



ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์*

บทคัดย่อ

ขุมความรู้ เป็นแหล่งความรู้ ที่รวบรวมจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสมในตัวบุคคล นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในบทความนี้จะกล่าวถึง ความสำคัญของการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล อธิบายถึงกระบวนการก่อนจะมาเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตลอดจนขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

คำสำคัญ: ขุมความรู้/ การจัดการความรู้/ การเรียนการสอนทางการพยาบาล

* ครุศาสตร์ดุขฎฐิบัฒฑิต; คด.พยาบาลวิชาชีพนานฎการพิเศ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนึ กรุงเทพลสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



The Knowledge Assets for Nursing Instruction

*Kalayarath Anonrath**

Abstract

The accumulation of knowledge through practical experience and techniques used in the workplace brings about a valuable resource that can be shared with others. It is an integration of tacit knowledge and explicit knowledge. This paper discusses the importance of the creation and compilation of materials for nursing instruction and describes the processes that lead to the creation of such knowledge, as well as the knowledge for nursing instruction.

KEYWORDS: knowledge assets/ knowledge management/ Teaching and learning of nursing

* Doctor of Philosophy Degree, Higher Education; Ph.D., HE Nurse Instructor at Borommarajonani College of Nursing, Bangkok, Praboromarajchanok Institute, The Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand.



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันองค์กรที่จะอยู่รอดได้จะต้องเรียนรู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วการจัดการความรู้ที่เน้นการสร้างความรู้และนวัตกรรมใหม่ ที่เรียกว่า “ขุมความรู้” จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบด้านการจัดการศึกษาและผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือ วิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดการความรู้และนำมาพัฒนางานด้านการเรียนการสอนและงานวิจัยให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง การดำเนินการสร้างขุมความรู้ใน บุคลากรในองค์กร จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจ ในกรอบของการศึกษาการจัดการความรู้ เพื่อสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งมีหลายมิติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ประเภทของความรู้ ซึ่งโนนาเกและทาเคชิ¹ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่สั่งสมอยู่ในตัวบุคคลและองค์กร 2) ระดับของความรู้ซึ่งวิจารณ์ พาณิช² แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: Know-what (รู้าคืออะไร) ระดับที่ 2: Know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: Know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) 3) การนิยามความรู้ ได้มีผู้นิยามความรู้ไว้หลายความหมายสรุปได้ดังนี้ ความรู้ที่รู้วารู้ ความรู้ที่รู้วารู้ ความรู้ที่ไม่รู้วารู้ และความรู้ที่ไม่รู้วารู้ 4) ลักษณะของความรู้ ราวินตรา และคณะ³ ได้ระบุลักษณะของความรู้เป็น 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) และความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place)

ขุมความรู้คืออะไร

เพื่อให้เข้าใจถึงขุมความรู้อย่างลึกซึ้งและสามารถนำไปดำเนินการสร้างขุมความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการ นักการศึกษา ได้อธิบายถึงความหมายของขุมความรู้ไว้ ดังนี้

โนนาเก และทาเคชิ กล่าวว่า ขุมความรู้เป็นการดึงความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ที่มีในตัวคนออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เมื่อได้ความรู้ชัดแจ้งแล้วสู่การเป็นความรู้ขององค์กร สินทรัพย์ความรู้ขององค์กร (Knowledge assets) ขุมความรู้สามารถแบ่งได้ 4 ประเภท คือ 1) สินทรัพย์ความรู้ที่อยู่ในรูปทักษะวิธีการทำงานที่เกิดจากประสบการณ์ ของบุคคล (Experiential Knowledge Assets) 2) สินทรัพย์ความรู้ที่กำลังใช้งานอยู่ในกระบวนการทำงาน (Routine Knowledge Assets) 3) สินทรัพย์ที่เป็นแนวคิดต่างๆ ในองค์กร (Conceptual Knowledge Assets) และ 4) สินทรัพย์ความรู้ในการจัดระบบความรู้ที่ได้นำเข้ามาสู่องค์กร (Systemic Knowledge Assets) ประกอบด้วยการจัดระบบและรวบรวมความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นผลผลิตที่มีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วยเกิดเป็นเอกสารฐานข้อมูล มีการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ และใบอนุญาต เพื่อเป็นการปกป้องทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร

เฮนรี และฮัฟเฟด⁴ กล่าวว่า การบริหารสินทรัพย์ความรู้ (Knowledge assets) เป็นกระบวนการของการจัดการความรู้ขององค์กรทั้งที่เป็น ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge)

ประพนธ์ ผาสุขยิต⁵ กล่าวว่า ขุมความรู้หมายถึง องค์ความรู้ที่องค์กรได้เก็บสะสมไว้รวบรวมไว้เป็นคลังความรู้ ซึ่งมาจาก 2 ส่วน คือ ความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) “ขุมความรู้” ได้จากการสะสม “เกร็ดความรู้” ซึ่งเกิดจากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดเก็บจะต้องมีการออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการเรียกใช้

วิจารณ์ พาณิชกล่าวว่า ขุมความรู้ คือ ความรู้สำหรับปฏิบัติงาน และได้มาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานชิ้นนั้นๆ เป็นเคล็ดลับในการทำงานเป็นความรู้ที่ไม่มีในตำรา ขุมความรู้ได้มาจากการถอดความรู้จากการทำงาน คือเป็นความรู้



โดยนัย (Tacit knowledge) เมื่อรวบรวมได้แล้ว จัดเก็บบันทึก เป็นขุมความรู้ (Knowledge assets) ทำให้ความรู้ของบุคคลเป็นความรู้ขององค์กร

โดยสรุป ขุมความรู้ หมายถึง แหล่งความรู้ ที่รวบรวมจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็น กลเม็ดเคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้แล้วได้ ผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความรู้ที่เกิดจากการ บูรณาการของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูก เก็บสะสม ในตัวบุคคล และองค์กร นำมาแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ /วงจร การจัดการความรู้ ขุมความรู้จะต้องจัดเก็บโดยการ ออกแบบวางโครงสร้างไว้อย่างเหมาะสม มีการจัด แบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็นระบบในรูปของเอกสาร ฐานข้อมูล เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ต่อไป

ความสำคัญของการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ตามที่สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ได้จัดทำกรอบคุณวุฒิแห่งชาติ (Thailand Qualification Framework for Higher Education in Thailand: TQF) ที่มีความมุ่งหมาย เพื่อเสริมเป้าหมาย ชาติเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในระดับ อุดมศึกษาด้วยการเน้นหนักเรื่อง 1) การคิดวิเคราะห์ (Critical Analysis) 2) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 4) เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) 5) การเรียนรู้ ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) 6) การประเมิน ตนเอง และการสะท้อนความคิดของตนเอง (Self Assessment/ Critical Reflection)การจัดการศึกษา ทางการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมบัณฑิตทางการ พยาบาลให้มีความพร้อมทั้งความรู้ความสามารถ ในทางทฤษฎีและการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ ควบคู่ไปกับการมีความเชื่อและค่านิยมที่ดี ต่อการ ช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ ให้มีสุขภาพดีการ จัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลมุ่งให้ผู้เรียน

