาการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน 1และ2	ไม่มีชั่วโมงสอน วิชาที่ถูกทำให้ไม่โดดเด่น ทข. ถูกบูรณาการเข้ากับวิชาสร้างเสริมสุขภาพ 6 ชม.สอนใน นศ. ปี 2 ซึ่ง นศ. ยังไม่พร้อม ในการรับหลักการพยาบาล ผชข. ไม่เห็นด้วย กับหลักสูตรบูรณาการ ต้องรอหลักสูตรใหม่ปี 2556	ไม่มีรายวิชาเป็นหลักสูตร การให้ความสำคัญต่อวิชา น้อย แต่มีการสอนแทรกอยู่ใน รายวิชาอื่น จำนวน 8 ชั่วโมงทำให้ขอบเขตของการจัดการเรียนการสอนไม่ชัดเจน
1.2 ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติ	พยายาม integrate กับการพยาบาลผู้ใหญ่ โดย assign case ผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ อย่างละ 1 ราย	เน้นในวิชาเน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย นำทฤษฎี และนโยบายมาเสริม เน้นในเยี่ยมบ้านวิชา วิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1และ2 จะพบผู้สูงอายุในชุมชน นศ.จะเห็นภาพจริงจะช่วยในการเรียนรู้และการสอบได้ดี ตัวอย่าง Active aging ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างผส. ในรพ. กับผส.ในชุมชน	ในภาคปฏิบัติจะฝึกปฏิบัติ ในรายวิชา บุคคลปัญหา 3 ซึ่งฝึกในปี 3 ดังนั้นจึงไม่สามารถเชื่อมโยงให้ผส. เข้าใจได้ มีการปรับเปลี่ยนวิธีใหม่ คือ นำมาไว้ในวิชา ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ถึงวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุออกมาปฏิบัติ 7 วัน ในชุมชน ซึ่ง นศ.จะได้เรียนรู้มากขึ้น	ไม่มีรายวิชาเป็นหลักสูตร ชั่วโมงปฏิบัติจึงจัดให้อยู่ใน วิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุน้อย จึงไม่เพียงพอ ต่อ นศ. ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ
2. จำแนก ระบุความรู้ ความรู้ที่รู้ไว้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะรู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้	www. Click search k. ที่มีอยู่อาจไม่ถูกต้องจะต้องไปหา ในแหล่งที่น่าเชื่อถือ systemic review, meta-analysis expert opinion เชื่อว่าตนเองไม่รู้ว่าตนเองไม่รู้ อะไร เป็นเรื่องที่เราไม่ได้สนใจ เป็น ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรา	ความรู้ ความรู้ที่รู้ไว้ เช่น นโยบาย ทฤษฎี โรคในผส. ได้มาจากการเรียนต่อ ป.โท การศึกษาเพิ่มเติม จากตำรา Web site ประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่ทรงคุณวุฒิ ความรู้ที่รู้ว่าจะไม่รู้ เช่น การใช้แพทย์แผนไทยมาใช้ เพราะเป็นเรื่องของ SC primary care ที่ผส.จะต้องปฏิบัติเอง เนื่องจากองค์ความรู้ด้านนี้รามีน้อย จึงต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลก็มีค่อนข้างน้อยไม่มีการยืนยัน โดยผลวิจัยจึงยากที่จะสอนให้ผส.เข้าใจได้ เรื่องสวัสดิการขององค์กรอื่นๆที่เข้ามาช่วยเหลือ ผส. ทำให้ผส.เสียโอกาสที่จะได้รับการช่วยเหลือเพราะเราไม่มีความรู้ที่จะไปแนะนำเขาความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ เช่น ผส. ที่ได้ฟันปลอมเวลานอนเพราะไม่ต้องการให้ปากปิดสนิทเพื่อป้องกันปากและคอแห้ง ดังนั้นจึงต้องสอน ให้ผส.สืบค้นปัญหาก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตาม ทข.ที่เรียนมาเพียงอย่างเดียว ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ เช่น ผส.ที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตที่มีปัญหาซับซ้อน ยังไม่มีแนวทางช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ ผส. เนื่องจากยังขาดพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านการล้างไตในชุมชน	ความรู้ ความรู้ที่รู้ไว้ จาก การอ่านตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ความรู้ที่รู้ว่าจะไม่รู้ เช่น กฎหมาย สิทธิ การใช้จ่าย ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ การนำภูมิปัญญาไทย มาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ ไม่รู้ว่า มีอะไรบ้างที่ไม่รู้ แต่ควรรมีระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)มาช่วยในการประเมิน สิ่งที่เราไม่รู้ ในส่วนของเนื้อหา หัวใจความเป็นมนุษย์ เราคิดว่าเรารู้แล้วแต่เมื่อลงศึกษาจึงรู้ว่าเรายังไม่รู้เรื่อง หัวใจความเป็นมนุษย์เลย	ความรู้ ความรู้ที่รู้ไว้ เช่น เนื้อหาทาง ทฤษฎี นโยบาย โรคในผส. ได้มาจากการเรียนต่อ ป.โท การศึกษาเพิ่มเติม จากตำรา Web site ประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ที่ทรงคุณวุฒิ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ การจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน ความรู้ที่ไม่รู้ว่าจะไม่รู้ คิดไม่ออก เพราะเป็นคนที่ไม่พยายาม แสวงหาความรู้ตลอดเวลา
2. ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)	Web site CDC, WHO, ORG,NGC ฐานข้อมูลPub med, Hartford, trythis	Web site ของสภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมฯ Web site เวชศาสตร์ผส. จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีชื่อเสียงด้านการดูแลผส. ฐานข้อมูล CNUAL since direct, online new Harvard medicine school,	สมาคมพฤฒาวิทยา กรมอนามัย aging Thai	Web site เวชศาสตร์ผส., ฐานข้อมูลประชากรของ มหาวิทยาลัยมหิดล Google

ตารางที่ ๕ (ค.6) (ต่อ)

	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ				
2. ความรู้ที่ถูกต้องอย่างแท้จริง (right knowledge)	การดูแลศพ. ที่คือโอกาส ถูกทอดทิ้งทราฐกรรม ระบบการดูแลศพ. โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง ระบบของเมืองไทยซับซ้อนไม่รู้จะแจ้งใครให้มาช่วย ศส. ระบบ Social Security Service	ความรู้ที่มีจุดสมดุลให้ ศส. สามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น best practice ที่นำไปใช้ได้จริงเหมาะสมกับบริบทของศส. แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม	ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน วิทยาลัยเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนชนบทได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง ดังนั้นจึงมีความยากในการเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนเมือง	การจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. ความรู้ที่ไม่ล่าสมัย (right time)	ได้จากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ update k. จาก Systemic Review Guideline การก้าวสู่ประชาคมอาเซียนโดยจัดให้มี medical hub	จาก Web site เลือก theme ใหม่ ประชุมวิชาการ update	การจัดตั้ง excellence centre ตาม template ของ ศบช. การก้าวสู่ประชาคมอาเซียน	การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆ ตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในวิถีประจำวัน เช่น บ้าน ใด อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนฯ
แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์				
3. แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้	เคยใช้หลายวิธี แต่การใช้ นศ. ได้ใช้ critical thinking Authentic learning ยังคงใช้ค้นคว้าจาก textbook, Expert opinion การใช้แรงกดดันเล็กๆ ที่เหมาะสม ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือโดยตรง	ยกตัวอย่างจากสภาพจริง เยอะๆ ประสบการณ์ใกล้ตัว นศ. Authentic learning การเชื่อมโยง พท. ผู้การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ	การแทรกประสบการณ์ เลือกที่ เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study การเรียนการสอนแบบ Authentic learning	ให้ นศ. เรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี1 ถึงปี4
4.1 การรวบรวมความรู้	ทจากการแลกเปลี่ยนพูดคุย E. จากงานวิจัยเรื่อง pain ในศส. บทความต่างๆ	ทจากการแลกเปลี่ยนพูดคุย ระหว่างสถาบันในขณะออกข้อสอบ, ขณะประชุมวิชาการกับผู้รู้ในหน่วยงานเดียวกัน E. จากการศึกษาค้นคว้า web site journal text book research Bench mark กับศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมศาสตร์ สถาปนิกออกแบบที่อยู่อาศัย		ดูตาม blue print ว่ามีเรื่องใดบ้าง เมื่อ ผศช. ศึกษาค้นคว้าพบว่า มีเรื่องใดน่าสนใจและเกี่ยวข้องที่จะจัดเก็บใน Folder ส่วนตัว
4.2 การจัดเก็บและจัดระบบ	การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดคิวเด็ก 3000 คน โดย ศบช.	การรวบรวมข้อสอบ เนื้อหาจากการตีวสอบสภา การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศส. ที่ ผศช. สนใจ	ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	
4.3 การเข้าถึงกระจาย และถ่ายทอดความรู้		การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร เลือกกรณีศึกษา	ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	
ช่องว่างของความรู้ (gap)	-การคัดกรองผู้ป่วยส่งต่อไปรักษาไม่สัมพันธ์กันเช่น ผบ. dementia ส่งไปจิตเวช ทำให้ยากต่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ -tool ไม่เฉพาะเหมาะสมกับ ศส. นำมาคัดกรอง ขาดการใช้ EBP ไม่ใช้สอน base on EBP เป็นสิ่งจำเป็นต้องปรับการเรียนการสอนเพราะเป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือ	ระดับ ป.ตรี ควรมีการพยาบาลศส. จัด 1-2 หน่วยกิต เพิ่มเติมนักกับ geriatric syndrome การพยาบาลศส. ที่แตกต่างจาก adult ระดับ ป.โท ควรศึกษาของลึก patho-physio-pharmaco ป.เอก สามารถนำความรู้เชิงลึกหรืองานวิจัยสำคัญ มาช่วยในการกำหนดนโยบายของชาติ	ความจริงกระบวนการเรียนการสอนของเรายังเข้าไปไม่ถึงผู้สูงอายุ เราพยายามเอาปัญหาที่เราเข้าไปประเมินผู้สูงอายุในส่วนของเนื้อหา หัวใจความเป็นมนุษย์ เราคิดว่าเรารู้แล้วแต่เมื่อลองศึกษาจริงๆ ว่าจะยังไม่รู้เรื่อง หัวใจความเป็นมนุษย์เลย	เราพยายามเอาความรู้ที่เราเข้าไปประเมินและดูแลผู้สูงอายุ แต่เราขาดการเรียนรู้อาชีพหรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลายาวนาน
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ				
ทพ. หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน	ใช้ EBP	ใช้ การสอดแทรกตัวอย่างที่พบบ่อย ใช้ Critical thinking ไปค้นคว้าเพิ่มเติมนำมา discuss กัน		Authentic learning และ Critical thinking, simulate
วิธีการสอน และ เทคนิคการสอน	การตั้งคำถามให้ นศ. คิด k. inquiry, guide web site ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น ให้นัก. มีกระบวนการคิดวิจารณ์	ใช้วิธียกตัวอย่าง สถานการณ์ให้ นศ. วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล		ยกตัวอย่างสถานการณ์ การให้ นศ. เรียนรู้จากสถานการณ์จริง

ตารางที่ ๖ (ค.6) (ต่อ)

	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	ท่านที่ 5	ท่านที่ 6	ท่านที่ 7	ท่านที่ 8
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ				
1. ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนภาคทฤษฎี	เราไม่มีอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ การสอนจึงสอนรวมกับการพยาบาลผู้ใหญ่ที่เน้นประสิทธิภาพของโรคเป็นส่วนใหญ่ ทย. การพยาบาลผส. เรมีเนื้อหาสาระมาก แต่เรเน้นเรื่องพยาธิสภาพของโรคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต	1) ครูไม่เตรียมเนื้อหาไม่ละเอียด ไม่ชัดเจน ครูต้องสามารถอธิบายได้จนถึงขั้นสุด ข้อสงสัย ให้ นศ. เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน -ทย. เราสอนเป็นอวัยวะไม่มีความเชื่อมโยง 2) ระดับนโยบายผู้บริหาร ไม่เห็นคุณค่าของครูเก่าพยายามลบบทบาทของครูเก่าลง ถ้าักไม่ให้ครูเก่ามาสอน ให้ครูใหม่มาสอนแทนไม่ได้มา พังการสอนจากครูเก่าก่อน	ไม่มีชั่วโมงสอน ทย. ถูกบูรณาการเข้ากับวิชาสร้างเสริมสุขภาพ จน Concept บางส่วนหายไป แก๊ซ โดยจัดให้มีวิชา 1 หน่วยกิต สอนตาม Blue print .ในวิชาปัญหาสุขภาพ 3 สอน 1 ชม./สัปดาห์โดยขอ ชม. Self study -การใช้ภาพยนตร์ เรื่องคุณยายหมมติ ที่สุดในโลก	-ในช่วงปีก่อน 2548 เนื้อหาภาคทฤษฎีจะมีวิชาการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 หน่วยกิต 15 ชั่วโมง ได้มีการเอกสารประกอบการสอน แผนการสอน -การทำคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) ในบทที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย -การออกข้อสอบวัดความรู้กลางภาค และปลายภาค รวมทั้งการออกข้อสอบวัดความรู้รวมยอด -ในช่วงปี 2549 ถึงปัจจุบัน เนื้อหาที่เกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุจะถูกสอดแทรกเข้าไปบูรณาการรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ
1. ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ	จากความไม่ชัดเจนของเนื้อหาสาระ ผู้สอนให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมากกว่า Health Promotion ดังนั้นจึงขาดการดูแลที่การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	1. ประสบการณ์สอนผู้ป่วยไม่หลากหลาย ไม่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของโรงพยาบาล ที่ให้ นศ. ได้รับประสบการณ์ตรงน้อย 2. เวลาฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมีน้อย ส่งผลต่อการเชื่อมโยงความรู้ในเวลาที่จำกัด การคิดวิเคราะห์ทำได้ไม่มากนัก	ในภาคปฏิบัติจะใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงานจากสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการออกหน่วยได้เห็นสภาพจริง นำมาประกอบการสอน การจัดกิจกรรมจะเห็น ด้าน จิต อารมณ์ สังคมมากกว่า การสร้างหมู่บ้านผส. ไร้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของ นศ. ให้ทบทวนฝึกปฏิบัติทบทวนปฏิบัติ	-สอนและนิเทศการสอนภาคปฏิบัติในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและชุมชน จำนวน 1 หน่วยกิต 60 ชั่วโมง การจัดทำคู่มือการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ -การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้รับประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน สถานบริการ และชุมชน -เป็นคณะกรรมการตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)
2. จำนวน ความรู้ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ และความรู้ที่ ไม่รู้ ว่าไม่รู้	ความรู้ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ เช่น ทฤษฎี การผส. การศึกษาเพิ่มเติม จากตำรา ความรู้ ที่รู้ ว่าไม่รู้ เรื่องงานวิจัยใหม่ๆ ความรู้ ที่ไม่รู้ ว่าไม่รู้ เป็น ความรู้ ที่ ไม่ เกี่ยวข้องกับเรา	ความรู้ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ เช่น ได้มาจากการเรียนต่อ ป.โท การศึกษาเพิ่มเติม จากตำรา ประชุมวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้ทรงคุณวุฒิ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ เช่น เรื่อง เกี่ยวเคมี chd4n ต่างๆ สถิติ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ เช่น การพยาบาลคนไข้ใหม่ๆ ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย กุลคุณ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ เช่น it, Social media	ความรู้ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ จากการทำงาน ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ ใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยแต่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ การนำภูมิปัญญาไทย มาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุ การนำประสบการณ์ที่พบมาใช้ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ ไม่รู้ ว่ามีอะไรบ้างที่ไม่รู้คิดว่าเป็นเรื่อง ทั่วโลกตัว 1) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน 2) ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย Death&Dying 3) กฎหมาย สิทธิ พิษกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทราบผล	ความรู้ ความรู้ที่รู้ ว่ารู้ ได้แค่เอกสารประกอบการสอน วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เอกสารวิชาการ งานวิจัย 2 เรื่อง วิธีคิด การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สารบททวนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวข้อสอบความรู้รวมยอดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในวิทยาลัย และข้อสอบในเครือข่ายภาคกลาง ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ เป็นสิ่งที่รู้จากตำราจึงอาจไม่ลึกซึ้งมากนัก จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) Hospice care and กฎหมายต่างๆ การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ ความรู้ที่รู้ ว่าไม่รู้ โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านศาสนา ในภูมิภาคอื่น และต่างศาสนา โดยเฉพาะศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ ซึ่งในเขตพื้นที่พบน้อย จึงทำให้ไม่มีความรู้ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในความแตกต่างของการปฏิบัติจริง และการอธิบายได้อย่างลึกซึ้ง แต่ทำได้เพียงการศึกษาจากตำราถ่ายทอดผู้ นักศึกษาเท่านั้น แนวทางการจัดการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชากรอาเซียน การมีส่วนร่วมในชุมชน
2. ความรู้ที่ ต้องการอย่าง แท้จริง (right knowledge)	The way of life, Purpose of life การดูแลผส. ที่คือย โภศาส ถูกทอดทิ้ง	-การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	-การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง ชุมชน และชุมชนแออัด 3) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care)
2. ความรู้ที่ มา จากแหล่งที่ เชื่อถือได้ (right place)	ตำรา งานวิจัยใหม่ๆ text book	ตำรา text book งานวิจัยวารสาร เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	ตำราฐานข้อมูล งานวิจัย วารสาร เว็บไซต์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ	1) ตำรา หนังสือเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 2) งานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3) สื่อวีดิทัศน์ CD-Rom 4) ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติของผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสถาบันอื่น 5) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing 6) เว็บไซต์ของห้องสมุดของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง เช่น เว็บไซต์ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.) www.thaitgri.org ฐานของวารสาร และDatabased ต่าง ๆ

ตารางที่ ๘ (ค.6) (ต่อ)