มีความรู้ความสามารถอย่างกว้างขวางในศาสตร์ ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องและเพื่อ ให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิแห่งชาติ ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึง มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะของผู้เรียนให้มีคุณลักษณะ ตามที่สังคมต้องการตามมาตรฐานผลการเรียนรู้ ของบัณฑิต (Learning Outcome) โดยมีขอบเขตของ การเรียนรู้ (Domain of Learning) 6 ด้าน ซึ่งเป็น ข้อกำหนดเกี่ยวกับความคาดหวังที่จะให้นักศึกษา เรียนรู้ และสามารถทำได้หลังจากได้ศึกษาแล้ว ประกอบด้วย 1) ความรู้ 2) ทักษะเชาวน์ปัญญา 3) ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความ รับผิดชอบ 4) ทักษะการวิเคราะห์และการสื่อสาร 5) การพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมและ 6) ทักษะ การปฏิบัติ การที่จะพัฒนาความสามารถที่กำหนด ไว้ในขอบเขตของการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลลัพธ์ การเรียนรู้ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีครู อาจารย์ หรือผู้สอนที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้าน วิชาชีพ และทางด้านการศึกษาและเพื่อสนับสนุน กระบวนการประกันคุณภาพการศึกษา สำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา⁶ ได้ทำการพัฒนา เกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา โดยระบุไว้ ในองค์ประกอบที่ 7 การบริหารและการจัดการ ตัวบ่งชี้ที่ 7.2 เรื่องการพัฒนาศาสนสถานสู่สถาบัน เรียนรู้โดยมีเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 1) มีการ กำหนดประเด็นความรู้และเป้าหมายของการจัดการ ความรู้ที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสถาบันอย่าง น้อยครอบคลุมพันธกิจ ด้านการผลิตบัณฑิตและ ด้านการวิจัย 2) กำหนดบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่จะ พัฒนาความรู้และทักษะด้านการผลิตบัณฑิตและ ด้านการวิจัยอย่างชัดเจนตามประเด็นความรู้ที่ กำหนด 3) มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ความรู้ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่ดีตามประเด็น ความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 และเผยแพร่ไปสู่บุคลากร กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 4) มีการรวบรวมความรู้ ตามประเด็นความรู้ที่กำหนดในข้อ 1 ทั้งที่มีอยู่ใน ตัวบุคคลและแหล่งเรียนรู้อื่นๆ ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี



มาพัฒนาและจัดเก็บอย่างเป็นระบบโดยเผยแพร่ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) 5) มีการนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้ในปีการศึกษาปัจจุบันหรือปีการศึกษาที่ผ่านมา ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) และจากความรู้ ทักษะของผู้มีประสบการณ์ตรง (Tacit Knowledge) ที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงจะเห็นได้จากการให้ความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้ ดังนั้นการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้บรรลุคุณภาพการศึกษา

กว่าจะมาเป็น “ชุมชนรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล”

การจัดการความรู้ ในสถาบันอุดมศึกษาไทยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการเกี่ยวกับโครงสร้าง ระบบที่เป็นปัจจัยต่อการดำเนินการจัดการความรู้ในสถาบันการศึกษาให้ประสบความสำเร็จ แต่เนื่องจากการจัดการความรู้ ยังมีกรอบแนวคิดที่หลากหลาย หากแต่การนำไปปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับจุดอ่อนของการจัดการความรู้ที่พบทั่วไป เกิดจากความรู้ ที่อยู่ในรูปของข้อมูล ทักษะ ประสบการณ์ที่มีมากมาย ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ยังไม่มีการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ให้เป็นรูปแบบของ ชุมความรู้ (Knowledge Assets) ที่ชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องนำแนวคิดการจัดการความรู้ มาสร้างชุมชนรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรมโดยการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างสมาชิกภายใน และภายนอกวิทยาลัยพยาบาลฯ ซึ่งเป็นความรู้ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล โดยมีองค์ประกอบหลัก คือ การประยุกต์ใช้กระบวนการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) และวงจรการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัย

(Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับบุคคล 2) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ 3) การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ 4) การนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่ามี และไม่รู้ว่ามีไม่รู้ จากขั้นตอนของการจัดการความรู้ดังกล่าว จะทำให้เกิดชุมชนรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ประกอบด้วย สาระ ทักษะทางวิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลในองค์กรโดยผ่านการเรียนรู้ และประสบการณ์ การปฏิบัติการเรียนการสอนทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ที่ลึกซึ้งจนสามารถวิเคราะห์ และสร้างเป็นข้อสรุปของตนเอง สามารถนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนในองค์กร ซึ่งองค์ความรู้ที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ไม่สามารถบอกกล่าว พูด หรือแสดง แต่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีเหตุผลโดยมีความเชื่อว่าความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) สามารถจัดเก็บ แปลความ และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในรูปแบบอื่นได้ วิธีการที่จะถนอมรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล คือ การนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาเป็นเครื่องมือในการสร้างชุมชนรู้โดยการแลกเปลี่ยน จัดเก็บและถ่ายโอนความรู้ ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ให้องค์กรเข้มแข็งขึ้น

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เป็นการผสมผสานของ แนวคิด และหลักการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ⁷⁻⁹ ในส่วนของการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ด้วยกระบวนการทางปัญญา การดำเนินการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตรงตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ประกอบ



ด้วย แนวคิดและหลักการพยาบาลแบบองค์รวมบนพื้นฐานของทฤษฎี การดูแลด้วยความเอื้ออาทร ได้แก่ มโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบ การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพตามสถานการณ์ที่กำหนดได้และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

การสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในบทความนี้ จึงหมายถึง แนวการปฏิบัติ ที่เกิดจากการบูรณาการ ระหว่าง การรู้ของบุคคลหรือการนิยามความรู้ในองค์กร ซึ่งมี 4 ระดับ คือ 1) “รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่เป็นทางการ (Explicit knowledge) 2) “รู้ที่ไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (Knowledge gaps) 3) “ไม่รู้ว่ามีความรู้” เป็นความรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Tacit knowledge) และ 4) “ไม่รู้ที่ไม่มีความรู้” เป็นช่องว่างของความรู้ (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) การผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน (Explicit to Explicit Knowledge) และการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัยเป็นการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง (Explicit to Tacit Knowledge) หลังจาก ที่รวบรวมและสังเคราะห์ ความรู้ของแต่ละบุคคล ผสมเข้ากับความรู้ขององค์กร แล้วนั้นจึงแบ่งความ

รู้ออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 1) know-what (รู้ว่าเป็นอะไร) ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลที่เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) และ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2) know-how (รู้วิธีการ) คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ภาควิชา และภาคปฏิบัติ 3) know-why (รู้เหตุผล) ได้แก่ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การรวบรวมความรู้ (วงจรความรู้) เกิดการผลักดันให้จัดเก็บเป็นชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ในองค์กรและ 4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

จากการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับ ชุมชนความรู้ของ ทาเคชิ และโนนาโก¹⁰ เฮนรี และฮัฟเฟด⁴ วิจารณ์ พาณิช² และประพนธ์ ผาสุขยัต⁵ สรุปผลการสังเคราะห์ชุมชนความรู้ พบว่า 1) เป็นส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล 2) เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ 3) จัดเก็บโดยการออกแบบวางโครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ในบทความนี้จะกล่าวถึงชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และ แนวปฏิบัติเพื่อให้ได้มาของชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งเป็น รูปแบบวิธีการหรือเทคนิคการสอน และเป็นเคล็ดลับเฉพาะตัวที่ใช้สอนหรือการแก้ปัญหา ประกอบด้วย



1. **ชุดความรู้เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ** เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มีกลเม็ดเคล็ดลับ หรือเทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ผู้สอนนิยมใช้ ได้แก่

1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง เช่น 1.1) ผู้สอนเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์อุปบัติการณ์ (Case Incident Method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (Case bank) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2) การเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสภาพการณ์จริง ปัญหา และโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งนักศึกษาจะต้องเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงบริบทแวดล้อมเป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง เช่น 2.1) การจัดการเรียนการสอนยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริง (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 2.2) ผู้สอนและผู้เรียนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้

3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ของเรื่องราว ทำให้สามารถเห็นภาพความคิดรวบยอด ในรูปแบบ

ที่จับต้องได้ ทำให้สามารถให้ความสำคัญได้ง่ายดาย จึงสะดวกในการนำไปทบทวนทุกครั้งที่ต้องการ การเรียนการสอนแบบแผนผังมโนทัศน์จะช่วยเสริมความเข้าใจ และการเรียนรู้ให้กับผู้เรียน เพราะสามารถเห็นภาพ ความคิดรวบยอดที่สำคัญ ไปพร้อมๆ กับสรุปความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเหล่านั้น

4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-Based Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่จากการใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริง ผู้เรียนเกิดทักษะในการคิดวิเคราะห์และคิดแก้ปัญหา รวมทั้งได้ความรู้ตามศาสตร์ในสาขาวิชาที่ตนศึกษาด้วย การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐานจึงเป็นผลมาจากกระบวนการทำงานที่ต้องอาศัยความเข้าใจ และการแก้ไขปัญหาเป็นหลักเช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา

5) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนมีกระบวนการคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และประเมินเกี่ยวกับข้อมูล หรือสภาพการณ์ที่ปรากฏ โดยใช้ความรู้ ความคิด และประสบการณ์ของตนเองในการสำรวจหลักฐานอย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปอย่างสมเหตุสมผล เช่น 5.1) การสร้างความคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผล เหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาสำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนสิ้นสุดกระบวนการพยาบาล 5.2) การตั้งคำถาม ให้นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (Data base) ให้มากขึ้น เพื่อให้นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ



6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียน เกิดการค้นคว้า ประเมิน และประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ในการปฏิบัติโดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจ (Decision making) เลือกรูปแบบปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า เช่น 6.1) การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรมควบคู่กับการสอน 6.2) การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ (Update knowledge) จาก Systemic Review Guideline

7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา ซึ่งสถานการณ์นั้นจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับสภาพความจริงมากที่สุดทั้งสภาพแวดล้อมและปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้แบบสร้างสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ได้ดีและสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้ เช่น 7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณยายฉันดีที่สุด ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน 7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล

8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนริเริ่มการเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ความต้องการ และความถนัดโดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ การเลือกวิธีเรียนรู้ การแสวงหาแหล่งความรู้ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ของตนเอง โดยจะดำเนินการด้วยตนเองหรือร่วมมือช่วยเหลือกับผู้อื่น หรือไม่ได้ เช่น 8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างประเทศ (Textbook) ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion)

วารสารการพยาบาลต่างประเทศ (Nursing Journal) 8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย เน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง

9) การเรียนผ่านสื่อออนไลน์ Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เมื่อต้องการให้ผู้เรียนรู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Active Learners) หลีกเลี่ยงการกำกับ ผู้สอนเป็นผู้บั่นข้อมูลหรือคำตอบ ผู้เรียนเป็นผู้ชวนขยายเฝ้าหาคำตอบความรู้ต่างๆ โดยการแนะนำของผู้สอน เช่น 9.1) การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ 9.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ 9.3) การแนะนำเว็บไซต์ (Website) การเข้าฐานข้อมูล (Data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัยการเรียนผ่านสื่อออนไลน์ ควรใช้เสริมการเรียนการสอนทางการพยาบาล มากกว่าใช้เป็นหลัก

10) แบบผสมผสาน ผู้สอนจะใช้วิธีการสอนนี้เพื่อตอบสนองต่อความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบรรลุเป้าหมายของการจัดการเรียนการสอน โดยผู้สอนปรับแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนการสอน จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นหลักความยืดหยุ่น มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง มีการผสมผสานยุทธวิธีในการเรียนการสอนที่หลากหลายเข้าด้วยกัน ตัวอย่างในการลงมือปฏิบัติจริง เช่น 10.1) การจัดทีมการสอน (Team Based Learning) ร่วมกับการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (Cooperative Learning) และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (Project Based Learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 10.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล



ตั้งแต่อยู่ ปี 1 ถึง ปี 4 10.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น

2. ชุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ **ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล** ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากตำรา เอกสาร หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ความรู้เกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการพยาบาล ผลงานวิชาการด้านการพยาบาล ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน คู่มือ บทความในวารสาร นวัตกรรมธนาคารกรณีศึกษา (Case bank) และคลังข้อสอบเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาล

3. ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ามีไม่รู้ **ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล** ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life care) ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กฎหมาย สิทธิประโยชน์ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลง เคมี ชีวภาพ

4. ชุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ **ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล** ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม

5. ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีไม่รู้ **ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล** ได้แก่ โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเอดส์ (HIV) การบาดเจ็บรุนแรง (Injury, Trauma) ภูมิปัญญาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกันความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย

(Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมานแนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อรองรับประชาคมอาเซียนและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network

6. ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชนแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียงความรู้จากปราชญ์ชุมชน งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิตผู้ป่วย

7. ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้ป่วย ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้านโต อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เงินสนับสนุนผู้ป่วยด้วยโอกาสการสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้ป่วยเรื้อรัง การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ (สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้ป่วยมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ Tele-med หรือ hotline สุขภาพ

8. ชุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) ได้แก่

8.1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

8.2) เว็บไซต์ (Website) ที่เป็นของหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับ เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) และฐานข้อมูลต่างๆ

8.3) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นที่ยอมรับทางการพยาบาล

8.4) สถานที่หรือบุคคลที่เป็นต้นแบบ ทางด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์



มหาวิทยาลัยต่างๆ โรงพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (Excellent center) ชมรมคลังสมองสถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศและกองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice)

แหล่งความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อได้มาของชุมชนความรู้

จากการรวบรวมข้อมูล วิธีการสอน กลเม็ดเคล็ดลับเฉพาะตัวของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การสอน พบว่าแหล่งความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อได้มาของชุมชนความรู้ประกอบด้วย 1) การจัดทำแฟ้มรายวิชา 2) การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจ 3) การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนบทวน 4) การจัดระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 5) การจัดทำ (case bank) 6) การจัดทำคลังข้อสอบ 7) การศึกษาดูงานจากศูนย์ความเป็นเลิศ/การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์ การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้ป่วย 8) การศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice 9) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ 10) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย 11) การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนาการเข้าร่วมสมาคม/ชมรมทางวิชาการพยาบาลในระดับชาติ และนานาชาติ 12) การสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์/การใช้นวัตกรรม Social media เช่น Facebook เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน 13) การจัดเวทีการเรียนรู้/การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ 14) การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ ผู้รู้ในชุมชนหรือปราชญ์ชาวบ้าน 15) การจัดระบบพี่เลี้ยง 16) การศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือเอกสาร เว็บไซต์ ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีตถึงปัจจุบัน 17) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้ป่วยนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกันรวบรวมบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (Tacit knowledge)

ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มานาน 18) การเรียนรู้จากผู้ป่วยโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา และการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งในครอบครัว และชุมชน 19) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 20) การจัดการความรู้ทางการพยาบาล 21) การจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย 22) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ 23) การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ 24) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ (สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 25) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ 26) การสร้าง tele-med หรือ hotline เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย 27) แหล่งความรู้เพื่อการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ วารสารทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ

ทิศทาง แนวโน้มของการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล

การศึกษาพยาบาลในสังคมยุคโลกาภิวัตน์เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถสูงกว่าเดิมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงและการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ โดยเฉพาะประเทศที่มีการพัฒนาแล้วที่มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง ดังนั้นจึงมีความต้องการพยาบาลที่แตกต่างไปจากสังคมเดิม คือ การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความสามารถในหลายๆ ด้านและควรเป็นพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิชาชีพได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีที่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ความชัดเจน ทั้ง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เป็นกรพยาบาลทั่วไป ที่สามารถปฏิบัติงานได้หลายด้าน (General Practice) และ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (Specialist) ที่สามารถปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในยุคปัจจุบัน

เป้าหมายสำคัญของการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษา และพัฒนา



มาตรฐานของวิชาชีพพยาบาลในระดับที่พึงประสงค์ โดยทิศทาง แนวโน้มของการสร้างความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจะต้องพัฒนามีดังนี้

1. การสร้างความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จะต้องครอบคลุมการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเน้นการเรียนรู้และทักษะปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล 4 ด้าน คือ

1.1 การสร้างความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาวิชาการ ด้านอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์ ให้แก่ผู้รับบริการทุกระดับอายุ

1.2 การสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ โดยการศึกษาข้อมูล วิจัยการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ สอน หรือปฏิบัติการโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

1.3 การสร้างความรู้ด้านการพยาบาลชุมชน อาชีวอนามัย และการใช้เทคโนโลยีทางการพยาบาล เป็นการเรียน และ ฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมความสามารถของนักศึกษาพยาบาล ในด้านบทบาทของนักศึกษาพยาบาลกับสุขภาพของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และแนวโน้มของสังคมด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ กับ การพยาบาล