	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
	ท่านที่ 5	ท่านที่ 6	ท่านที่ 7	ท่านที่ 8
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ				
2. ความรู้ที่ไม่ได้สมัย (right time)	งานวิจัยใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	การพยาบาลใหม่ๆ	-การพยาบาลผู้สูงอายุโรครีอริง และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรครีอริง -การจัดตั้งศูนย์รวมเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ หลักการจัดโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุและการดูแลในการให้ยา 2) บทบาทหน้าที่ และความรู้รับผิดชอบของพยาบาลผู้สูงอายุ 3) การพยาบาลผู้สูงอายุโรครีอริง และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรครีอริง 4) การจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ 6) การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 7) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 8) การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 9) การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว ซึ่งมีแต่การพยาบาลในภัยพิบัติทั่วไป
ช่องว่างของความรู้(gap)	ความไม่ครอบคลุมของการดูแลผู้สูงอายุที่มองแค่ โรคที่เจ็บป่วย ขาดการมองที่การเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อมของผู้สูงอายุ ขาดการมองคุณค่าของผู้สูงอายุ	ความรู้ที่ครูจะให้กับพื้นฐานการเรียนรู้ของนศ.	การนำความคิดของเรามาให้ผู้สูงอายุ โดยไม่คำนึงถึงบริบทความต้องการของผู้สูงอายุ โดยที่ไม่สืบค้นปัญหาที่แท้จริง	1) การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ 2) แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรครีอริง และ 5'1'3) การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย 4) การพยาบาลผู้สูงอายุโรครีอริง 5) แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) และการจัดการตนเอง (self-management) 6) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้านจิตสังคม 7) นโยบาย แขนงผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายน่ารู้ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ. ผู้สูงอายุ 8) การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 9) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
แนวการปฏิบัติในการแข่งขันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์				
3. แหล่งความรู้ 3. แหล่งความรู้ 3. แหล่งความรู้	-हित.ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน -Authentic learning, -Concept Mapping -Assignที่อ่าน ค้นคว้าจาก textbook, ให้ นศ. หัดอ่าน ไม่ใช้ขีดของ textbook ที่มีความตรงชัดเจนเนื้อหา -ตั้งคำถาม ปลูกา วิจัย ชนา	ขึ้นกับบริบท การทำ incident analysis เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ -ให้คิดค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้ นศ. คัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจและลึกซึ้ง -การจัดทำแผนการสอนที่มีความลึกซึ้ง	-ใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงานไม่เพียงพอ จะต้องเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา -การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม ทำให้ได้รอบรู้โดยการเพิ่มพูนความรู้ 1) การอ่านหนังสือให้มากยิ่งขึ้น 2) การเรียนการสอนแบบ Authentic learning ให้ไปงานไป discuss กันเองเขียน portfolio 3) การให้ นศ. มีส่วนร่วมของ นศ. 4) การใช้ภาพยนตร์ในการเดินเรื่องประกอบการสอน 5) การศึกษาจากกรณีศึกษา ยกตัวอย่างจากสภาพจริง นำมาเชื่อมโยง กับ นศ. ผู้การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ครูได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน นศ.	-การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน จะทำให้คิดการค้นคว้า ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง และฝึกหลักการ Learning by doing ดังกล่าวที่ว่า “อิมปากว่า ไม่ทำไม่เห็น” โดยผู้สอนต้องมีประสบการณ์ตรงที่ได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุจริง และมีการประยุกต์ความรู้ลงสู่การปฏิบัติจริง จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง และที่ยั่งยืน จึงต่อการถ่ายทอดแก่นักศึกษา -ส่วนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนต้องมีความหลากหลายโดยจัดให้สอดคล้องกับเนื้อหา ได้แก่ การเล่นเกม role play role play การใช้กลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง จะใช้ให้ผลโดยผลการปรับทัศนคติของนักศึกษา การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุ การศึกษาในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์
4. 1 การรวบรวมความรู้	1. การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น การทำงานวิจัยของศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุของร่วมกับทีมอาจารย์สอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของวิทยาลัยหรือข่ายภาคกลาง ทั้ง 5 วิทยาลัย ทำให้ได้รับประสบการณ์ในการทำงานทั้งงานวิจัยและการสอน และได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ทางการศึกษาวิจัยร่วมกัน และได้แลกเปลี่ยนวิธีการสอน ตัวอย่าง และเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ในงานที่คน	1. การจัดเวทีการเรียนรู้ วิชาภษผลงานอย่างเปิดกว้าง และเปิดใจ ให้ข้อเสนอแนะให้ช่วยเหลือเชิงสร้างสรรค์ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 2. การไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ โดยเฉพาะเป็นกลุ่มที่ความเชี่ยวชาญและความสนใจร่วมกันในเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุ จะทำให้เกิด การแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ทางการศึกษาวิจัยร่วมกัน 3. การแลกเปลี่ยนความรู้ โดยการวิชาภษผลงานที่สร้างขึ้นโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 4. เสนอ	1. การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ต่างสถานบ้านได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และได้เป็นขบความรู้ให้กันได้อย่างรวดเร็ว และคล่องตัวมากขึ้น 2. การอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา และการที่ได้มีโอกาสทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ก็จะยิ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ และการได้กระตือรือร้นความคิดมากขึ้น 3. การจัดฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อเป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสารมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ ความสามารถ 4. การร่วมกันเขียนเอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ ตำรา งานวิจัย หนังสือวารสาร การร่วมผลิตนศครกรม	Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Socialization) 1) การสร้างทีมอาจารย์ผู้สอน ต้องจัดผู้สอนที่มีประสบการณ์ต่างกันทั้งเก่าและใหม่ โดยการสรรหาคนสอนที่จะมารับช่วงงานต่อ เพื่อให้ได้ทำงานแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดเทคนิคการสอน และเนื้อหาการสอนที่เป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งได้จากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจริง การสะท้อนข้อมูลอย่างเปิดใจหลังการสอน จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาเทคนิควิธีการสอนได้ 2) การจัดระบบที่เลี้ยง ต้องมีการจัดสรรผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อเสนอแนะที่จะช่วยสะท้อนความคิดริเริ่มให้เกิดการพัฒนาสิ่งใหม่ในการจัดการเรียนการสอนได้ ต้องมีระบบการ Coach ที่ดีจะช่วยเหลือเสริมการเรียนรู้ และการถ่ายทอดสู่ตัวบุคคลได้ลึกซึ้ง Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge (Externalization) 1) การวิเคราะห์และคิดตามแนวให้มการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ และต้องจัดทำแผนการสอนเอกสารประกอบการสอน สารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ตนเองรับผิดชอบทุกเนื้อหา 2) การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์เขียนเอกสารประกอบการสอนทุกบทที่สอน และงานวิจัย ในรูปการเขียนงานรายบุคคล หรือเป็นทีมร่วมเขียน และมีการส่งให้ผู้เชี่ยวชาญวิพากษ์ สำหรับผู้ที่เขียนไม่ได้ ให้ส่งไปพัฒนาอบรมเทคนิคการเขียนหรืออาจใช้การถอดบทเรียนโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ให้มาเขียนแทน แล้วค่อยๆ พัฒนาผลงานไปเป็นตำรา หนังสือ คู่มือ บทความ วิชาการ วารสาร สอมติเตอร์ นวัตกรรม สื่อต่างๆ เพื่อที่จะทำได้ โดยให้ผู้ช่วยเหลือนในการสร้างผลงานในสิ่งที่ไม่ถนัด Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge ควรเริ่มจากการสร้างผลงานชิ้นเล็ก ๆ ก่อน

ตารางที่ ๘ (ค.6) (ต่อ)

		ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ			
		ท่านที่ 5	ท่านที่ 6	ท่านที่ 7	ท่านที่ 8
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ					
4.1 การรวบรวมความรู้วงจรความรู้	รับผิดชอบเป็นอย่างมาก 2.การมีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน มีคอมพิวเตอร์และเครื่องฉายในการสืบค้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายทันสมัย และรวดเร็ว 3. การมอบหมายงานอย่างเป็นทางการ เช่น การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะปฏิบัติงาน การเป็นครูที่เยี่ยมและไม่เป็นทางการ เช่น ไลน์ อีเมล เอกสาร ตำรา งานวิจัย 4.ผู้สอนสามารถติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยผสมผสานขององค์ความรู้เดิม	ให้จัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วยพยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 5.ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blueprint วิชาชีพการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง	5. จากการทำงานทางกับสถานสงเคราะห์คนชราผู้สอนสามารถปรับทัศนคติให้กับนักศึกษาโดยการทำให้นักศึกษารู้จักกับกิจวัตรประจำวันจริงกับผู้สูงอายุ เป็ลเวที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษา เพื่อแสดงถึงการเรียนรู้ที่นักศึกษาได้รับ	แล้วค่อยรวบรวมสร้างเป็นผลงานที่ใหญ่ขึ้น มีเวทีในการแสดงผลงานที่หลากหลาย และต่อเนื่อง จนเกิดความมั่นใจในการสร้างผลงานมากขึ้น มีการนำผลงานไปปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญนอกสถาบันที่เป็นที่ยอมรับ หรือการหาที่ปรึกษาเพื่อเสริมความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น โดยจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ การจัดสรรเวลาในการสร้างผลงาน เช่นในมหาวิทยาลัย จะให้ลาไปสร้างผลงานวิชาการได้โดยไม่คิดเป็นวันลาทั้งปี แต่ในวิทยาลัยจะให้สิทธิ์เพียง 10 วัน และต้องทำงานในทุกภาคเรียน หากระบบการกระจายภาระงานยังไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะให้การสร้างผลงานน้อยลง	
4.2 การจัดเก็บและจัดระบบ	การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดตั้งเด็ก 3000 คน โดย สมช.	ควรจัดเก็บเป็นรายวิชาเฉพาะโรค เช่นเพิ่ม	ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ บทความวิชาการ รายงานวิจัย สื่อวีดิทัศน์ CD-Rom E-learning Web site ฯลฯ	
4.3 เช้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้	-การเป็นครูที่เยี่ยม -การประชุมอาจารย์ในภาควิชา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้	การพูดคุยแลกเปลี่ยนแนะนำหนังสือ มอบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	-การเป็นครูที่เยี่ยม -การเป็นวิทยากรออกนอกอาคาร -การจัดทำโครงการของนักศึกษา -การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ -ระดมความคิด -ระบบสารบรรณ -อิเล็กทรอนิกส์	การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นทางการ 1) การเป็นครูที่เยี่ยมต่ออาจารย์ เพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้และเขียนแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จเป็นต้องจัดระบบ และเลือกต้นแบบที่เยี่ยมที่มีคุณสมบัติเหมาะสม 2) การมีเส้นทางความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้เวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ มีการให้ผู้ที่มิประสบการณ์เป็นผู้ช่วยสอนในการร่วมทีมสอน มีการ attend class และเสริมความรู้หลังสอน และการสะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่วยในการพัฒนาและองค์ความรู้ 3) การจัดทีมผู้สอนผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความสนใจในประเด็นเดียวกันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ในการสร้างผลงานวิชาการ และงานวิจัยร่วมกัน 4) การประชุมอาจารย์ในกลุ่มวิชา เพื่อให้ข้อเสนอแนะ 5) การประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 6) การจัดทำโครงการ และการทำงานในศูนย์ความเป็นเลิศร่วมกัน 7) การเป็นวิทยากรให้การสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง จะทำให้เกิดการปรับตัว และปรับการใช้ภาษา และปรับการสื่อสารและการใช้ภาษาที่ตรงกับกลุ่มได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ การเป็นวิทยากรในกลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขระดับ จะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ได้กว้างขึ้น และครอบคลุมระบบการดูแล ผู้สูงอายุ รวมถึงทำให้ได้เรียนรู้ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผลจากการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนกับกลุ่มบุคลากรในสถานการณ์จริง 8) การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย การได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา 9) การได้เป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ได้มีโอกาสร่วมทำงานร่วมกับนักวิจัยที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญมาก ๆ ก็จะช่วยให้เรียนรู้และซึมซับประสบการณ์ ความรู้ มากขึ้น 10) การสร้างเรื่องข้อมูลในรูปสไลด์ ทำให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่ปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความรู้ post ได้ต่อกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการ และสร้างเครื่องมือการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ 1) การที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับอาจารย์ต่างกลุ่มวิชา ต่างประสบการณ์ ก็จะช่วยให้เกิดความคิดกว้างขึ้น ได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่อยู่ของความสนใจร่วมการคิด และสะท้อนข้อมูลให้เกิดการคิด และร่วมค้นหาคำตอบ หรือแก้ปัญหา หรืออธิบายความรู้ผู้รู้ 2) การทำ mind mapping ก็จะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น	
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ					
	ท่านที่ 5	ท่านที่ 6	ท่านที่ 7		
ทพ. หลักการแนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน	1) ให้ความสำคัญกับการเรียนการสอนที่มาจากความต้องการของผู้เรียน ไม่ใช่ความต้องการของผู้สอนฝ่ายเดียว 2) Authentic learning, 3) Concept Mapping, 4) case base 5) Active learning	ใช้ การสอดแทรกตัวอย่างที่พบบ่อย ใช้ Critical thinking ไปค้นคว้าเพิ่มเติม นำมา discuss กัน 2) Authentic learning, 3) Concept Mapping, 4) Problem based learning 5) Project based learning		ใช้การอธิบายทฤษฎี หลักการ แนวคิดประกอบการยกตัวอย่างเสริมเพื่อให้ นักศึกษาเกิดความเข้าใจมากขึ้น	
วิธีการสอนและเทคนิคการสอน	1) ตั้งคำถาม ปู่อจ่า วิจัยมาให้ นศ.คิดการค้นคว้า 2) ให้นัก.ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน 3) Assign ให้ นศ. ทำอ่าน text book ให้มากขึ้น อ่าน ค้นคว้าจาก textbook. ไม่ใช่คัดลอก textbook ที่มีควมตรงข้องั้นในเนื้อหา	1) การทำ incident analysis เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุดในการสนทนารุ่นๆ 2) ให้คิดค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาเคสตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้สั้น, คัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 4) ดูจากประสบการณ์จริง แล้วเปิด text book, journal nursing ดู case study ที่เป็น update case 5) การทำ case bank ทำ PBL, Case base 6) การเขียนวารสาร 7) การใช้การคิดวิเคราะห์ห้มาทั้งกับกรณีการกระทำบางอย่างที่ไม่เห็นด้วย 8) การสอนในคลินิก ต้องเลือกสถานการณ์ที่เป็น Nursing diagnosis มากกว่า Doctor diagnosis		1) การบรรยาย การอธิบาย การใช้สถานการณ์จำลอง 2) การใช้ปัญหาเป็นหลัก (PBL) 3) การเล่นเกม บทบาทสมมติ (role play) สถานการณ์จำลอง จะใช้ได้ผลโดยเฉพาะการปรับทัศนคติ 4) การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุ -การศึกษาในสถานการณ์จริง 5) การจัดสัมมนาทางวิชาการ 6) การค้นคว้างานวิจัยเกี่ยวกับกรณีผู้สูงอายุตามประเด็น และการวิพากษ์ 7) การศึกษาดูงาน 8) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์	

Know What
 ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
 (Right knowledge, Right time, Right place)
 แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน
 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ความรู้ที่ตรงอย่างแท้จริง (Right knowledge)
 1. การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
 4. การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place)
 1. วารสารพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
 2. ตำรา Gerontological Nursing
 3. เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
 4. ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thailis , Pub med, CINAL. Science direct, Mosby, Google Scholar, Research library
 WHO ฐานข้อมูลที่มีชื่ออยู่ใน TCI
 5. งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความรู้ที่ทันสมัย แนวโน้มอนาคต (Right time)
 1. การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
 2. การจัดตั้ง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ
 3. การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ
 4. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 5. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม
 6. นวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุ (low-high technology)
 7. การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว

แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน
 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ
 การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) กรณีศึกษา (Case base) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ฐานงานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเล่นบทบาทสมมติ (role play)

Know How
 ประสบการณ์การทำงาน
 ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
 ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล
 1. การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) การศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการ เข้าร่วมสมาคม Attend Class
 2. การอ่านค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร งานวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์
 3. การพูดคุณแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ที่ปรึกษา กับผู้สูงอายุ การสัมมนา ประชุมปรึกษา
 4. ประสบการณ์ การสอนภาคทฤษฎี การสอนเสริมนักศึกษาเป็นทีม การปฏิบัติกรพยาบาลและการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาล (nursing round) การฝึกทำข้อสอบและเตรียมความรู้ในการออกข้อสอบสภาการพยาบาล การเป็นบรรณาธิการหนังสือสารทบทวนทางการพยาบาลสูงอายุ

ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล
 1. การทดลอง นำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาในระบอบ จากการศึกษา จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จากนวัตกรรม จากงานวิจัยมาทดลองปฏิบัติ
 2. การศึกษา ค้นคว้า ตำราภาษาไทย-อังกฤษ วารสาร การทำวิจัย คู่มือแนวปฏิบัติที่ดี สื่ออิเล็กทรอนิกส์
 3. การพูดคุณแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับพยาบาลและทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน กับผู้สูงอายุ การนำผลงานวิจัยมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
 4. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล ที่บ้าน ในชุมชน การทำกิจกรรมอาสาสมัครกับสมาคมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

Know Why
 แนวการปฏิรูปในการแข่งขัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
 -การแข่งขันทักษะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (T to T)
 -การถ่ายทอดความรู้ (T to E)
 -การรวบรวมความรู้ (E to E)
 -การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)

การแข่งขันทักษะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (T to T)
 1. การพูดคุณแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน
 2. การจัดประชุมวิชาการ
 3. ระบบพี่เลี้ยง
 4. การใช้นวัตกรรม
 5. Social media e.a. face book

การถ่ายทอดความรู้ (T to E) ที่เป็นทางการ
 1. การเป็นครูที่เลี้ยงต่ออาชีพใหม่ 2. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา
 3. การจัดทำโครงการ (จำนวน 11 โครงการ) 4. การเป็นวิทยากร (จำนวน 20 ครั้ง)
 5. การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย (จำนวน 19 เรื่อง) 6. เว็บไซต์ (6 web site)
การถ่ายทอดความรู้ (T to E) ที่ไม่เป็นทางการ
 1. การพูดคุณแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ให้นักศึกษา, Conference, journal club, web board
 2. การทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model) เช่น Practice on clinic, การออกหน่วย, Attend class