1.4 การสร้างความรู้ในลักษณะการฝึกความชำนาญเฉพาะทางซึ่งมีความจำเป็นมากขึ้น กล่าวคือให้มีความสอดคล้องกับความเป็นไปของยุคสมัย เช่น ความรู้ด้านการรับมือกับภัยพิบัติ ได้แก่ พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ฯ นอกจากนี้การก้าวสู่ประชาคมอาเซียน จำเป็นต้องพัฒนาความชำนาญเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลศาสตร์มีคุณภาพ สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานไปประเทศต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ปัจจัยทางสังคมในปัจจุบันจึงมีผลต่อสถานภาพการจัดการเรียนการสอนทางการ

พยาบาลอย่างมาก ปัจจัยทางสังคมอาจเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในสังคม ปัญหาทางสังคมที่พบในปัจจุบันมีหลากหลายปัญหา เช่น การจ้างงาน อาชญากรรม ความยากจน การเพิ่มของประชากร ความกดดันด้านการเมือง สงคราม ภัยธรรมชาติ การเคลื่อนย้ายของประชากร ความกดดันทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ตลอดจนความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปัญหาที่รุนแรงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการศึกษาเป็นอย่างมาก การศึกษาทางการพยาบาลจึงต้องให้ความสนใจต่อสถานการณ์ทางสังคม เพื่อจัดการสร้างความรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับสังคมในช่วงเวลานั้นๆ

3. การสร้างความรู้ ควรนำไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาด้านอื่นๆ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร ควรประสานความร่วมมือในทุกภารกิจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้อง และต่อเนื่องกัน

4. สถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ไปเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ในรูปแบบที่เหมาะสม เฉพาะกับหน่วยงานนั้นๆ

บทสรุป

การสร้างความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ควรเริ่มที่อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ให้มีความรู้ ความเข้าใจในความรู้ที่จะบริหารจัดการก่อน มีองค์ประกอบใดบ้าง ใช้กระบวนการจัดการอย่างไร โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมความรู้ที่เป็นความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ในระดับบุคคลเสียก่อน จากนั้นนำมาแบ่งระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผลและใส่ใจกับเหตุผล และการนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่ามีรู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ รวมทั้งต้องเป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time)



และความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) นำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้ (Knowledge Conversion) วงจรการจัดการความรู้ กระบวนการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องสอดคล้อง และต่อเนื่องกันตลอดเวลา อาจารย์ผู้สอนควรบูรณาการการสร้างขุมความรู้ให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำ เพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จัดเก็บขุมความรู้และสามารถนำขุมความรู้และแนวปฏิบัติของการได้มาซึ่งขุมความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระหว่างปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอนแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุเพิ่มเติมและเลือกแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ได้อย่างหลากหลายและทันสมัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Nonaka, I. and H. Takeuch. The Knowledge-creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press; 1995.
2. วิจารย์ พานิช. การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์สุขภาพใจ บริษัทตลาดา พับลิเคชั่น จำกัด; 2549.
3. Ravindra Deshmukh, Lewlyn, L. R., Rodrigues, G. R. and Krishnamurthy. Earthquake Risk and Knowledge Management. Journal of Knowledge Management Practice. [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 28]: Available from: <http://www.tlinc.com/article162.htm>.
4. Henrie and Hedgepeth. Size Is Important In Knowledge Management. Journal of Knowledge Management Practice. 2003 [cited 2012 Oct 26]: Available from: <http://www.tlinc.com/article53.htm>. [2006, August 26]
5. ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: บริษัทไยโหม ครีเอทีฟกรุ๊ป จำกัด; 2550.
6. สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. คู่มือการประกันคุณภาพ การศึกษาภายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 1 (มกราคม 2554). กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์; 2553.
7. ทิศนา ขัมมณี. ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์ จำกัด; 2553.
8. ตรุณี รุจกรกานต์. การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล.โครงการตำราทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท; 2541.
9. สถาบันพระบรมราชชนก.คู่มือการใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ.2545. ส่วนพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
10. Takeuchi, Hirota&Nonaka, Ikujiro. Classic Work: Theory of Organizational Knowledge Creation. In Knowledge Management: Classic and Contemporary Works. Morey, Daryl ; et al. London: The MIT Press.; 2001;139-182.