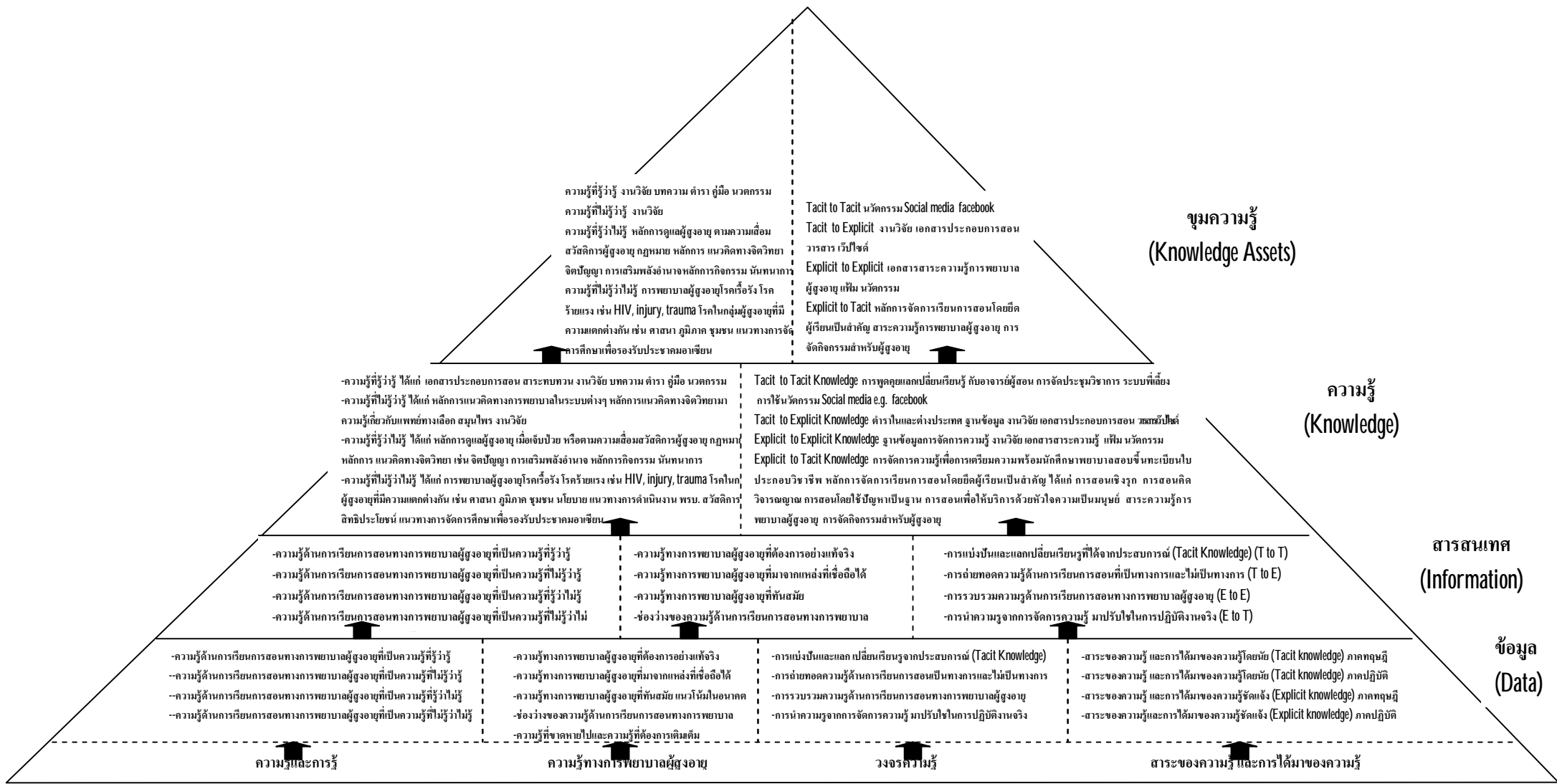
การรวบรวมความรู้ (E to E)
 1. ฐานข้อมูลจัดการความรู้
 2. งานวิจัย
 3. เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ
 4. เฝ้ม
 5. นวัตกรรม

การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)
 1. การจัดการความรู้เพื่อการเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาล สอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ
 2. หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ เช่น การสอนเชิงรุก การสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน
 3. สาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ
 4. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

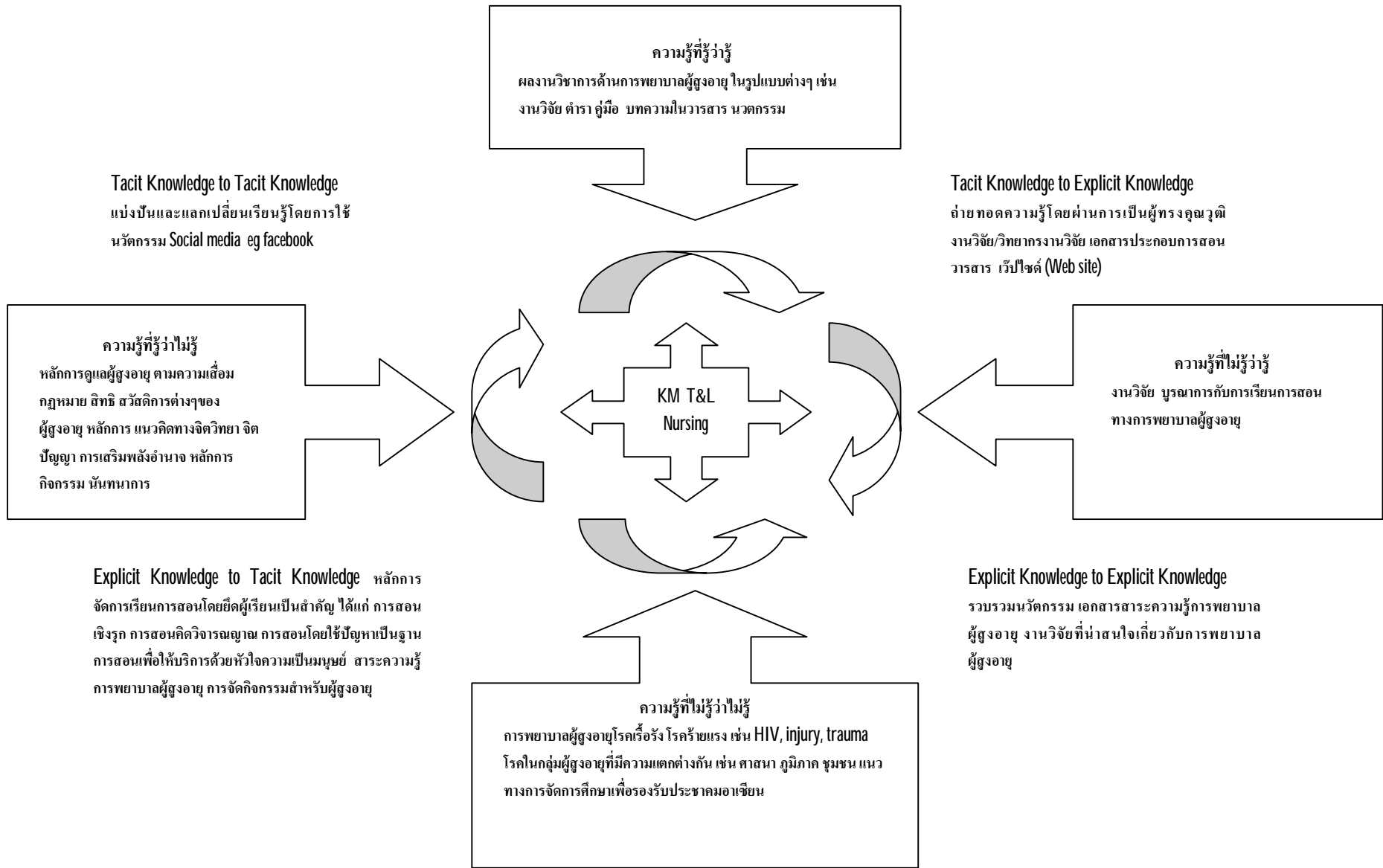
Care Why
 ช่องว่างของความรู้ (gap)
 ความรู้ที่ขาดหายไปและความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม

ช่องว่างของความรู้ (gap) ความรู้ที่ขาดหายไป
 1. การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม
 4. นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ
 5. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ช่องว่างของความรู้ (gap) ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม
 1. การเรียนการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุภาคปฏิบัติ
 2. การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย
 3. การพยาบาลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม
 4. นโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายนำผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พรบ.ผู้สูงอายุ
 5. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
 6. การจัดกิจกรรมนันทนาการ



แผนภูมิที่ ๗ (๑.7) สรุปผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และขุมความรู้ จากการสำรวจสภาพความรู้
 ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ ๗ (๓.7) สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการสำรวจสภาพความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Know What
 ความรู้ด้านการศึกษาพยาบาลผู้สูงอายุ
 (Right knowledge, Right time, Right place)
 แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน
 ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

<p>ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) โยภมทฤษฎีผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับทฤษฎีการมีชีวิตร่วมกัน 1. ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ 2. ความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนเมือง ชุมชนบท 3. จุดสนใจให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต แนวปฏิบัติที่ดี ที่นำไปใช้ได้ 4. อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม 5. แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 6. การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน 7. การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ</p>	<p>ความรู้ที่มีมาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) 1. วารสารพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing The gerontological of nursing, aging Thai 2. ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. เว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC, www.thaigrri.org Google เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบัน กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิต่างกันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย 4. ฐานข้อมูล Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL, Siencet dir, Online new Harvard medicine school สารวจ. ฐานข้อมูล ประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ</p>	<p>ความรู้ที่ทันสมัย แนวโน้มอนาคต (Right time) 1. หลักสูตรภาคศึกษาศาสตร์ผู้สูงอายุที่เตรียมพร้อมสำหรับประเทศไทย 2. การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 3. การจัดตั้ง ศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ 4. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม 5. update knowledge จาก Systemic Review Guideline 6. การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 7. การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอำนวยความสะดวก ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน</p>	<p>แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) กรณีศึกษา (Case base) การคิดวิเคราะห์ (Critical thinking) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) การเล่นเกมบทบาทสมมติ (role play)</p>
--	--	---	---

Know How
 ประสิทธิภาพการทำงาน
 ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล
 ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

<p>ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาชีพอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาสุขภาพจิต 1, 2, 3 2. แก้ไขปัญหาขาดอาจารย์ที่จบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3. กำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นเพียงเนื้อหาของโรครวมกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต 4. กำหนดให้บัณฑิตมีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลกระทบต่อระบบทะเบียนประกอบวิชาชีพ</p>	<p>ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล 1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุโดยมอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่อุปถัมภ์ผู้สูงอายุ 2. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย 3. การใช้ชีวิตศึกษาจากสภาพจริง การบูรณาการ ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การสร้างหมู่บ้านชมรมผู้สูงอายุ ให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้อุปถัมภ์นักศึกษา 4. การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)</p>
--	---

Know Why
 แนวทางการปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้
 การรวบรวมความรู้(วงจรความรู้)
 การจัดระบบและจัดเก็บความรู้
 การเข้าถึง กระจาย และถ่ายทอดความรู้

<p>วงจรความรู้ T to T: ใต้แก่ การร่วมงานวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ เวทีการเรียนรู้ วิชาฯ ผลงาน การเรียนรู้ T to E: ใต้แก่ การจัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระ ทบทวนงานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร ผลิตภัณฑ์ E to E: ใต้แก่ การจัดทำเพิ่มรายวิชา แยกเป็นโรค วิเคราะห์ วางแผนและประเมินทางการพยาบาล E to T: ใต้แก่ เชื่อมโยง Blue print ผู้การปฏิบัติได้จริง การนำ หลักการแนวคิด ทฤษฎี ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มาบูรณาการกับการพยาบาลผู้สูงอายุ</p>	<p>การจัดเก็บและจัดระบบ 1. มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดคิววิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย สมช. 2. มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ สูงอายุ 3. มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 4. มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค</p>	<p>การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ 1. เข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 3. ชุดเผยแพร่เปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา 4. เป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย เป็นที่ปรึกษา 5. ถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูที่เต็มใจถ่ายทอดให้ 6. การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุ 7. เป็นวิทยากรสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข</p>	<p>การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ 8. สร้างหรือลงข้อมูลในเวปไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอมุมมองที่คิดเห็นที่ปิดกั้น 9. การจัดการ การออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ 10. การทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น 11. การหมุนเวียนกันรับฟังข้อในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มี ประสบการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน 12. การเข้าฟังและสังเกตการสอน (Attend class) และเสริมความรู้ และการ สะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และพัฒนางาน และองค์ความรู้</p>
--	--	---	---

Care Why
 แหล่งความรู้ กลมเล็ก เล็คคลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้

<p>ช่องว่างของความรู้(gap) 1. ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความรู้หรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบทอดกันมา 2. เครื่องมือ (tool) ที่เหมาะสมควรกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุ 3. ปรับการเรียนการสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) 4. ในระดับปริญญาตรี ครบรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต 5. การมองคุณค่า นอกจากที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว 6. ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 7. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 8. แนวคิดทางการพยาบาล เช่น Chronic care, End of life, Self-care, Self-management</p>	<p>แหล่งความรู้ กลมเล็ก เล็คคลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 1. การลงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion ให้คิด critical thinking 2. การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงให้นักศึกษารับรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ 3. การแปรกระบวนการ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case study 4. การลดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 1 ถึง ปี 4 5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน 6. การตั้งคำถาม ปูทาง วิจัยงาน ใช้แนวคิดเล็กที่ขณะตั้งคำถามไม่มีคำตอบแน่ชัด 7. วิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย 8. มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ อินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	<p>แหล่งความรู้ กลมเล็ก เล็คคลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 9. ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก 10. การจัดกิจกรรม การเล่นเกม ถักทอ พงษ์ที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การจัดการวิทยุ 11. การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 12. แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) แนะนำการเข้าถึงฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 13. การจัดทำฐานการกรณีศึกษา (case bank) 14. ประเมินสถานการณ์ Nursing diagnosis มากกว่า Doctor diagnosis 15. การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 16. การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น</p>
---	---	---

แผนภูมิที่ ๗ (ค.7) สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้เชื่อมโยงระดับของความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง
ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

- ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ความรู้เฉพาะทางในระดับ ป. โท-เอก ตำรา เอกสาร งานวิจัย ผลงานวิชาการ
- ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักจิตวิทยา แพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญา วิทยาศาสตร์แขนงอื่น ผสมข้ามใช้
- ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ความรู้ของแพทย์แผนไทย กฎหมาย สิทธิประโยชน์สวัสดิการขององค์กรอื่นๆที่เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน เคมิ ชิวภาพ เชิงลึกของผู้สูงอายุ จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ Intermediate care, Hospice care, end of life care งานวิจัยใหม่ๆ
- ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ ความเชื่อทางศาสนาความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย Death&Dying กฎหมาย พิธีกรรมชีวิต อิทธิที่ตายโดยไม่ธรรมดา เทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในคนผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านศาสนา และภูมิภาคต่างๆ การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury-trauma แนวทางการจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุที่รองรับประชาคมอาเซียน
- ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ได้แก่ ดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ขาดทุนทรัพย์ ขี้ขลาดขี้อายและ การศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน ความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ได้แก่ วารสารการพยาบาลผู้สูงอายุภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพยาบาลและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai ตำรา งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรพยาบาลผู้สูงอายุ
- ความรู้ที่ทันสมัย (right time) คือ การจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ) และการศึกษาเกี่ยวกับกรพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

- Tacit to Tacit Knowledge ระบบที่เลี้ยง การใช้นวัตกรรม Social media e.g. facebook การทำงาน และทำวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ โดยวิทยากรผลงาน การส่งคืนหลักสูตรเฉพาะทาง หรือระดับ ป. โท-เอก
- Tacit to Explicit Knowledge จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารทบทวนถ่ายทอด ผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยวิชาการ การทำให้อุปเป็นแบบอย่าง (Model)
- Explicit to Explicit Knowledge จัดทำฐานข้อมูล เพิ่มรายวิชา การรวบรวมนวัตกรรม
- Explicit to Tacit Knowledge สามารถเชื่อมโยง Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาลสู่การปฏิบัติได้จริง สามารถปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา นำหลักการเรียนการสอนที่เห็นผู้เรียนเป็นสำคัญ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุปฏิบัติจริง
 - กลมเม็ด เกล็ดล้น หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ 1)การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนักศึกษา 2)การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)3)การจัดประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา 4) ผู้สอนที่มาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงาน 5)Concept Mapping) นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด 6)การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก 7)การสร้าง Critical thinking ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ 8)การตั้งคำถามให้นักศึกษาเกิด Knowledge Inquiry 9)การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน 10)การฉายภาพยนตร์ให้นักศึกษา 11)การให้นักศึกษาช่วยกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงตนเอง 12)การจูงใจให้นักศึกษาหันจาก Textbook 13)กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) 14) การเล่นบทบาทสมมติ (role play) การจัดรายการวิทยุ 15)การตั้งคำถาม ปู่อดา วิจัยชนา การใช้แรงกดดันเล็กน้อยที่เหมาะสม ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบบนหนังสือ โดยตรง 16)ความสามารถของระบบเครือข่าย 17)team base learning+cooperative learning+project base learning

ขุมความรู้ (Knowledge Assets)

ความรู้ (Knowledge)

- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีไม่
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทันสมัย

- วงจรความรู้ ได้แก่ การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (T to T), การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (E to E) และการนำความรู้จาก KM มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)
- การจัดเก็บและจัดระบบ และการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้
- กระบวนการเรียนการสอนที่เห็นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน แหล่งความรู้ กลมเม็ด เกล็ดล้น หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีไม่
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่

- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทันสมัย
- ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

- วงจรความรู้ ได้แก่ การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ (T to T), การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (E to E) และการนำความรู้จาก KM มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (E to T)
- การจัดเก็บและจัดระบบ และการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้
- กระบวนการเรียนการสอนที่เห็นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน แหล่งความรู้ กลมเม็ด เกล็ดล้น หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

สารสนเทศ (Information)

- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่รู้ว่ามีไม่
- ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่

- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ต้องการอย่างแท้จริง
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้
- ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ทันสมัย
- ช่องว่างของความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

- วงจรความรู้ Tacit to Tacit Knowledge, Tacit to Explicit Knowledge, Explicit to Explicit Knowledge, Explicit to Tacit Knowledge
- การจัดเก็บและจัดระบบ
- การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้

- ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เห็นผู้เรียนเป็นสำคัญ
- วิธีการสอน และเทคนิคการสอน
- แหล่งความรู้ กลมเม็ด เกล็ดล้น หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้
- ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

ข้อมูล (Data)

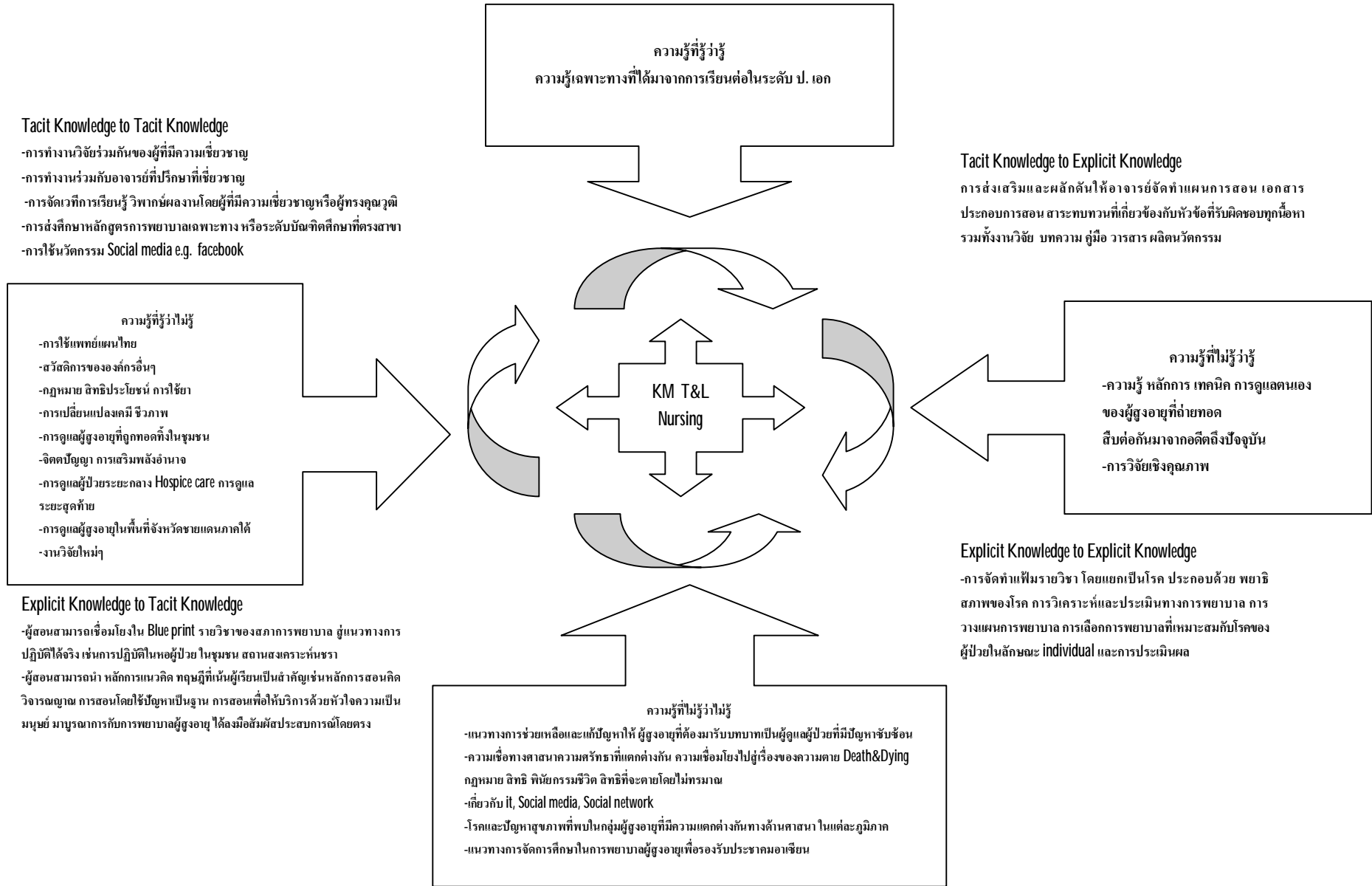
ความรู้และสาระ

ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

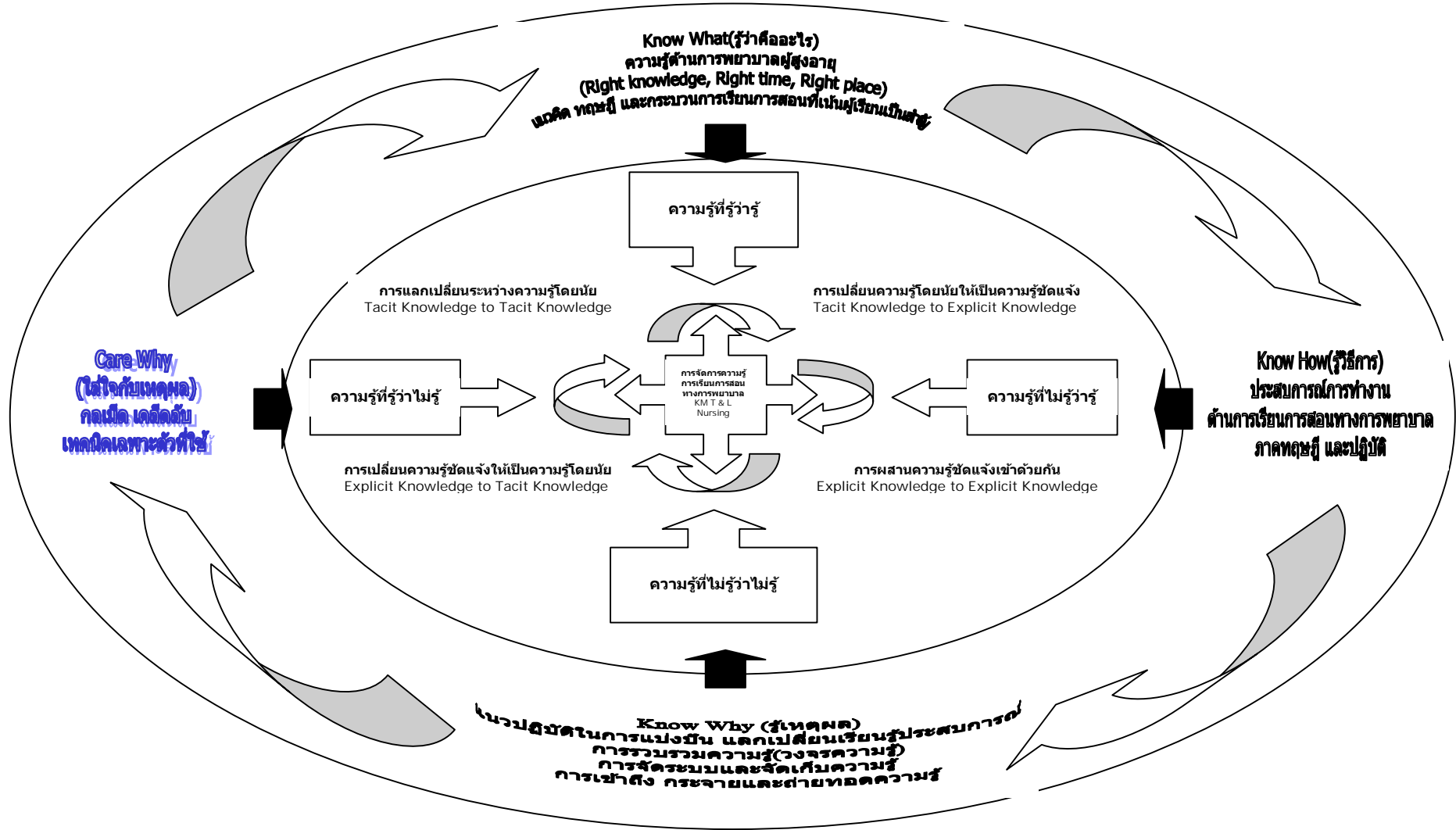
การจัดการความรู้

การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

แผนภูมิที่ ๗ (๗.7) สรุปลผลการวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูล สารสนเทศ ความรู้ และขุมความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล



แผนภูมิที่ ผ (ค.7) สรุปผลการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้และการรู้ เชื่อมโยงวงจรความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



แผนภูมิที่ ๗ (ค.๗) รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง ผ (ค.8) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรวบรวมความรู้ตาม
รูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัด
สถาบันพระบรมราชชนก

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่มี		กำลัง ดำเนิน การ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
ทฤษฎี หลักการ แนวคิด รูปแบบการเรียนการสอน								
1. มีการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning)							เวลาในการสอน น้อยเกินไปและ จำนวนนักศึกษา มากเกินไปทำให้ทำ กิจกรรมการเรียน การสอนมีข้อจำกัด และรูปแบบการ สอนมีจำนวนมาก ขึ้น จึงเมื่อทำไป แล้วอาจไปไม่ถึง การทำข้อสอบสภา การพยาบาล	
2. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา (Case base)	3		2					
3. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)	3	1	1					
4. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	2	1	2					
5. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice)	3		1	1				
6. มีการจัดการเรียนการสอนที่จัดการเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	2		1	1	✓✓✓✓✓			
7. มีการจัดการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning)	2		2	1				
8. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	1	2		1	✓			
9. มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้การเล่นบทบาทสมมติ (role play)	2			2	✓			
ความรู้ที่ถูกต้องอย่างแท้จริง (right knowledge)								
1. ศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งชุมชน ผู้สูงอายุหรืออัมพฤกษ์อัมพาต	2	1	1			✓		
2. ศึกษาเกี่ยวกับระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	1	1	2			✓✓✓✓✓		
3. ศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชนและวัฒนธรรมเมืองชนบท	1	2	1			✓✓✓✓✓		
4. ศึกษาถึงจุดเด่นที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และ ควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม	1	1	1	1		✓✓✓✓✓		
5. ศึกษา และค้นหาแนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้		1				✓✓✓✓✓		
6. การเรียนรู้เป้าหมายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way of life, Purpose of life)	2		1		1	✓		
7. การจัดตั้งหรือเตรียมการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1		1			✓✓✓		
ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)								
1. ศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภายในไทยและ ภายนอก เช่น วารสารพยาบาลเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai	3	1	1					
2. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	3	1	1					
3. ศึกษา ค้นคว้าเว็บไซต์ (Web site) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนา สังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.thaigrj.org	3	1			1			
4. ศึกษา ค้นคว้า ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school สวรส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2	1	2					
ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)								
1. มีการจัดอบรมหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อม เข้าสู่ประชาคมอาเซียน	1	3		1		✓✓✓✓✓		
2. มีการศึกษาเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว	1	3		1		✓✓✓✓✓		
3. มีการจัดตั้ง Excellence centre (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ)	1	4				✓✓✓✓		

ตาราง ผ (ค.8) (ต่อ)

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน							ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
	มี					ไม่มี	กำลัง ดำเนินการ	
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time)								
4. มีการศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีของผู้สอนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม	2	2	1			✓	✓	
5. มีการศึกษา ค้นคว้า เพื่อ update knowledge จาก Systemic Review Guideline	1	2		2		✓	✓	
6. มีการใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ	1	2		2		✓✓		
7. มีการศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ชีในชีวิตประจำวัน เช่น บ้านใกล้ อุปกรณ์เครื่องครัวเรือนฯ	1	3	1			✓✓✓✓✓		
ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล								
1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3	4	1				✓		
2. แก้ไขปัญหาเฉพาะจุดที่ขอบเขตทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1	2	1	1		✓		
3. การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน แนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคนอกกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต	1	1	2	1				
4. กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ		1	1			✓✓✓		
5. การเป็นบรรณาธิการ หนังสือ สารทบทวนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		4	1			✓✓✓		
ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล								
1. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ	3					✓✓		
2. บูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวิจัยของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศส. ทั้งในและนอกวิทยาลัย	1		2			✓✓		
3. การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนผู้สูงอายุให้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของนักศึกษา	1		2			✓✓		
4. การจัดตั้งศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ)	2					✓✓✓		
5. นำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้	1		1	1		✓✓		
ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์								
การรวบรวมความรู้ (วงจรรวมรู้)								
Tacit Knowledge ไปสู่ Tacit Knowledge (Socialization)								
1. มีการจัดระบบที่สื่อถึง			2	1		✓✓		
2. มีการไปร่วมประชุมวิชาการ และนำเสนอผลงานวิชาการ		3	1			✓✓		
3. มีการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน			2	1		✓✓		
4. มีการใช้โซเชียลมีเดีย e.g. face book		2	1			✓✓		
6. มีการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงานที่สร้างขึ้น โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ			2			✓✓		
7. มีการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงตาม	1	1		1		✓✓		
Tacit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Externalization)								
1. มีการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย	2	1		1		✓		
2. มีการถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร	1	2		1		✓		
3. มีการถ่ายทอดความรู้โดยการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง (Model)	1		1	1		✓		
Explicit Knowledge ไปสู่ Explicit Knowledge (Combination)								
1. มีการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ เพื่อเป็นช่องทางให้อาจารย์ได้รับข่าวสาร มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แสดงความรู้ ความสามารถ		2		1		✓		
2. มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ได้แก่ พยาธิสภาพของโรค การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย และ... (text partially cut off)	1	1	2			✓		

ตาราง ผ (ค.8) (ต่อ)

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่มี		กำลัง ดำเนินการ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
Explicit Knowledge ผู้ Explicit Knowledge (Combination)								
3. มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดวิทยุวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ		1	1	1		✓✓		
Explicit Knowledge ผู้ Tacit Knowledge (Internalization)								
1. ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภา การพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง เช่นการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ในชุมชน สถานสงเคราะห์คนชรา	2	3						
2. ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิดวิเคราะห์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เห็น บูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เห็น การได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ	2	2	1					
การจัดเก็บและจัดระบบ								
1. มีการรวบรวมเนื้อหาจากการจัดวิทยุวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาจังหวัด ชายแดนภาคใต้โดย สบช.	1		1	1		✓✓		
2. มีการรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	1	1	1	2				
3. มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ Internet, intranet	1	1	1	1		✓		
4. มีการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค	1		1	2		✓		
การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้								
1. การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่าง ต่อเนื่องทุกปี	1	1	1			✓✓		
2. ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ Internet, intranet	1	1	1			✓✓		
3. การพูดเผยแพร่เปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเลือกกรณีศึกษา	2	2		1				
4. การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือ วิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา	2		1	2				
5. การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นครูที่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่	1		1	2				
6. การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็น แหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา			2			✓✓✓		
7. การได้รับเชิญเป็นวิทยากรทั้งการสอนในกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง ในกลุ่มผู้ดูแล อสม. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ	3		1	1				
8. การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้าง หลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ได้ตอบกัน ทำให้เกิด ชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานกับผู้สูงอายุ	3			1	1	✓✓		
9. การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ			1		2	✓✓		
10. การทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น	2	1		1	1			
11. การหมุนเวียนกันรับผิดชอบในการสอนแต่ละหัวข้อ โดยให้ผู้ที่มิประสบการณ เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เข้าร่วมทีมสอน		3				✓✓		
12. การเข้าฟังและสังเกตการสอน (attend class) และเสริมความรู้หลังสอน และ การสะท้อนข้อมูลภายหลังสอนทันที เพื่อแลกเปลี่ยนความคิด และช่วยในการ พัฒนาตนเององค์ความรู้	1	1	1		1	✓		
ความรู้ที่รู้ไว้รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีตำรา เอกสาร เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลผู้สูงอายุ	2	3						
2. มีบุคลากรที่มีคุณวุฒิเฉพาะทางผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้ในระดับปริญญาโท	1		1	3				
3. มีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม	1		2	1		✓		
ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยเพื่อมาใช้ประกอบการสอน	1	1		2		✓		
2. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการขององค์กรอื่นๆ เพื่อมาใช้ ประกอบการสอน		1	2			✓✓✓✓✓		
3. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย สิทธิประโยชน์ เพื่อมาใช้ ประกอบการสอน		1	2	1		✓✓✓✓✓		

ตาราง ผ (ค.8) (ต่อ)

ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่มี		กำลัง ดำเนินการ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มาก ที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
4. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเคมี จีวภาพ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน		1	2			✓✓✓✓✓		
5. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน เพื่อมาใช้ประกอบการสอน	1		4					
6. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) เพื่อมาใช้ประกอบการสอน	1	1	2	1				
7. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อมาใช้ประกอบการสอน	1	3		1				
8. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา เพื่อมาใช้ประกอบการสอน	1	1	1	1		✓		
9. มีการศึกษาเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อมาใช้ประกอบการสอน		1	1	1		✓✓		
ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีการนำความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย อดจูด มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ	2	1		1	1			
2. มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ	1	2		2				
3. มีการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาของอดีตถึงปัจจุบัน มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ	1	2		2				
4. มีการนำผลการวิจัย มาใช้ประกอบการสอนการพยาบาลผู้สูงอายุ	3	1		1				
5. มีการนำหลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	2	2		1				
ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ								
1. มีการศึกษาค้นหาแนวทาง การช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	2			2	1			
2. มีการศึกษาค้นหาด้านความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิษภัยกรรม ชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน	2		1	1	1			
3. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network	1	1	1	2				
4. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและปัญหาสุขภาพที่พบบนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่าง เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน	2		2	1				
5. มีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma	2		2			✓		
6. มีการจัดเตรียมแนวทางจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชากรอาเซียน	2		1		1	✓		
ช่องว่างของความรู้(gap)								
1. เรียนรู้ประเมินปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ รวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้หรือประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นเวลานานมากกว่าพยายามเอาความรู้ที่เรารู้เข้าไปประเมินและดูแล	2	1	1	1				
2. ศึกษาและค้นหาเครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับผู้สูงอายุ นำมาคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการส่งต่อปรึกษามีความสัมพันธ์กัน เช่นผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม (dementia) ไม่ควรส่งไปปรึกษาจิตแพทย์ (แพทย์ตาแล้ว) ของครอบครัว	2	1	1			✓✓✓✓✓		
3. กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นความรู้ที่ทันสมัย เชื่อถือได้	2	1		2				
4. สนับสนุนให้จัดการศึกษาในระดับปริญญาตรี ควรมีรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1-2 หน่วยกิต	2	1				✓✓✓✓✓		
5. ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงตามความเสื่อม และการมองคุณค่า นอกอกที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ครอบคลุมการดูแล ผส.	2	2		1				

ตาราง ผ (ค.8) (ต่อ)

ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอน ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	การดำเนินการของผู้สอน						ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	
	มี					ไม่มี		กำลัง ดำเนินการ
	ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมในการปฏิบัติ							
	มากที่สุด	มาก	พอใช้	น้อย	ต้อง ปรับปรุง			
ช่องว่างของความรู้(gap)								
6. ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน	2	2		1				
7. สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน	2	1			1	✓✓✓✓ ✓		
8. นำแนวคิดทางการพยาบาลต่างๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง(chronic care) การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย ด้านจิตสังคม แนวคิดการดูแลตนเอง (self-care) และการจัดการตนเอง (self-management) มาเป็นแนวทางในการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	2	1	1	1				
แหล่งความรู้ กลมไม้ เคสลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้								
1. การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking	2	1	2					
2. การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา สามารถเชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ	2	1	2					
3. การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำ mapping case	1	3	1					
4. การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี1 ถึง ปี4	1	3	1					
5. เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การใช้หลักการ Concept Mapping	1	2		1		✓		
6. การตั้งคำถาม ปูจลา วิจัยขนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง	1		1	1	1	✓		
7. วิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญมากที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สุดที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง	1		1	1		✓		
8. มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาเกิดอะไรบ้าง	2		1	1		✓		
9. ศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		1		2	1	✓		
10. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม	1	1		2	1			
11. การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน	1		1	2		✓		
12. แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) แนะนำการเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย	1		2	1		✓		
13. การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)	1	1				✓	✓	
14. ประเมินสถานการณ์ที่เป็นภาวะที่ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)	3					✓		
15. การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์	2	1	1	1				
16. การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น	1	2	2					

ตาราง ผ (ก.8) ผลการวิเคราะห์จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมทั่วไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน ของ
ผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

รายการในการสำรวจ	มี	ไม่มี	บันทึกการสำรวจ	หมายเหตุ
สิ่งแวดล้อมทั่วไป				
1. จำนวนอาจารย์ที่สอนการพยาบาลผู้สูงอายุ วุฒิปริญญาตรี-โท-เอก	✓		-ไม่มีอาจารย์วุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง อาจารย์ที่มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลผู้ใหญ่ -เอกสารประกอบการสอน ตำรา วารสารทางการพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยเมื่อเทียบกับ จำนวนนักศึกษา (ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างการจัดหาเพิ่ม) -ระบบสืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตยังช้า 1. อาจารย์ผู้สอนและคณาจารย์ ป.โท 1 คน ผู้ร่วมคณาจารย์ ป.เอก 1 คน ป.โท 1 คน ป.ตรี (เฉพาะทางสูงอายุ) 1 คน 2,4 เพียงพอ 3. อินเทอร์เน็ตบางครั้งมีปัญหาการเชื่อมต่อ	
2. แหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด เพียงพอหรือไม่	✓			
3. เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบฐานข้อมูล สืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ internet Intranet, e-learning, e-mail เพียงพอหรือไม่	✓			
4. สื่ออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ระหว่างการเรียนการสอน	✓			
การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ				
1. ผู้สอนเลือกจัดการเรียนการสอนรูปแบบใดมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ Authentic learning, Case base, Critical thinking, Concept Mapping, Evidence Base Practice, Self-Directed Learning, Problem- Based Learning, Simulation, Role play	✓		Case base, Problem- Based Learning, Simulation, Critical thinking, Simulation Concept Mapping, Case base, Authentic learning, Problem- Based Learning, Evidence Base Practice, Critical thinking	
2. ผู้สอนมีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขั้นตอนการเรียน ระหว่างสอน และหลังการสอน	✓		การสอนทฤษฎีสามารถทำได้ทั้ง 6 ข้อ เนื่องจากตนเอง รับผิดชอบสอนเองทั้งหมด แต่ภาคปฏิบัติ เนื่องจากเป็นวิชา บูรณาการ อาจารย์นิเทศไม่ได้มีความชำนาญด้านสูงอายุทุก คน อาจทำให้บางข้อไม่ครบตามประเด็นข้อคำถาม	
3. ผู้สอนสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย	✓			
4. ผู้สอนสามารถชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน	✓			
5. ผู้สอนสามารถให้ความร่วมมือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้	✓			
6. ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง	✓			
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ผู้สอน				
1. บุคลากรมีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้ที่ซบซ้อนในบุคคลได้	✓		3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ส่วนอาจารย์ในภาควิชาอื่น จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อเตรียมความพร้อมก่อนนิเทศวิชาปัญหาสุขภาพ 1,2,3	
2. บุคลากรช่วยเหลือกันในหน่วยงานมีบุคคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซบซ้อนได้	✓			
3. มีการเรียนรู้โดยการสอนงานจากเพื่อนร่วมงานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิดและแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ	✓			
4. มีทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง		✓	5, 6, 8 มีการดำเนินการภายในภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยดำเนินการประชุมประจำเดือน จัดทำเป็น KM ภาควิชา และนำขึ้น web blog ของ วพบ. 7. ยังไม่มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร	
5. การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาปรับปรุงแก้ไข และประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง	✓			
6. การเรียนรู้ความคิดที่หลากหลายที่ผ่านมาแล้วนำมาจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไข	✓			
7. มีการรวบรวมแหล่งข้อมูลด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่เชื่อถือได้	✓			
8. มีการริเริ่ม สร้างสรรค์ เสนอการทำงานเพื่อให้เกิดผลงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มาหลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้	✓			

ตาราง ผ (ค.8) (ต่อ)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
<p>1. เนื่องจาก สบช.มีการบูรณาการรายวิชาสูงอายุเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน ในอดีตเคยเป็นผู้รับผิดชอบวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ทฤษฎี 1 นก. ปฏิบัติ 1 นก. ได้สอนทฤษฎีรวม 16 ชม. ซึ่งสามารถจัดการเรียนการสอนได้ครอบคลุมทั้งหมด ส่วนปฏิบัตินั้นได้ให้นศ.ฝึกงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเน้นผู้สูงอายุ 1 สัปดาห์ และฝึกงานที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุคืนแฉงอีก 1 สัปดาห์ ทำให้ นศ.ได้เรียนรู้จากสภาพจริง และสามารถนำความรู้มาประยุกต์กับปฏิบัติได้</p> <p>แต่ในปัจจุบัน เนื้อหาทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุจริง ๆ มีชั่วโมงให้สอนเพียง 6 ชม. ในรายวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้เนื้อหาบางประเด็นไม่สามารถสอนได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยและการพยาบาล การใช้ยา ซึ่งเนื้อหาดังกล่าวตนเองได้นำมาทวน นศ.ก่อนสอบ และเมื่อ นศ.ฝึกปฏิบัติงานจะสอดคล้องกับ case อย่างไรก็ตามเนื่องจากอาจารย์พิเศษไม่ได้มีความชำนาญด้านผู้สูงอายุทุกคน ทำให้ นศ.ได้รับโอกาสไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงต้องใช้วิธีการทวนก่อนสอบอย่างเข้มข้น และก่อนลาศึกษาปริญญาเอก ตนเองได้มีการเตรียม นศ.ปี 4 (ปีการศึกษา 2555) โดยการสรุปสาระสำคัญของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ชม. เพื่อให้ นศ.นำไปประยุกต์ในการฝึกปฏิบัติวิชาปัญหาสุขภาพ 3 และเตรียมตัวสอบรวบยอดต่าง ๆ</p> <p>2. วพบ.ไม่มีอาจารย์ที่จบ ป.โท, ป.เอกเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง ที่ผ่านมามตนเองรับผิดชอบสอนและติวเป็นหลัก รวมทั้งเป็นตัวแทน วพบ.ไปออกข้อสอบรวบยอดสูงอายุเครือข่ายภาคกลาง 1 ตั้งแต่ประมาณปี 2547 เป็นต้นมา แต่ตนเองไม่ได้จบ ป.โทสูงอายุ แต่จบ ป.โทการพยาบาลผู้ใหญ่ ความรู้ที่ได้เกิดจากการถ่ายทอดจาก อ.ศรีวรรณ เอมราช ซึ่งจบ ป.โทสูงอายุ และจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จนปี 2553 จึงได้มีโอกาสไปเรียนเฉพาะทางสูงอายุ</p> <p>การเตรียมตัวสำหรับสอบรวบยอด สบช. สอบรวบยอดคณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล (วพบ.เป็นสถาบันสมทบ) และสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพ ฯ เน้นการติว นศ.ปี 4 โดยตนเองใช้วิธีการให้ นศ.ทำแบบฝึกหัด (ตัวอย่างข้อสอบที่ตนเองออกข้อสอบเอง) และเฉลยแก่นศ. โดยเชื่อมโยงประเด็นที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่ง นศ.ประเมินว่าช่วยให้เข้าใจง่ายและจดจำได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>3. จากการประเมินตนเอง คิดว่าการที่สามารถเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ เนื่องจากเป็นผู้สอนหลัก และสอนครบทั้ง 7 บทตาม Test blueprint ของสภาการพยาบาล ทำให้รู้เนื้อหาทั้งหมดของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>4. โดยความคิดเห็นส่วนตัว เห็นว่าการบูรณาการเป็นเรื่องที่ดี แต่บางครั้งได้รับทราบจาก นศ.ว่ารู้สึกสับสนในการสอบรวบยอดต่าง ๆ เพราะเรียนเป็นวิชาบูรณาการ แต่สอบแยกรายวิชา</p> <p>สำหรับวิชาสูงอายุ คิดว่าเนื้อหาบางส่วนอาจตกหล่นไป เพราะอาจารย์ที่สอนวิชาปัญหาสุขภาพ อาจไม่ได้โยงประเด็นผู้สูงอายุเข้ามาในโรคนั้น ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ หรือความดันโลหิตสูงก็มี Isolated systolic hypertension ซึ่งมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ แม้กระทั่งการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ COPD ก็มีจุดเน้นที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่ หรือปัญหาท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ก็มีความเฉพาะในผู้สูงอายุ</p> <p>นอกจากนี้ การสอนเภสัชวิทยาโดยอาจารย์เภสัชกร อาจไม่ได้มีการเน้นยาที่จะเกิดปัญหาโดยตรงกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ตนเองได้เคยเสนอผ่านหัวหน้าภาค ฯ ให้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบวิชาเภสัชวิทยาให้แจ้งอาจารย์เน้นประเด็นผู้สูงอายุด้วย แต่ไม่มีการ feedback ว่าได้รับ นศ.ได้รับการสอนเพิ่มหรือไม่ ซึ่งเนื้อหาเหล่านี้ อาจตกหล่น และทำให้ นศ.มองภาพผู้สูงอายุได้ไม่ชัดเจน</p> <p>โดยความคิดเห็นส่วนตัวแล้ว คิดว่าการจัดการเรียนการสอนโดยแยกเป็นรายวิชาตามวิชาที่สอบรวบยอดต่าง ๆ ทำให้ นศ.ไม่สับสนและอาจส่งผลดีต่อ นศ.ก็เป็นได้ เพราะคณะพยาบาลต่าง ๆ ก็ยังคงจัดแยกรายวิชาเช่นเดิม มีเพียงวพบ.สังกัด สบช.เท่านั้นที่เรียนเป็นวิชาบูรณาการ</p>

ตารางที่ ๘ (ค.9) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 คน เกี่ยวกับการตรวจสอบ (ร่าง) ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม		ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย		
		ความถี่	ร้อยละ	
การนำทฤษฎีหลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ				
1.บุคคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโท-เอก มีจำนวนน้อย	(2C) การส่งอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	1) การเข้าประชุมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้อง 2) การศึกษางานวิจัยที่ update
	(4E) การส่งเสริมพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ ของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งไปศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา	8	100	
	โปรกระบวนปฏิบัติอื่นๆ (ถ้ามี) จัดอบรมเฉพาะทางโดยจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางผ่านสภาการพยาบาลและ สนข. การจัดทีมการสอน (team teaching)			
2. วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน	(3C) กำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน เพื่อส่งผลต่อการสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ	8	100	ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง โดยกำหนดขอบเขตการเรียนการสอน ให้มีความชัดเจน
	(5C) การกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิดบางอย่าง ที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรคมากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต	8	100	
	(6C) ในภาคปฏิบัติบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอนหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ	8	100	
	(8C) บูรณาการ กับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย	8	100	
	(14E) ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง	8	100	
(15E) ผู้สอนสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการ การพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรง	8	100		
3. หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base)	8	100	รวมถึงการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เช่น case analysis method nursing conference Nursing round Demonstrate Case bank ทั้ง อาจารย์ และนักศึกษา การเรียนผ่านเกมส์ Social media, Web blog
	2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning)	8	100	
	3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	7	87.50	
	4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning.)	7	87.50	
	5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)	8	100	
	6) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice)	7	87.50	
	7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	7	87.50	
	8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	6	75	
	9) บทบาทสมมติ (Role play)	4	50	
โปรกระบวนปฏิบัติอื่นๆ (ถ้ามี) แบบผสมผสาน เช่น Team base learning + Co-operative learning + Project base learning	3	37.50		
4. กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	(1F) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking	7	87.50	ขึ้นกับศักยภาพ และประสบการณ์ของนักศึกษาในแต่ละชั้นปี การไว้ใจบทบาทสมมติควรใช้กับนักศึกษาที่มีประสบการณ์มาแล้ว - การให้ นศ แปล journal
	(2F) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น	7	87.50	
	(3F) การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ	8	100	
	(4F) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม	8	100	
	(5F) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วม การใช้หลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	5	62.50	

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม		ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย		
		ความถี่	ร้อยละ	
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ				
4. กลมเม็ด เคล็ดคลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	(6F) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุด ข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง	8	100	-การทำ portfolio -การบูรณาการงาน วิชาการ งานวิจัย งาน บริการวิชาการ งาน พัฒนานักศึกษา -การนำ good-best practice มาปฏิบัติ การจัดทำแฟ้มฝึก ปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุแต่ละหอ ผู้ป่วยให้นักศึกษาได้ ศึกษา best practice
	(7F) การใช้กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน	5	62.50	
	(8F) การแทรกประสบการณ์ เลือกที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา	2	25	
	(9F) การสอดแทรกการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี1 ถึงปี4	2	25	
	(10F) มีการเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการ ว่าเราจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร ให้นักศึกษาคะตือมัน	2	25	
	(11F) ผู้สอนเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	4	50	
	(12F) แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย	6	75	
	(13F) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)	6	75	
	(14F) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นกรณีศึกษาทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis)	8	100	
	(15F) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์	7	87.50	
(16F) การตั้งคำถาม ปูเงา วิจัยงาน การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง	2	25		
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ				
5. ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จาก (2A) ตำรา เอกสารเกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลผู้สูงอายุ (3A) ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม	(9E) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระบพทพทที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย	8	100	ควรมีการรวบรวม ความรู้ที่มีลักษณะเป็น ปัจเจกบุคคล (individual) โรค 1 โรค มีหลายกรณีศึกษา ควร นำกรณีศึกษาเป็นตัวตั้ง ซึ่งจะดีกว่า -การจัดทำคลังข้อสอบ
	(12E) การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พหิยสาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล	8	100	
	(13E) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(1D) การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดกิจกรรมพยาบาลผู้สูงอายุชนิดศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก	8	100	
	(3D) ระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet	8	100	
	(13F) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)	8	100	
	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ	8	100	
6. ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ไม่ได้ (4A) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน (6A) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) (7A) การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (5A) การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ (6A) จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม (12A) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา (11A) การจัดกิจกรรมนันทนาการ (9A) สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ (10A) กฎหมาย สิทธิประโยชน์ (8A) แพทย์แผนไทย	(10C) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้	8	100	การค้นหาภูมิปัญญาจาก ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว (100ปี) ที่มีความเชี่ยวชาญ ประจำหมู่บ้าน -Respite care (Day care) -Rehabilitation Center (หุงป่อเป็น) -การศึกษา ค้นหา ความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพร (Herb) นำมาป้องกันดูแลสุขภาพ -การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ ผู้ทรงคุณวุฒิ -Web site ศูนย์ MPH หรือ Chinese medicine -การบันทึก เก็บเกี่ยวภูมิ ปัญญาจากอดีต-ปัจจุบัน และอนาคต
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย	8	100	
	(10D) การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี	8	100	
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร	8	100	
	(12D) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอมุมคิดเห็นที่แปลกวังหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ใต้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนบนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานกับผู้สูงอายุ	8	100	
	(2E) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(2E) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า	8	100	
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร	8	100	
	โปรตะระบุแนวปฏิบัติอื่นๆ (ถ้ามี) การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมผู้สูงอายุ ชุมชนระดับชาติ และนานาชาติ การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่นบทความ ตำรา ผลงานวิจัย ผลการปฏิบัติวิจัย วิทยานิพนธ์ในการประชุมวิชาการ ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ			

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม		ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย		
		ความถี่	ร้อยละ	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางกายภาพของผู้สูงอายุ				
ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี (13A) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่น มประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำ ผู้สูงอายุ(14A) ความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาบอกถึง ปัจจุบัน (15A) ผลการวิจัยความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี (16A) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม แพทย์แผนไทย (17A) หลักการแนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า	8	100	การนำเสนอความรู้ผ่าน การแสดง นิทรรศการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ - การพูด คุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สูงอายุ
	(1E) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบที่เสียง	8	100	
	(11F) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับสถานที่ต่างๆเช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	8	100	
	(10C) การนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มประยุกต์ใช้	8	100	
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน	8	100	
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า	8	100	
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพร หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร	8	100	
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(10D) การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี	8	100	
	ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี (18A) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (19A) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในผส.ที่มีความแตกต่าง ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน (20A) การพยาบาลผส. โรคร้ายแรง (21A) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผส. ที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน (23A) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องความตาย	(10D) การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาเกี่ยวกับเทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง	8	
(9C) (11F) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		8	100	
(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ		8	100	
(4E) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่ง ศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา		8	100	
(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน		8	100	
(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า		8	100	
(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ เอกสาร		8	100	
(2E) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน		8	100	
ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ (2B) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุไร้เรื่อหรือที่นอนคิดเตียง(3B) การศึกษาเชิงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชนบท (5B) การค้นหาจุดสมจุดให้ผู้สูงอายุ สามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต และควบคุมโรค เป็น แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ที่นำไปใช้ได้ อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของ ผู้สูงอายุ แต่ละชุมชนและแต่ละวัฒนธรรม (6B) การเรียนรู้เป้าหมาย และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างในด้านต่างๆกัน (The way and Purpose of life) (4B) ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ(7B) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (8B) แนวทางการจัดการในการดูแลตนเองของ ผส. ที่มีหลากหลายวัฒนธรรม	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ	8	100	ความเป็นความรู้ที่ครอบคลุม การป้องกันดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟู โดยเน้นเรื่อง การป้องกัน -การเพิ่มความสามารลด้านการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) -การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ประสบการณ์ชีวิตหรือวิถีชีวิต ในการวิจัยเชิงคุณภาพ -การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นสถิติ -การจัด การ ความรู้ สำหรับผู้สูงอายุ
	(10C) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมประยุกต์ใช้	8	100	
	(3E) ทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(5E) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน	8	100	
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า	8	100	
	(10D) การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี	8	100	
	(4E) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่ง ศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา	8	100	
	(12D) การสร้างหรือลงข้อมูลใน เว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้าง หลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น post ได้ตอบทันที ทำให้เกิดชุมชนนุคน รัวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	8	100	
	(2E) จัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน	8	100	
	(11D) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร	8	100	

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ขุมความรู้ (ร่าง)	แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้	ระดับความคิดเห็นต่อความเหมาะสม		ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
		เห็นด้วย		
		ความถี่	ร้อยละ	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุ				
ความรู้ที่ทันสมัย (right time) ได้แก่ (17B) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว (15B) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆ ตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นบันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน (19B) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ	(9C) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การศึกษางานที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว	8	100	การให้การเรียนรู้เชิงรุก -สวัสดิการด้านเงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพิ่มรายได้ -การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่
	(10D) การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี	8	100	
	(6E) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษา ค้นคว้า	8	100	
	โปรดระบุแนวปฏิบัติอื่นๆ (ถ้ามี) 1) การบูรณาการเชื่อมโยงกับศาสตร์อื่น เช่นสถาปัตยกรรม (Universal desire) อาชีวอนามัย 2) การสร้างองค์ความรู้ที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ 3) การจัดทำ tele-med, hot line			
ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)	(9B) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai	8	100	-โรงพยาบาลผู้สูงอายุ (golden year), สว่างนิवास, ธีวาศรม -Excellent center -ชมรมคลังสมอง -สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ -กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศ ที่มี best practice
	(10B) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	100	
	(11B) เว็บไซต์ (Web site) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG, NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสังคมมูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.thaigri.org Google	8	100	
	(12B) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ	8	100	

ลำดับที่	ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		
1	บุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขานเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด	<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนารูปแบบการจัด team teaching โดยจะต้องให้อาจารย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นหลักในการเรียนการสอน (tacit knowledge to tacit knowledge) (ไม่ใช้การ tern teaching ซึ่งเป็นการหมุนเวียนการสอน จะไม่ช่วยแก้ปัญหา) • ในระยะสั้น การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางจัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่จบระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน • หลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติ • ในระยะยาว หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อผู้ปฏิบัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุระยะเวลา 2 ปี เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น • ในระยะยาว โดยส่งอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ • การเข้าประชุมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อติดตามความรู้ที่เท่าทันเหตุการณ์ปัจจุบัน • ให้ผู้บริหาร ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
2	วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นวิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> • ในระยะยาวควรปรับหลักสูตร โดยไม่โครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดรายวิชา การจัดเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ • ในระยะสั้น ดึงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บริหารหลักสูตรกันเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต ควรเริ่มสอนในชั้นปีที่ 2 เพราะในชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนวิชาพื้นฐานก่อน และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เน้นการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ • ในระยะสั้น บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี ผู้สอน

ตารางที่ ๕ (ค.9) (ต่อ)

ลำดับที่	ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		
2	เข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาวิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน	สามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล ผู้แนวทางการปฏิบัติได้จริง โดยกำหนดขอบเขตการเรียนการสอน ให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรค มากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต ในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวิทยาทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย และ การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ผู้สอนมอบหมายกรณีศึกษาผู้ป่วยใหญ่ คู่กับผู้ป่วยสูงอายุ • จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วิชามนุษย์กับสุขภาพ
3	หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ	กลมเม็ด เคสลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น Tacit knowledge
	3.1) การจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษา (Case base)	<ul style="list-style-type: none"> • การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาได้วิเคราะห์หาคำตอบ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติทางการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม • การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank)
	3.2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning)	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ • ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฟังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรมคลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้
	3.3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping)	<ul style="list-style-type: none"> • การนำหลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) มาใช้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอดสามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสาระ ที่มีกระจัดกระจายในสมองให้เป็นระบบระเบียบ
	3.4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning.)	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ฝึกหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ปัญหา
	3.5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking)	<ul style="list-style-type: none"> • การสร้างความคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนถึงสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล • การตั้งคำถามให้ นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide web site) ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อ ให้นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจารณ์
	3.6) หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Learning)	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคุมกับการสอน • การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ (update knowledge) จาก Systemic Review Guideline
	3.7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation)	<ul style="list-style-type: none"> • การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณยายฉันดีที่สุดในให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน • การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิก เป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล
	3.8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning)	<ul style="list-style-type: none"> • การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case • กระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ได้ที่ดีที่สุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง
	3.9) บทบาทสมมติ (Role play)	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นบทบาทสมมติ (role play) การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ลำดับที่	ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ		
3	หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น Tacit knowledge
	ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ 3.10) การเรียนผ่าน Social media, Web blog, game	<ul style="list-style-type: none"> • การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ • การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ • แนะนำเว็บไซต์ (guide web site) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย • การจัดโครงการ edutainment • ในทางการพยาบาล ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก
	3.11) การสอนแบบสืบสวน (inquiring)	<ul style="list-style-type: none"> • การตั้งคำถาม ปูจณา วิจัยชนา การใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบในหนังสือ โดยตรง
3.12) แบบผสมผสาน	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดทีมการสอน (team base learning) ร่วมกับ การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project base learning) คือ การจัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ • การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี 1 ถึง ปี 4 • การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 	
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
4	ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จาก (2A) ตำรา เอกสารเกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลผู้สูงอายุ (3A) ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบ รวมทั้งงานวิจัย • การจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผน และการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล • การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ • การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดคิว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก • ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet • การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) • การจัดทำคลังข้อสอบ
5	ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ 1) การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน 2) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Hospice care) 3) การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) 4) การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 5) การเปลี่ยนแปลงเคมีชีวภาพ 6) จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา 7) การจัดกิจกรรมนันทนาการ 8) สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ 9) กฎหมาย สิทธิประโยชน์ 10) แพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ • ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ • การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ • การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย • การเข้าประชุมอบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี • การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำ แลกเปลี่ยน หนังสือ เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ • การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และ ความเห็น post ได้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรักวิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ • การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ • การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า • การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ • การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ ตำรา ผลงานวิจัย ผลการปฏิบัติวิชาชีพ รายงานในการประชุมวิชาการ ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ • การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ผู้รู้ในชุมชนหรือปราชญ์ชาวบ้าน • การศึกษาค้นคว้าจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ • การศึกษาจากฐานข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ (Rehabilitation)

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ลำดับที่	ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
6	ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ 1) วิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ 2) หลักการ เทคนิค การดูแลคนของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน 3) แพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม 4) หลักการแนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> • การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ เอกสาร • การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า • การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบที่เลี้ยง • สามารถนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม • การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน • การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพร หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร • การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ • การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า • ความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง
7	ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ 1) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network 2) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 3) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 4) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน 5) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) 6) กฎหมาย สิทธิ พิษณกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 7) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน	<ul style="list-style-type: none"> • การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา • การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเพื่อเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ เทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง • การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปสังเกต การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ • การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ • การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน • การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า • การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี • การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน • การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน • การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค Snow ball • การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ปรากฏข่าวบ้าน • ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีต • การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน • การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มก
8	ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ - แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน - แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรครื้อรังที่ นอกคิดเตียง	<ul style="list-style-type: none"> • การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ • การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ • การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ • การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน • การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า • การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี • การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอนเอกสาร • การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน

ตารางที่ ๘ (ค.9) (ต่อ)

ลำดับที่	ประเด็นการพิจารณา	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ		
8	<p>ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่</p> <p>1) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน</p> <p>2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ นอนติดเตียง</p>	<ul style="list-style-type: none"> การศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) ทั้งในครอบครัวและชุมชน การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ
9	<p>ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่</p> <p>1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว</p> <p>2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกรอบๆ ตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน</p> <p>3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> การใช้วิถีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้งผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อชีวอนามัย การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ การสร้าง tele-med หรือ hotline
10	<p>ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ สถานที่ หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบของการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>- golden year</p> <p>- Excellent center</p> <p>- ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์</p> <p>- ชีวเวช สว่างคนิวาส</p>	<ul style="list-style-type: none"> วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพุดแก้ววิทยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เว็บไซต์ (Web site) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒน์ กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิต่างสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.thaitgri.org Google ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวารส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางการดูแลผู้สูงอายุ ชมรมคลังสมอง สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

ภาคผนวก ง

ข้อมูลจริยธรรมในการวิจัย

- คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ภาคผนวก จ

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ e-Book (electronic book)
เรื่อง " ชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล "

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ e-Book (electronic book)

เรื่อง

© **มุมมองความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล** ©



นางสาวกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์

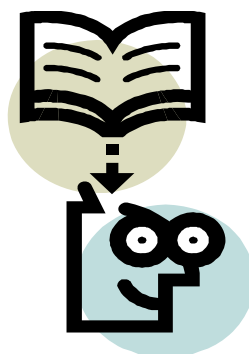
คำนำ

ในปัจจุบันองค์กรต่างๆให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยสร้างองค์กรให้สามารถเรียนรู้เท่าทันสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และการแข่งขันที่รุนแรง องค์กรที่จะอยู่รอดได้จะต้องเรียนรู้ การจัดการความรู้ที่เน้นการสร้างความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ที่เรียกว่า “ขุมความรู้” ซึ่ง การดำเนินการสร้างขุมความรู้ นั้นสถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบด้านการจัดการศึกษาและผลิตบุคลากร ทางด้านสุขภาพ ที่ผู้เขียนปฏิบัติงานอยู่ คือ วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ และเพิ่มผลสัมฤทธิ์ให้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคลากรในองค์กร จึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจ ในกรอบ ของการจัดการจัดการความรู้ เพื่อสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งมี หลายมิติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ประเภทของความรู้ ซึ่งความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้โดยนัย (tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ ที่สั่งสมอยู่ในตัวบุคคล และองค์กร 2) ระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และ ใฝ่ใจกับเหตุผล 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 4) ลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place)

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พันธุ์ศักดิ์ พลสารัมย์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สิริฉันท์ สติรกุล เดชพาหพงษ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนวทางการศึกษาการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ให้ผู้เขียนได้พัฒนา ปรับปรุง เนื้อหาสาระหลัก ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความรู้จากหนังสือ เล่มนี้ จะเป็นข้อมูลสำหรับ บุคลากรทางการศึกษาในสถาบันต่างๆ ได้ศึกษา ค้นคว้าและนำไป ประยุกต์ใช้เพื่อสร้างขุมความรู้ใหม่ๆต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	2
ความหมายของคำว่า “ชุมความรู้”	4
กว่าจะมาเป็น “ชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล”	6
ความสำคัญของการสร้างชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	8
ชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	12
ทิศทาง แนวโน้มอนาคตของการสร้างชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล.....	27
เอกสารอ้างอิง.....	29



ขุมความรู้

เพื่อให้เข้าใจถึงขุมความรู้อย่างลึกซึ้งและสามารถนำไปดำเนินการสร้างขุมความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการ นักการศึกษา ได้อธิบายถึงความหมายของขุมความรู้ไว้ ดังนี้

โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 2000) กล่าวว่า ขุมความรู้ เป็นการดึงความรู้แฝง (Tacit knowledge) ที่มีในตัวคนออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เมื่อได้ความรู้ชัดแจ้งแล้วผู้การเป็นความรู้ขององค์กร สินทรัพย์ความรู้ขององค์กร (Knowledge assets) ขุมความรู้สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. สินทรัพย์ความรู้ที่อยู่ในรูปทักษะ วิธีการทำงานที่เกิดจากประสบการณ์ ของบุคคล (Experiential Knowledge Assets) ซึ่งสามารถใช้ความรู้ที่ติดตัวนี้ (Tacit Knowledge) มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันผ่านประสบการณ์ของบุคลากรในองค์กร

2. สินทรัพย์ความรู้ที่กำลังใช้งานอยู่ในกระบวนการทำงาน (Routine Knowledge Assets) เป็นการที่บุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (tacit knowledge) มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ปกติประจำวันของแต่ละบุคคลในองค์กร

3. สินทรัพย์ที่เป็นแนวคิดต่างๆ ในองค์กร (Conceptual Knowledge Assets) เป็นการบุคคลใช้ความรู้ที่ติดตัว (tacit knowledge) ถ่ายทอดออกมาเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในลักษณะของรูปภาพ สัญลักษณ์ และภาษาต่างๆ

4. สินทรัพย์ความรู้ในการจัดระบบความรู้ที่ได้นำเข้ามาสู่ องค์กร (Systemic Knowledge Assets) ประกอบด้วยการจัดระบบและรวบรวมความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นผลผลิตที่มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วย เกิดเป็นเอกสาร ฐานข้อมูล มีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ และใบอนุญาตเพื่อเป็นการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร

เฮนรี และฮัฟเพด (Henrie and Hedgepeth, 2003:1) กล่าวว่า การบริหารทรัพย์สินความรู้ (Knowledge assets) เป็นกระบวนการของการจัดการความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็น ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ประกอบด้วย กระบวนการจำแนกความรู้ ตรวจสอบความรู้ จัดเก็บความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบ การกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ของผู้ใช้ หลักสำคัญคือ การทำให้ความรู้ถูกใช้ ถูกปรับเปลี่ยน และถูกยกระดับให้สูงขึ้น

ประพนธ์ ผาสุยัค (2547: 24) กล่าวว่า ขุมความรู้ หมายถึง องค์กรความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมไว้รวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วน คือ

1. ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) คือ ความรู้เชิงทฤษฎี ที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น เอกสารตำรา และคู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) คือ ความรู้ที่อยู่ในตัวคน ซึ่งไม่ปรากฏชัดเจนเป็นรูปธรรมหรือเป็นเอกสารตำรา แต่เป็นสิ่งที่มีความค่า

“ขุมความรู้” ได้จากการสะสม “เกร็ดความรู้” ซึ่งเกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเก็บจะต้องมีการออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการเรียกใช้

กพร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2549) กล่าวว่า ขุมความรู้ หมายถึง องค์กรความรู้ที่มีอยู่เดิม ซึ่งพร้อมที่จะนำออกมาใช้โดยผ่านการตรวจสอบ และปรับใช้ให้เหมาะสม

วิจารณ์ พาณิช (2549:178-179) กล่าวว่า ขุมความรู้ คือ ความรู้สำหรับปฏิบัติงาน และได้มาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานขึ้นนั้นๆ เป็นเคล็ดลับในการทำงาน เป็นความรู้ที่ไม่มีในตำรา ขุมความรู้ได้มาจากการถอดความรู้จากการทำงาน คือเป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เมื่อรวบรวมได้แล้วจัดเก็บบันทึก เป็นขุมความรู้ (Knowledge assets) ทำให้ความรู้ของบุคคลเป็นความรู้ขององค์กร

โดยสรุป ขุมความรู้ หมายถึง แหล่งความรู้ ที่รวบรวมจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล และองค์กร เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และวงจรการจัดการความรู้ ขุมความรู้จะต้องจัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหา และใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ต่อไป

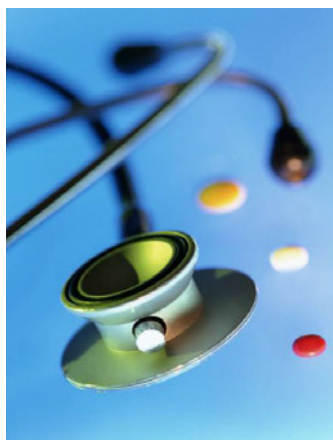


กว่าจะมาเป็น “ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์”

ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตนั้น มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะมีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติ โดยตรงต่อมนุษย์ เป็นการมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และชุมชน การปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ห่างจากการเจ็บป่วยหรือความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยลดลง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในกระบวนการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพ คือ อาจารย์พยาบาล ที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ โดยสถาบันพระบรมราชชนก (2546) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ไว้ในเกณฑ์การประเมินคุณภาพการศึกษาศาสนศึกษา ในองค์ประกอบที่ 7 ด้านการบริหารจัดการเรื่องการใช้ภาระงานของอาจารย์ตามภารกิจของวิทยาลัย ได้กำหนดให้อาจารย์ปฏิบัติตามภาระงานหลัก 4 ด้าน คือ งานสอน งานฝึกอบรม งานพัฒนาผลงานวิชาการและงานอื่นๆ ตามบริบทของวิทยาลัย เช่น งานบริการวิชาการแก่สังคมงานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น อาจารย์พยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน และภาระงานที่มีมาก ดังนั้น จึงต้องมีความรู้ ความสามารถหลายมิติ ขณะเดียวกันองค์ความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะศาสตร์ทางการแพทย์ เป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคของการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า หากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เกษียณอายุ หรือลาออกจากวิทยาลัยไป อาจารย์พยาบาลเหล่านี้จะนำความรู้ที่สั่งสมในตัวเขาไปด้วย ไม่เหลือทิ้งไว้ให้กับหน่วยงาน ซึ่งองค์กรต้องสูญเสียความรู้ไป อันส่งผลกระทบต่อ การดำเนินการขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ

กับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล โดยมีความเชื่อว่าความรู้โดยนัย สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ คือ การนำหลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน จัดเก็บและถ่ายโอนความรู้ เพื่อให้อาจารย์พยาบาลคนอื่นๆ ในวิทยาลัย สามารถสืบค้นความเป็นมาในอดีต ประสบการณ์ความสำเร็จ และความล้มเหลว นำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงโครงสร้างระบบที่เป็นปัจจัยต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสถาบันการศึกษาให้ประสบความสำเร็จ แต่เนื่องจากการจัดการความรู้ ยังมีกรอบแนวคิดที่หลากหลาย หากแต่การนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับจุดอ่อนของการจัดการความรู้ที่พบทั่วไป เกิดจากความรู้ ที่อยู่ในรูปของข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ที่มีมากมาย ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ของอาจารย์พยาบาล ยังไม่ได้ดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ให้เป็นรูปแบบของ ชุมความรู้ (Knowledge Assets) ที่ชัดเจน ความรู้ที่ดีที่สุดในวิทยาลัยพยาบาล ยังไม่มีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างสมาชิกภายใน และภายนอกวิทยาลัยพยาบาล และ ยังไม่พบการนำแนวคิดการจัดการความรู้ มาสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ อย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นรูปธรรม ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ 4) การนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ และ ส่วนที่ 2 ชุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ เป็น สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคการเรียนการสอนทางการแพทย์ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการแพทย์ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง สามารถนำมาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ผู้เขียนเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการสร้างชุมชนความรู้ เพื่อจะสามารถสร้างและจัดเก็บชุมชนความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการแพทย์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาปรับปรุงการจัดการศึกษาทางการแพทย์ ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์



ความสำคัญของการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลสูงอาย

การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการแพทย์พยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในทางทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดีต่อการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ให้มีสุขภาพดี การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้เรียนให้มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการ ได้แก่ 1) การคิดวิเคราะห์ (Critical Analysis) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) 5) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) 6) การประเมินตนเอง และการสะท้อนความคิดของตนเอง (Self Assessment/ Critical Reflection) เพื่อให้เป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐาน ได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีครู อาจารย์ หรือผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านวิชาชีพ และทางด้านการศึกษา การจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาล

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ภาคนทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่ต้องสัมพันธ์สอดคล้องผสมผสานกันไป (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527)

1. การจัดการเรียนการสอนภาคนทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของ

มนุษย์และหลักการปฏิบัติต่างๆควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพโดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และ การศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้นจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้

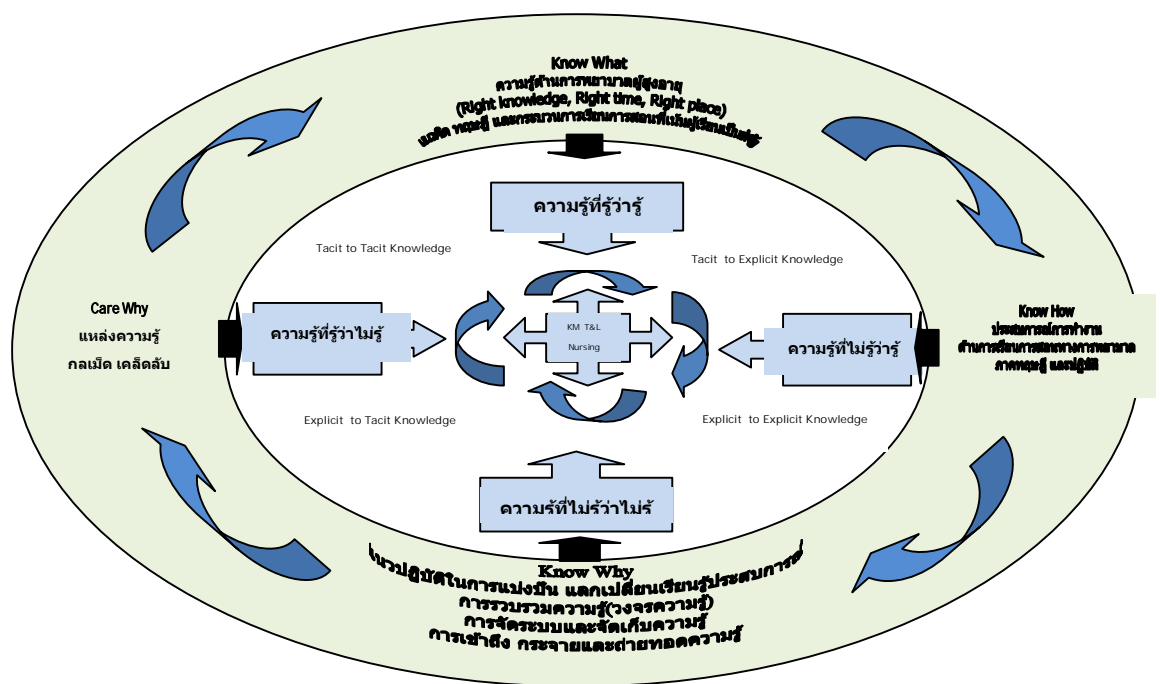
2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ที่ได้จากภาคทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง ในห้องสาธิตและปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานพยาบาลหรือในชุมชน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะและประสบการณ์ตรงในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543: 62)

ในปัจจุบันการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเป็นการผสมผสานของแนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (ทิศนา แจมมณี, 2550) และการเรียนการสอนทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527; ครุณี รุจกรกานต์, 2541; สถาบันพระบรมราชชนก, 2546; ไพลิน นุกุลกิจ, 2546; หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2552)

ในส่วนของเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้เทคนิคการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทฤษฎีของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคมและวิญญาณในผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ แต่เนื่องจากอาจารย์ที่มีคุณวุฒิสาสาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย ขณะเดียวกันองค์ความรู้ในวิทยาลัยพยาบาล โดยเฉพาะศาสตร์ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ องค์ความรู้ที่มีอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ถือเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า หากอาจารย์พยาบาลเหล่านี้เกษียณอายุ หรือลาออกจากวิทยาลัยไป อาจารย์พยาบาลเหล่านี้จะนำความรู้ที่สั่งสมในตัวเองไปด้วย ไม่เหลือทิ้งไว้ให้กับหน่วยงาน ซึ่งองค์ความรู้ต้องสูญเสียความรู้ไป อันส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินการขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง องค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล โดยมี

ความเชื่อที่ว่าความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล คือ การนำหลักการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างขุมความรู้ โดยการแลกเปลี่ยน จัดเก็บและถ่ายโอนความรู้ ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ให้องค์กรเข้มแข็งขึ้น เพื่อให้อาจารย์พยาบาลคนอื่นๆ ในวิทยาลัย สามารถสืบค้นความเป็นมาในอดีต ประสบการณ์ความสำเร็จ และความล้มเหลว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลสูงอายุ ในหนังสือเล่มนี้ หมายถึง แนวการปฏิบัติ ที่เกิดจากการบูรณาการ ระหว่าง การรู้ของบุคคลหรือการนิยามความรู้ในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่เป็นทางการ (explicit knowledge) 2) “รู้ว่าไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (knowledge gaps) 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (tacit knowledge) และ 4) “ไม่รู้ว่าจะไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความไม่รู้ (unknowledge gaps) ของการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทร นำมาบูรณาการกับส่วนของความรู้โดยนัย (tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลแต่ละบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (Tacit to Tacit Knowledge) การดึงความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Tacit to Explicit Knowledge) การผสมผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน (Explicit to Explicit Knowledge) และการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย เป็นการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง (Explicit to Tacit Knowledge) หลังจากทีรวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผสมเข้ากับความรู้ขององค์กร แล้วนั้นจึงแบ่งความรู้ออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 1) know-what (รู้ว่าคืออะไร) ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) และ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) know-how (รู้วิธีการ) คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 3) know-why (รู้เหตุผล) ได้แก่ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การรวบรวมความรู้(วงจรความรู้) การผลักดันให้เกิดการจัดเก็บเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ง่ายต่อ การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ ในองค์กร และ 4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้



แผนภูมิ รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล



ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับ ขุมความรู้ (Nonaka, Takeuchi, 2000; ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2547; วิจารย์ พานิช, 2549; Henrie and Hedgepeth, 2003; กพร. และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2549) ผลการสังเคราะห์ขุมความรู้ พบว่า 1) เป็นส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล 2) เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ 3) จัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ดังนั้น ขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา ประกอบด้วย

1. ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ผู้สอนนิยมใช้ ได้แก่

1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้ เมื่อต้องการให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง โดยขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา เริ่มจากผู้สอนจะเลือกประเด็นที่ผู้เรียนจะต้องรู้ จากนั้นออกแบบการเรียนรู้โดยให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ ผู้สอนจัดหาประสบการณ์จริงให้ผู้สอนพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถระดับมืออาชีพ จากนั้นผู้สอนจะออกแบบงานโดยจัดหาสถานการณ์อะไรที่ผู้เรียนต้องเผชิญ เช่น สถานการณ์ทั่วไป สถานะผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น สถานะผู้ป่วยหนัก สถานการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความคิดเชิง

เหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ บทบาทผู้สอนกับการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา ได้แก่ การสื่อสารความรู้ ข้อเท็จจริง สารสนเทศให้ผู้เรียนรับรู้ การประยุกต์ทฤษฎีในสถานการณ์ที่เหมาะสม การเพิ่มทักษะการคิดตัดสินใจ การเพิ่มทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล การเพิ่มความเชื่อมั่น การกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจในกรณีศึกษา สนับสนุนให้ผู้เรียนสะท้อนความคิด นำเสนอสถานการณ์ที่ซับซ้อน ตัวอย่าง ในการลงมือปฏิบัติจริง 1.1) ผู้สอนเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสภาพการณ์จริง ปัญหา และโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งนักศึกษาจะต้องเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง จึงสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความเป็นจริง การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริงจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้อยากเรียนรู้ ช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง เริ่มจากผู้สอนนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ปัญหาจริงในบริบทจริง โดยให้ผู้เรียนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ศึกษาทำความเข้าใจ ความรู้และข้อมูล และนำไปใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้เรียนมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตน จากนั้นผู้สอนวัดและประเมินผล ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจึงเป็นการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ (process) การปฏิบัติกิจกรรม (performance) และผลผลิต (product) บทบาทของผู้สอนกับการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง คือเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก รับผิดชอบ และวิเคราะห์วิธีการเรียน และกิจกรรมการเรียนการสอน กระตุ้นให้ผู้เรียนค้นพบความรู้ได้ด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้จากกลุ่ม และสามารถสร้างความรู้เชิงความคิด และสร้างสรรค์ความรู้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 2.1) การจัดการเรียนการสอนยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 2.2) ผู้สอนและผู้เรียนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้

3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ของเรื่องราว ทำให้สามารถเห็นภาพความคิดรวบยอด ในรูปแบบที่จับต้องได้ ทำให้สามารถให้ความสำคัญได้ง่ายดาย จึงสะดวกในการนำไปทบทวน ทุกครั้งที่ต้องการ การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์จะช่วยเสริมความเข้าใจ และการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพราะสามารถเห็นภาพ ความคิดรวบยอดที่สำคัญ ไปพร้อม ๆ กับสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเหล่านั้น ยังเป็นการช่วยผู้สอนในการตรวจประเมินกระบวนการสอน โดยจะทราบจากการที่ผู้เรียนไม่เข้าใจ หรือตีความความคิดรวบยอดสำคัญอันไหนผิดบ้าง และประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์ เริ่มจากให้ผู้เรียนเข้าใจความหมายของมโนทัศน์ และสามารถยกตัวอย่างมโนทัศน์ได้ ให้ผู้เรียนระบุมโนทัศน์ที่สำคัญจากบทเรียน หรือสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ ให้ผู้เรียนจัดลำดับมโนทัศน์จากมโนทัศน์ที่มีความกว้างมากที่สุด จนถึงมโนทัศน์ที่มีความเฉพาะเจาะจง รวมทั้งตัวอย่างต่างๆ ให้ผู้เรียนจัดเรียงมโนทัศน์ และระบุความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ที่มีความเกี่ยวข้องกัน จนกระทั่งเห็นว่าเหมาะสม จึงบันทึก

4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริง ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหา รวมทั้งได้ความรู้ตามศาสตร์ในสาขาวิชาที่ตนศึกษา ด้วยการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานจึงเป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจ และการแก้ไขปัญหาเป็นหลัก โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐาน เริ่มจากให้ผู้เรียน ทำความเข้าใจกับศัพท์ หรือ มโนทัศน์ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตั้งสมมติฐานและจัดลำดับความสำคัญ สร้างวัตถุประสงค์การเรียนรู้ รวบรวมข้อมูลนอกกลุ่ม สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาใหม่ และสรุปหลักการเป็นแนวทางในการนำไปใช้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง คือ การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา

5) การคิดวิจารณ์ (Critical thinking) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และประเมินเกี่ยวกับข้อมูล หรือสภาพการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้ความรู้ความคิด และประสบการณ์ของตนเองในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล โดยขั้นตอนของการเรียนการสอนแบบคิดวิจารณ์ เริ่มจากให้ผู้เรียนเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ก่อให้เกิดความเครียดเล็กๆ ผู้เรียนเริ่มเปลี่ยนวิธีเรียนรู้ วิธีคิดที่จะหาคำตอบ แนวทางการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผู้เรียน

จะประเมินสถานการณ์ จากนั้นทบทวนความสามารถของตนเองที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร เมื่อตรวจสอบเหตุการณ์อย่างละเอียดและไม่สามารถที่จะใช้วิธีการเดิมๆ ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะเกิดการค้นหาทางเลือกใหม่ แนวคิดใหม่ แนวปฏิบัติใหม่ที่จะช่วยแก้ปัญหา จาก การคิดวิจารณ์ญาณจะทำให้ผู้เรียนเกิด โลกทัศน์ใหม่ ทักษะคิดใหม่ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 5.1) การสร้างความคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิด พิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้ นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนถึงที่สุดกระบวนการพยาบาล 5.2) การตั้งคำถามให้ นักศึกษาเกิดการค้นคว้า ความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website)ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อให้ นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ

6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอน นี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียน เกิดการค้นคว้า ประเมินและประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการให้ การปฏิบัติโดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจ (decision making) เลือกวิธี ปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า โดยขั้นตอน ของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เริ่มจาก ขั้นตอนที่ 1 ผู้เรียนใช้ประสบการณ์ ความคิดรวบยอดใน การกำหนดประเด็นปัญหาและประเมินความจำเป็นที่ต้องปรับปรุงวิธีการเดิมที่มีอยู่ ซึ่งอาจจะมี ความหลากหลาย ให้มีความชัดเจน ครอบคลุมปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ผู้เรียนทำการสืบค้นและรวบรวม จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (CD-ROM) ฐานข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และ เว็บไซต์ (Website) การทบทวนหรือสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นระบบ(Systematic Reviews) เป็น วิธีการในการรวบรวมและทบทวนงานวิจัยที่สามารถใช้เป็นหลักฐานที่ดีที่สุด (best evidence) และ มีประสิทธิภาพมากที่สุด ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเพื่อสร้าง แนวทางการปฏิบัติ โดยแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ ที่ 1 หรือระดับ A เป็นหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงอภิมาน (Meta-Analysis) หรืองานวิจัยเดี่ยวของงานวิจัยประเภททดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Randomized Controlled Trials) ระดับที่ 2 หรือระดับ B ได้แก่ งานวิจัยประเภทกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) หรืองานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Non-Randomized Controlled Trials) ระดับที่ 3 หรือระดับ C ได้แก่ งานวิจัยที่เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ หากความสัมพันธ์หรือเป็น การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Design) และระดับที่ 4 หรือระดับ D ได้แก่ หลักฐานจาก ความเห็นร่วมกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ เนื่องจากยังไม่มีการทำวิจัยใน เรื่องที่ต้องการ หรืองานวิจัยไม่มีความสอดคล้องกับบริบทของการปฏิบัติ ขั้นตอน 4 เป็นการสร้าง

แนวปฏิบัติจากงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ อาจสร้างเป็นคู่มือขั้นตอน 5 เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการปรับปรุงมาใช้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 6.1) การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคู่กับการสอน 6.2) การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ (update knowledge) จาก **Systemic Review Guideline**

7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา ซึ่งสถานการณ์นั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพความจริงมากที่สุดทั้งสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้แบบสร้างสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโอนการเรียนรู้ได้ดีและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณชายฉันทิ์ที่สุด ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน 7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล

8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัด โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกวิธีเรียนรู้ การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือร่วมมือช่วยเหลือกับผู้อื่น หรือไม่ได้ โดยขั้นตอนของการใช้การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง เริ่มจากผู้สอนศึกษาผู้เรียนเป็นรายบุคคลเพื่อจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล กระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเรียน ให้ผู้เรียนมีบทบาทตั้งแต่ การวางแผนกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของตน กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ การเลือกใช้วิธีการเรียนรู้ การใช้แหล่งข้อมูล ตลอดจนถึงการประเมินผลการเรียนของตน พัฒนาทักษะการเรียนรู้ของผู้เรียน เช่น การบันทึกข้อความ การจัดประเภทหมวดหมู่ การสังเกตการแสวงหาและใช้แหล่งความรู้ เทคโนโลยีและสื่อที่สนับสนุนการเรียนรวมทั้งเปิด โอกาสให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ในการตัดสินใจ แก้ปัญหากำหนดแนวทางการเรียนรู้และเลือกวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเอง พัฒนาทักษะการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นพัฒนาทักษะการประเมินตนเอง และการร่วมมือกันประเมินในการเรียนรู้ด้วยตนเอง สนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นแหล่งความรู้ที่ผู้เรียนจะค้นคว้าด้วยตนเองได้ รวมทั้งบุคลากรที่ช่วยอำนวยความสะดวกและแนะนำเมื่อผู้เรียนต้องการ ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion , journal nursing, case study ที่ update case 8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์

สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง

9) การเรียนผ่าน Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนรู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (active learners) หลีกเลี่ยงการกำกับ ผู้สอนเป็นผู้ป้อนข้อมูลหรือคำตอบ ผู้เรียนควรเป็นผู้ชวนขยายใฝ่หาองค์ความรู้ต่างๆ โดยการแนะนำของผู้สอน ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 9.1) การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ 9.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ 9.3) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 9.4) การจัดโครงการ edutainment 9.5) ในทางการพยาบาล ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก

10) แบบผสมผสาน ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เพื่อตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนปรับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นหลักความยืดหยุ่น มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการผสมผสานยุทธวิธีในการเรียนการสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 10.1) การจัดทีมการสอน (team based learning) ร่วมกับ การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) และ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project based learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 10.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี 1 ถึง ปี 4 10.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น

2. ชุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ตำรา เอกสาร หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการพยาบาลผู้สูงอายุ

2) ผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน คู่มือ บทความในวารสาร นวัตกรรม

3) ธนาคารกรณีศึกษา (Case bank)

4) คลังข้อสอบเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ (รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

1) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย

2) มีการจัดทำแฟ้มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ **individual** และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล

3) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

4) มีการรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดคิว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

5) มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต (Internet) อินทราเน็ต (Intranet)

6) จัดทำธนาคารกรณีศึกษา (Case bank)

7) จัดทำคลังข้อสอบผู้สูงอายุ

3. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน

2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

3) การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care)

4) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย

5) สวัสดิการขององค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

6) กฎหมาย สิทธิประโยชน์

7) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ การมีส่วนร่วม

8) การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ

แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ (รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถาน สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม **Best practice, Evidence practice** ที่เกี่ยวข้องกับ
กับการดูแลผู้สูงอายุ

3) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
ผู้สูงอายุ

4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย

5) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่าง
ต่อเนื่องทุกปี

6) การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำแลกเปลี่ยน หนังสือเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

7) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บ ไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้าง
หลากหลาย โดยเฉพาะหากนำผลงาน และความเห็น โปสท์ (post) ได้ตอบกัน ทำให้เกิดชุมชนคนรัก
วิชาการและสร้างเครือข่ายการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4. ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ

2) หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึง
ปัจจุบัน

3) หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

4) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม

แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ (รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็น
เคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

1) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
มาเป็นเวลานาน

2) การใช้นวัตกรรม **Social media e.g. face book** ในการศึกษาค้นคว้า

3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถ่ายทอดผ่านระบบพี่เลี้ยง

4) สามารถนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ได้อย่าง
เหมาะสม

5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน

6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับสมุนไพรรักษา หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพรรักษา

7) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

8) การใช้นวัตกรรม **Social media e.g. face book** ในการศึกษาค้นคว้า

9) ความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี

5. ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่

1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน

2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ (HIV) การบาดเจ็บรุนแรง (injury, trauma)

3) ภูมิปัญญาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีต

4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying)

5) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน

6) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

7) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network

แนวปฏิบัติของการได้มาของชุมชนความรู้ (รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

1) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา

2) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเพื่อเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ เทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง

3) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- 4) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน
- 6) การใช้นวัตกรรม **Social media e.g. face book** ในการศึกษาค้นคว้า
- 7) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี
- 8) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน
- 9) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน
- 10) การค้นหาผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค **Snow ball**
- 11) การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ประชาชนชาวบ้าน
- 12) ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีต
- 13) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน
- 14) การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (**tacit knowledge**) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน

6. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (**Right knowledge**) ได้แก่

- 1) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน
- 2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง
- 3) ความรู้จากปราชญ์ชุมชน
- 4) งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิตผู้สูงอายุ
- 5) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ
- 6) ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้สูงอายุ

แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ (รูปแบบ วิธีการ หรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้

3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน

5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า

6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี

7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร

8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ เป็นเวลานาน

9) การศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans cultural nursing) ทั้งในครอบครัวและชุมชน

10) การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา

11) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์

12) การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน

13) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต

14) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ

15) การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ

7. ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ได้แก่

1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว

2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน

- 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ
- 4) เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ
- 5) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อชีวอนามัย
- 6) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์

7) Tele-med หรือ hotline สุขภาพ

แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ (รูปแบบ วิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา) ได้แก่

- 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้
- 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน
- 5) การใช้นวัตกรรม Social media ในการศึกษาค้นคว้า
- 6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี
- 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร
- 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ เป็นเวลานาน
- 9) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้งผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่
- 10) การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ
- 11) การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ
- 12) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อชีวอนามัย

13) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์

14) การสร้าง Tele-med หรือ hotline สุขภาพ

8. ขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่

1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai

2) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

3) เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น Website CDC, WHO, ORG, NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

www.agingthai.org/ www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/.../90-journal0

www.m-society.go.th/, www.moph.go.th/, www.thaitgri.org/, Google scholar,

www.scphub.ac.th/new_ulib/dublin.php?ID=13399115266

www.cps.chula.ac.th/research_division/article.../ageing_001.html

4) ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส.ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ

5) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประคอง อินทรสมบัติ จรัสวรรณ เทียนประภาส พัชรี ดันสิริ จันทนา รณฤทธิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา โนนทยานนท์ บรรลุ ศิริพานิช บุญศรี นุเกตุ ปาลีรัตน์ พรทวีกันทา บุญยมาศ สิ้นธุประมา รวีวรรณ เผ่ากัณหา ศิริพันธ์ สาสัตย์ สิริพรรณ วิกรานตเสวี เสก อักษรานุเคราะห์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล อรวรรณ อุทัยเสน Carignan, M. Ann, Ebersole, P., Eliopoulos, C., Elliot, D.L. & Goldberg, L., Heidrich, S.M., Lueckenotte, G. A., Needham, J.F. & Gettrust, K.V. เป็นต้น

6) สถานที่หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาล โกลเดนที่เยียร์ (golden year) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Excellent center) ชีวากรรม สว่างคณิวาส ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ เป็นต้น

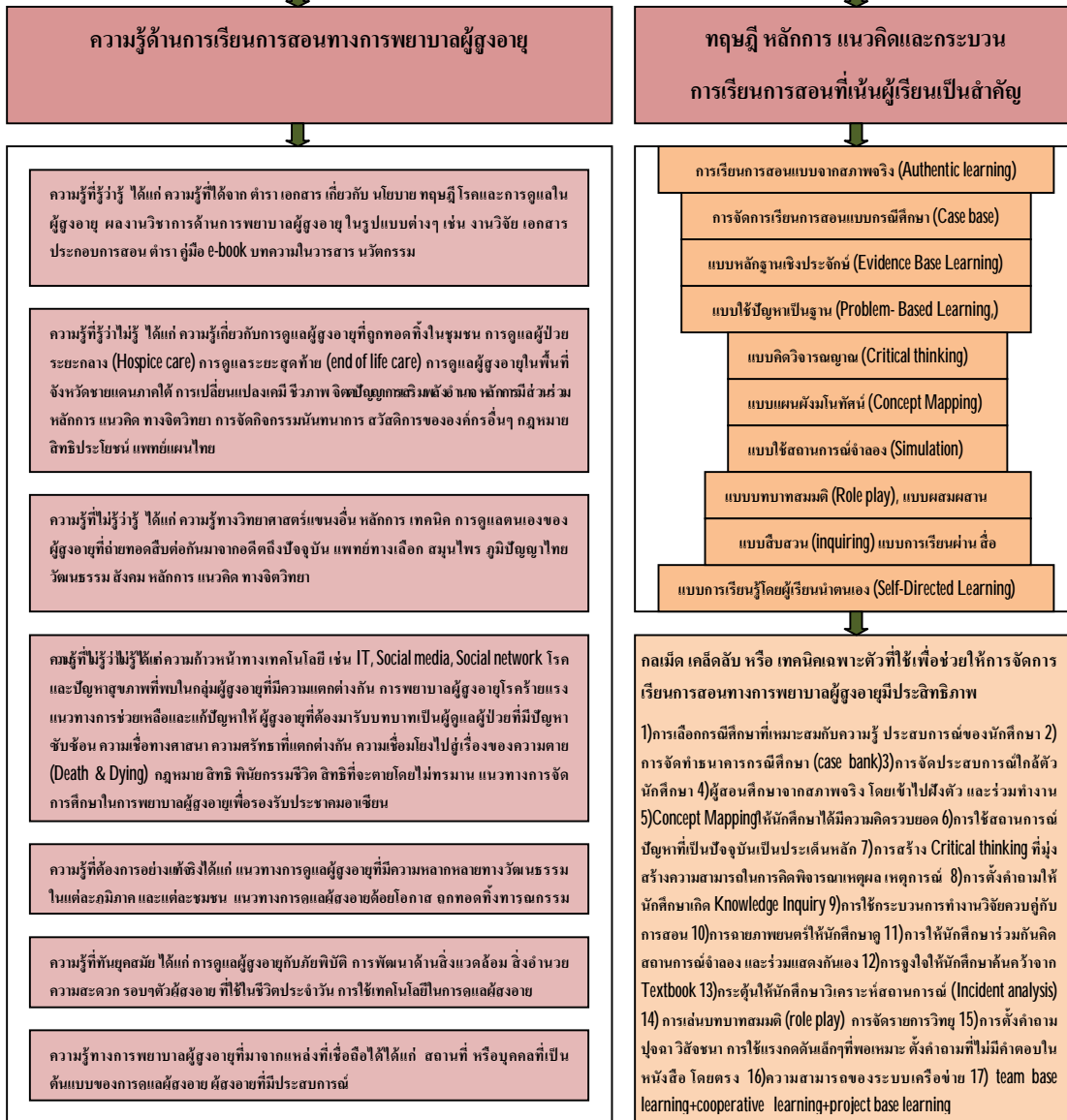
7) ชมรมคลังสมอง

8) สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ

9) กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

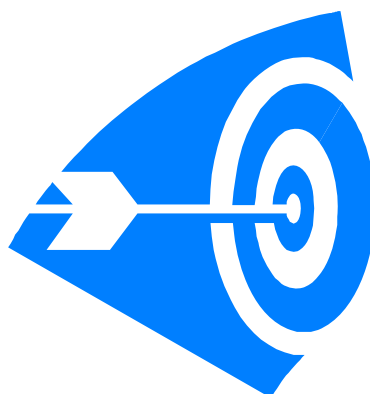
การนำขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ ควรเริ่มที่การพัฒนาอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจในความรู้ที่จะบริหารจัดการก่อน มีองค์ประกอบใดบ้าง ใช้กระบวนการจัดการอย่างไร เช่น เริ่มต้นต้องรวบรวมความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ในระดับบุคคลเสียก่อน จากนั้นนำมาแบ่งระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และ ใส่ใจกับเหตุผล และ การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ รวมทั้งเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) และ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ กระบวนการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้อง สอดคล้อง และต่อเนื่องกันตลอดเวลา เมื่อมีความเข้าใจในกระบวนการแล้ว จะเป็นการง่ายที่จะพัฒนาให้วิทยาลัยพยาบาล มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านการจัดการความรู้ได้สำเร็จ ดังนั้น อาจารย์พยาบาล และนักวิชาการ ควรสร้างกลไกที่หลากหลายเพื่อจูงใจให้เกิดการสร้างขุมความรู้ เชื่อมโยงทุกภารกิจอุดมศึกษาในแต่ละด้าน และการให้ความสำคัญต่องานการจัดการความรู้ เพราะจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าสถาบันได้รับการยอมรับ ส่งผลต่อการไว้วางใจต่อการใช้อำนาจของสถาบันนั้นๆ ว่าเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ควรมีการปรับขั้นตอนการดำเนินงานและโครงสร้างองค์การภายในเพื่อเอื้อต่อการดำเนินการสร้างขุมความรู้ ในลักษณะข้ามหน่วยงาน ยิ่งไปกว่านั้นต้องมีการเปลี่ยนแปลงระบบค่านิยมในการให้ความสำคัญระหว่างงานแต่ละงานของการจัดการความรู้

ขุมความรู้



แนวปฏิบัติที่ได้มาของขุมความรู้

- 1) การจัดทำแฟ้มรายวิชา
- 2) การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจ
- 3) การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน
- 4) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- 5) การจัดทำ (case bank)
- 6) การจัดทำคลังข้อสอบ
- 7) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
- 8) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice
- 9) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ
- 10) การทำงานวิจัยร่วมกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย
- 11) การเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา
- 12) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บบล็อก
- 13) การจัดทำกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้
- 14) การใช้นวัตกรรม Social media
- 15) การเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ
- 16) การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ
- 17) การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้เรียนชุมชนหรือประชาชน
- 18) การศึกษา ค้นคว้าจากเว็บไซต์
- 19) การศึกษาจากงานจากศูนย์ผู้สูงอายุ
- 20) ระบบที่เสียง
- 21) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน
- 22) ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมปัญหา จาก อดีต
- 23) การจัดการประชุมกลุ่มอภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุ ผู้นำถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน รวบรวม บันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน
- 24) การศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน
- 25) การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา
- 26) การศึกษาจากประเพณีชุมชน
- 27) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต
- 28) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ
- 29) การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ
- 30) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่
- 31) การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ
- 32) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ (สหสาขาวิชา) เช่น สถาปัตย์ วิศวกรรม ชีวอนามัย
- 33) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์
- 34) การสร้าง tele-med หรือ hotline
- 35) วารสารพัฒนาวิชาการและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ไทย 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 สภาพัฒนา กระทรวงพัฒนาสังคม มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) www.thaigri.org Google
- 38) ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 39) สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางด้านกรดูแลผู้สูงอายุ
- 40) ชมรมคลังสมอง
- 41) สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ
- 42) กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (best practice)



ทิศทาง แนวโน้มอนาคตของการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์

การศึกษาพยาบาลในสังคมยุคโลกาภิวัตน์เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถสูงกว่าเดิม ทั้งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ อีกประการหนึ่งประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว และมีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง ดังนั้นจึงมีความต้องการพยาบาลที่แตกต่างไปจากสังคมเดิม คือ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในหลายๆด้านและควรเป็นพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพ ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตความชัดเจน ทั้ง หลักสูตรพยาบาลศาสตรที่เป็นการศึกษาทั่วไป เป็นพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้หลายด้าน (General Practice) และ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialist) เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในยุคปัจจุบัน

อาจารย์ที่มีคุณวุฒิสายาเฉพาะทางการพยาบาลบางสาขามีน้อย หรือความไม่ชัดเจนของการบริหารจัดการเรียนการสอน จึงทำให้การเรียนการสอนทางการแพทย์มีข้อจำกัด ดังนั้นอาจารย์พยาบาลซึ่งถือเป็นปัจจัยหลักของสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพจะต้องมีความรู้ความสามารถหลายมิติ เพื่อผลิตบุคลากรทางสุขภาพที่มีคุณภาพ การที่จะเสริมสร้างศักยภาพของอาจารย์พยาบาล ให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ในขณะเดียวกัน องค์กรความรู้ที่มีคุณค่าและอยู่ในอาจารย์ผู้สอนที่มีความรู้ความชำนาญ และเทคนิคของการสอนที่มีวิธีการถ่ายทอดความรู้เฉพาะตัว ที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผล ให้สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ รวมถึงการถ่ายโอน

ความรู้ สืบค้นได้โดยง่าย และสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ให้องค์กรเข้มแข็งขึ้น องค์ความรู้ดังกล่าวถือเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งเป็น สาระ ทักษะ ทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลใน องค์กร โดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้ง ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง สามารถ นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายสำคัญของการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษา และพัฒนามาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในระดับที่ พึ่งประสงค์ โดยทิศทาง แนวโน้มอนาคตของการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลจะต้องพัฒนา มีดังนี้

1. การสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะต้องครอบคลุม การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นการเรียนรู้และทักษะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 4 ด้าน คือ

1.1 การสร้างขุมความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาวิชาการ ด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ ให้แก่ผู้รับบริการพยาบาลทุกระดับอายุ

1.2 การสร้างขุมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดย การศึกษาข้อมูลวินิจฉัยการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือปฏิบัติการ โครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชน

1.3 การสร้างขุมความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย และการใช้ เทคโนโลยีทางการพยาบาล เป็นการเรียนรู้ และ ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสามารถของพยาบาล ในด้านบทบาทของพยาบาลกับสุขภาพของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และ แนวโน้มของสังคมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ กับการพยาบาล

1.4 การสร้างขุมความรู้ในลักษณะการฝึกความชำนาญเฉพาะทางซึ่งมี ความจำเป็นมากขึ้น

2. ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบันจึงมีผลต่อสถานภาพการจัดการเรียนการสอน ทางการพยาบาลอย่างมาก ปัจจัยทางสังคมอาจเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในสังคม ปัญหาทางสังคมที่ พบในปัจจุบันมีหลากหลายปัญหา ไม่ว่าจะเป็นการจ้างงาน อาชญากรรม ความยากจน การเพิ่ม ของประชากร ความกดดันด้านการเมือง สงคราม ภัยธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายของประชากร

ตลอดจนความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ปัญหาที่รุนแรงดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก การศึกษาทางการแพทย์จึงต้องให้ความสนใจต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อจัดการสร้างขุมความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงสอดคล้องกับสังคมในช่วงเวลานั้นๆ

3. การสร้างขุมความรู้ ควรนำไปประยุกต์ใช้กับภารกิจด้านอื่นๆ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร ควรประสานความร่วมมือในทุกภารกิจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้อง และต่อเนื่องกัน

4. สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำขุมความรู้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ในรูปแบบที่เหมาะสม เฉพาะกับหน่วยงานนั้นๆ

เอกสารอ้างอิง

ชัยอนันต์ สมุทรวณิช. (2543). *เพลินความรู้*. กรุงเทพมหานคร : พี.เพรส.

ดร.ณิ รุจกรกานต์. (2541). *การจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์*. โครงการตำราทางการแพทย์ มหาวชิราวุฒยาลัยมหาสารคาม ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.

ทิสนา แคมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์ จำกัด.

บัณฑิต ฉัตรวิโรจน์. (2550). *การพัฒนาแบบการจัดการเรียนการสอนแบบการจัดการความรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการสอนของนักศึกษาครู*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษบัณฑิต สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ ภาควิชา โยบาย การจัดการและความเป็นนำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพนธ์ ผาสุกยัด. (2550). *การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ*. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไช้ใหม่ ศรีเอทีฟกรุ๊ป จำกัด.

พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์. (2553). *การจัดการและความเป็นผู้นำทางการอุดมศึกษา*. เอกสารประกอบการสอน.

พาริดา อิบราฮิม. (2535). *สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.

- วิจารณ์ พานิช. (2549). การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ บริษัทตลาดา พับลิเคชั่น จำกัด.
- สถาบันพระบรมราชชนก.(2546). คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545. ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Davenport, Thomas H.; & Prusak, Laurence. (1999). Working Knowledge:How Organizations Manage What They Know. แปลโดย นิทัศน์ วิเทศ. กรุงเทพฯ: เออาร์ บิซิเนสเพรส.
- Epstein, Lisa Dickstein. (2000). Sharing knowledge in organizations: How people use media to communication. Dissertation Thesis, Ph.D. Berkeley : The University of California,.
- Marquarde, Michael J. (1996). Building the Learning Organisation. New York: Mc Graw-Hill.
- Nonaka, Ikujiro and Takeuchi, Hirotaka. (2000). Classic work: Theory of Organizational Knowledge Creation.
- Senge, M. (1990). The Fifth Discipline : The Art and Practice of the Learning Organization. New York : Doubleday, 1990.
- Takeuchi, Hirotaka ; & Nonaka, Ikujiro. (2001). Classic Work : Theory of Organizational Knowledge Creation. In Knowledge Management: Classic and Contemporary Works. Morey, Daryl ; et al. pp 139 - 182. London : The MIT Press.



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์ เกิดวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดปัตตานี

ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. 2530: วิทยาศาสตรบัณฑิต (วทบ.) (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปี พ.ศ. 2547: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยม.) (การพยาบาลผู้สูงอายุ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เข้าศึกษาหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชานโยบาย
การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี
การศึกษา 2551

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2530-2538: เริ่มรับราชการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในตำแหน่ง
พยาบาล 3-6

ปี พ.ศ. 2538-2549: ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6-7

ปี พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน: ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(ด้านการสอน) ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพฯ