



การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

โดย

นายประยุทธ นงศ์นวล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา

ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

โดย

นายประยุทธ นงคั่นวล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา

ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**THE DEVELOPMENT OF KNOWLEDGE MANNAGEMENT FOR OVERWEIGHT
STAFFS OF RATCHABURI HOSPITAL PERSONEL**

**By
Prayuth Nongnual**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF EDUCATION

Department of Educational Technology

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้การค้นคว้าอิสระเรื่อง “การพัฒนา การจัดการ
ความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” เสนอโดย นายประยุทธ์ นงค์นวล
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยี
การศึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

รองศาสตราจารย์ศิริพงษ์ พยอมแย้ม

คณะกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์สมหญิง เจริญจิตรกรรม)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาปนีย์ ธรรมเมธา)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ศิริพงษ์ พยอมแย้ม)

...../...../.....

48257311 : สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา

คำสำคัญ : การจัดการความรู้ / ภาวะผู้นำนักเงิน

ประยูทธ นงศ์นวล : การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะผู้นำนักเงิน. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ : รศ.ศิริพงษ์ พยอมแย้ม. 161 หน้า.

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะผู้นำนักเงิน โดยผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะผู้นำนักเงิน 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะผู้นำนักเงิน

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะผู้นำนักเงินที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน คัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากทุกหน่วยงานที่มีความสนใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ กระบวนการจัดการความรู้ แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก และแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการพัฒนาการจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย คน กระบวนการ ความรู้และเทคโนโลยีโดยร่วมกันจัดตั้งเป็นชุมชนกำหนดเป้าหมาย หัวข้อความรู้และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การรวบรวม จัดเก็บและเผยแพร่ความรู้ ผ่านสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ในระดับยอมรับได้ 2) ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิกพบว่า คุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่มมีส่วนสำคัญต่อการจัดการความรู้ได้รับการประเมินจากสมาชิกในระดับดี และ 3) ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิกพบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิก การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จได้รับการประเมินจากสมาชิกในระดับดี

ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

48257311: MAJOR: EDUCATION TECHNOLOGY

KEYWORDS: KNOWLEDGE MANAGEMENT, OVERWEIGHT

PRAYUTH NONGNUAL: THE DEVELOPMENT OF KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR OVERWEIGHT STAFFS OF RATCHABURI HOSPITAL PERSONNEL. AN INDEPENDENT STUDY ADVISOR: ASSOC. PROF. SIRIPONG PAYOMYAM. 161 pp.

Objective:

1. To develop of knowledge management and Knowledge Management Model for overweight Staffs in Ratchaburi Hospital under experts' acception.
2. To study participant's opinion toward the knowledge management Process.
3. To study participant's opinion toward the communication Process.

Material and Method:

Forty overweight persons from all hospital sectors, who were interested in and willing to join the program, were selected by purposive sampling. As this is an operational research with participant observation, they took part in the process of knowledge management development and evaluation of the outcomes.

Results:

1. Man is the most important asset in creation of a knowledge management community. Together with appropriate processes, knowledge and technologies they set goals, subject headings, classification and methods of media distribution. Ratchaburi Hospital model of knowledge management development stages was assessed and accepted by experts' opinion.
2. Man is the most important factor in knowledge management. Khun Amnuay, the knowledge facilitator, was the most important participant, his performance in coordination was "good" by the community assessment.
3. Community opinions toward knowledge management process, participation of members and exchange of knowledge within the community, which are the important roles, were rated as "good".

Department of Educational Technology Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008

Student's signature

An Independent Study Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะความอนุเคราะห์ช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณดังรายนามต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ศิริพงศ์ พยอมแย้ม อาจารย์ที่ปรึกษาที่เสียสละเวลาให้คำปรึกษาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยคอยสอบถามด้วยความสนใจ ห่วงใยและสร้างขวัญกำลังใจ ขอขอบพระคุณ รศ. สมหญิง เจริญจิตรกรรม ประธานกรรมการตรวจสอบการค้นคว้าอิสระ และขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.ฐาปนีย์ ธรรมเมธา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงการค้นคว้าอิสระให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รศ. ดร.อรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง ดร.ณัฐวัฒน์ นิปการ และนพ.บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ในการรับรองรูปแบบการจัดการความรู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไข ขอขอบพระคุณ นพ.ธนินทร์ พันธุ์เตชะ นพ.ยงยุทธ กิติโชตน์กุล ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการ ด้านออกกำลังกายและด้านจิตวิทยา รวมทั้งสมาชิกชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข ทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ไพฑูรย์ ช่างฉ่ำ วิทยากรถ่ายทอดความรู้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษาทุกท่าน

ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ภาควิชาเทคโนโลยีการศึกษาทุกคนที่เป็นกำลังใจ ขอขอบคุณน้องๆ งานเวชنيทัศน์และโสตทัศนศึกษา กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาลราชบุรีทุกคน ที่ให้การช่วยเหลือตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้โอกาสทางการศึกษาให้การสนับสนุนคอยเป็นกำลังใจเสมอ ขอขอบคุณกำลังใจ ความเข้าใจทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจจากบุตรสาว ดญ.พริมา นงคั่นวล และภรรยาคุณพรทิพย์ นงคั่นวล ผู้วิจัยขอเก็บความรู้สึกประทับใจและความทรงจำที่ดีๆ ไว้ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
สารบัญภาพ	ฏ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
กรอบความคิดการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	7
2. เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (knowledge management)	8
ความหมายของความรู้	8
ความหมายของการจัดการความรู้.....	10
กระบวนการจัดการความรู้.....	12
โมเดลปลาทู (TUNA model).....	13
แนวทาง รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์การจัดการความรู้.....	14
เครื่องมือถ่ายทอดความรู้	19
เครื่องมือเข้าถึงความรู้.....	19
ระบบสารสนเทศ	20
การเล่าเรื่อง (storytelling)	21
เว็บบล็อก (weblog).....	24
เว็บบล็อกกับการจัดการความรู้.....	26
ภูมิหลังโรงพยาบาลราชบุรี	28

บทที่	หน้า
ภาวะน้ำหนักเกิน.....	32
โภชนบัญญัติ 9 ประการ	37
การออกกำลังกาย.....	40
การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	42
ความเครียด	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	63
สถิติที่ใช้ศึกษาและหาคุณภาพเครื่องมือ	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
แนวทางการสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	65
การดำเนินการวิจัย	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	79
การจัดการความรู้ใน โรงพยาบาลราชบุรี.....	81
การจัดการความรู้ของชุมชนผู้ปฏิบัติและผลของกระบวนการ	83
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	101
ผลการพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้	102
การรับรองรูปแบบ	104
ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก	106
ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก	109
5 สรุปผลวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	113
อภิปรายผลการวิจัย	118
ปัญหาและอุปสรรค	121
ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม	123

บทที่	หน้า
ภาคผนวก	129
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	130
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญรับรองรูปแบบการจัดการความรู้	138
ภาคผนวก ค แบบประเมิน	140
ภาคผนวก ง การถอดบทเรียนของชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข	150
ภาคผนวก จ ป้ายนิเทศ เว็บบล็อก กระดานข่าว และสื่อต่างๆ	157
ประวัติผู้วิจัย	161

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรในเขตจังหวัดราชบุรี แยกตามอำเภอ	30
2	เปรียบเทียบการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี ปี 2547 – 2549.....	31
3	สถิติโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2549	31
4	สถิติโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2549	32
5	จำนวนร้อยละของช่วงอายุที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน แยกตามเพศ	36
6	การวิเคราะห์ผลประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการความรู้.....	104
7	การวิเคราะห์ผลประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก.....	105
8	การวิเคราะห์ผลประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ โดยสมาชิก	108

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิตี		หน้า
1	กรอบความคิดการวิจัย	6
2	เกลียวความรู้ (knowledge spiral) หรือ SECI model	10
3	กระบวนการจัดการความรู้ของเทอร์บัน (turban) และคณะ	13
4	วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จัก	13
5	รูปแบบการจัดการความรู้โมเดลปลาทู (TUNA model: thai-UNAids model) ..	14
6	ตารางบันทึกผลสรุปการเล่าเรื่อง (storytelling) รายบุคคล	23
7	เว็บบล็อก http://blog-for-thai-km ศ. นพ.วิจารณ์ พานิช	25
8	เว็บบล็อก http://gotoknow.org/blog/km2ecotour รัชนพร วมิขฤทธา.....	25
9	เว็บบล็อก http://oknation.net/blog/my/black/2008/ สุทธิชัย หยุ่น	26
10	เว็บบล็อก http://bloggang.com/puenka/2008/ เพื่อนคะ	26
11	แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นการจัดการความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้	68
12	แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดย สมาชิก	70
13	แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ โดยสมาชิก	72
14	ขั้นตอนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน.....	79
15	โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลราชบุรี	81
16	แบบฟอร์มการค้นหาหัวข้อความรู้.....	85
17	mind map ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข.....	86
18	กำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก	86
19	การสร้างและแสวงหาความรู้	91
20	mind map ผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก.....	96
21	mind map ผู้ไม่สามารถลดน้ำหนักได้.....	96
22	การพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้.....	100

สารบัญภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	ประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับโรงพยาบาล.....	83
2	นพ.ธนินทร์ พันธุ์เศษะ ประธานการประชุมวิชาการ.....	83
3	ประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการความรู้.....	84
4	จับคู่ค้นหาหัวข้อความรู้.....	85
5	นั่งล้อมวงจินตนาการร่วมกัน	85
6	การประชุมของสมาชิกแกนนำชุมชน.....	87
7	สมาชิกชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว.....	88
8	สมาชิกร่วมฟังเรื่องเล่า.....	88
9	คุณลิขิตชี้แจงการใช้สมุดบันทึกไดอารี่.....	88
10	นพ.สมนึก เล่าประสบการณ์ลดน้ำหนัก.....	88
11	เรื่องเล่าจากเจ้าหน้าที่ รพ.ราชบุรี สามารถลดน้ำหนักได้ดี.....	89
12	แกนนำรายงานการจดบันทึกสมุดไดอารี่.....	90
13	ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารให้คำแนะนำ.....	90
14	ผู้เชี่ยวชาญสาธิตก้าวและย่อ.....	91
15	ผู้เชี่ยวชาญสาธิตออกกำลังกายด้วยยางยืด.....	91
16	แนะนำการใช้ป้ายนิเทศและเว็บบล็อก.....	92
17	ป้ายนิเทศ.....	93
18	เว็บบล็อก.....	93
19	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก.....	93
20	คุณลิขิตจดหัวข้อความรู้.....	94
21	ผู้ปฏิบัติเล่าประสบการณ์ลดน้ำหนัก.....	95
22	บรรยากาศการเล่าเรื่อง (storytelling).....	95
23	คุณเอื้อมอบเกียรติบัตรและของที่ระลึกให้กับผู้ปฏิบัติ.....	97
24	คุณเอื้อมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เชี่ยวชาญ.....	97
25	คุณเอื้อ วิทยากร และสมาชิกชุมชนถ่ายรูปหมู่เป็นที่ระลึก.....	97
26	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนผ่านป้ายนิเทศ.....	98
27	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนผ่านเว็บบล็อก.....	98

รูปภาพที่		หน้า
28	จัดแสดงนิทรรศการ	99
29	การเผยแพร่ความรู้ผ่านกระดานข่าวและเว็บไซต์.....	99

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในปัจจุบันว่า โลกกำลังก้าวเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมแห่งการเรียนรู้ (knowledge base economy and society) ที่ทุกประเทศล้วนแข่งขันในเวทีโลกด้วยการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่มาจัดให้เป็นระบบ และรวมถึงการสร้างนวัตกรรมเพื่อการแข่งขันในทุกสังคมแม้แต่ในองค์กรภาครัฐแหล่งความรู้มีอยู่มากมาย การรวบรวมความรู้ในตัวบุคคล หรือเอกสารที่มีอยู่ในส่วนราชการ นำมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาสังคมความรู้และนวัตกรรมที่สร้างขึ้นก่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างทั่วถึง และขับเคลื่อนทั้งเศรษฐกิจเพื่อการแข่งขันและเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสมดุล (วิจารณ์ พานิช 2546 : 17)

นโยบายการปฏิรูประบบราชการเพื่อพัฒนาหน่วยราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 หมวด 3 มาตรา 11 กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัด ให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกัน โดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อสร้างความรู้และใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยมีการดำเนินการจัดการความรู้เป็นวงจรรองอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้สร้างและใช้ความรู้ที่อยู่ในตัวผู้ปฏิบัติ ความรู้เหล่านั้นเป็นความรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง ในขณะที่เดียวกันก็มองหาความสำเร็จหรือนวัตกรรมจากภายนอกองค์กร เพื่อนำมาเรียนรู้และประยุกต์ ใช้ในงาน มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันทั้งภายในและระหว่างองค์กรช่วยเสริมสร้างความรู้ฝังลึกโดยการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ชุมชนผู้ปฏิบัติ (community of practice) เกิดจากกลุ่มคนที่มีความสนใจและมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะผ่าน

รูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการสามารถติดต่อกัน โดยนัดพบปะพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะพื้นที่จริงหรือเวทีรูปแบบเสมือนได้แก่ ระบบสารสนเทศ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต รวมทั้งสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีพลัง มีศักยภาพในการขยายเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเก็บและเผยแพร่ความรู้ได้อย่างกว้างขวาง สะดวก รวดเร็ว ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งหมดที่ร่วมในกระบวนการ ก่อให้เกิดปัญญาาร่วม (collective wisdom) ทำให้แก้ปัญหาหรือพัฒนาในเรื่องยากๆ ได้สำเร็จ (ประเวศ วะสี 2550 : 48)

โรคอ้วนจัดเป็นโรคทางโภชนาการที่สำคัญเป็นภาวะที่ร่างกายมีไขมันส่วนเกินสะสมไว้มากจนมีผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งมักเป็นผลไม่พึงประสงค์ที่ตามมากับการพัฒนาหรือความเจริญของท้องถิ่น อุบัติการณ์ของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลกในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันคนที่เป็โรคอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้มากกว่าคนปกติ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเก๊าท์ โรคหัวใจผิดปกติขณะหลับ และมะเร็งหลายชนิด จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าอัตราชุกของการมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยทำงานและผู้สูงอายุ (แสงโสม สีนะวัฒน์ 2544 : 68)

จากรายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่3 ปี 2529 และครั้งที่4 ปี 2538 พบอัตราความชุกของภาวะโรคอ้วนในคนไทยเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยกลุ่มที่มีอัตราเพิ่มสูงสุดได้แก่กลุ่มอายุ 40-49 ปี จากร้อยละ 19.1 เป็นร้อยละ 40.2 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี จากร้อยละ 2.9 เป็นร้อยละ 20.4 และจากสาเหตุการป่วยโรคไม่ติดต่ออันได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากพฤติกรรมกรบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่พบโรคหัวใจมีอัตราเพิ่มขึ้นจาก56.5 ต่อประชากร100,000 คน ในปี 2528 เพิ่มขึ้น 109.4 ในปี 2537 และเป็น 618.5 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2549 โรคมะเร็ง มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 34.7 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2537 เพิ่มขึ้น124.4 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2549 นอกจากนี้ยังมีโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 33.3 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2528 เพิ่มขึ้น 91.0 ในปี 2537 และเป็น 586.8 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2549 (การสาธารณสุขไทย 2548-2550 : 204)

รายงานผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในประเทศไทยโดยนำข้อมูลจากทุติยภูมิจากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยคือ Inter ASIA ซึ่งได้สำรวจไว้เมื่อปี 2543 พบว่าคนไทยมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30 และอ้วนร้อยละ9 ในขณะที่ประเทศในแถบยุโรปและอเมริกามีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 27 ส่วนผลกระทบภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในเพศชายมีภาวะโรคจากโรคเบาหวานสูงสุด ร้อยละ 49 รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาด

เลือด ร้อยละ 26 และ 14 ในขณะที่เพศหญิง คือโรคเบาหวาน ร้อยละ 67 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34 และมะเร็งเยื่อปมดลูก ร้อยละ 33 (ศุภวรรณ มโนสุนทร 2548 : 337)

ผลการศึกษาความชุกของภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนในประชากรไทย ปี 2545 ในชาย 2,336 คน หญิง 2,608 คน อาศัยในเขตเมืองของ 20 จังหวัด จากทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย กลุ่มประชากรอายุ 17 ปี ถึง 69 ปี จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน พบว่าในกลุ่มอายุ 17-19 ปี และ 60-69 ปี มีจำนวนประชากรทั้งชายและหญิงน้อยกว่าในกลุ่มอายุอื่นๆ ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว เส้นรอบสะโพกและสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง การจำแนกภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วนอาศัยเกณฑ์ตาม World Health Organization จะใช้ BMI $\geq 25-29.9$ กก./ m^2 ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน BMI $\geq 30-39$ กก./ m^2 ถือว่ามีภาวะอ้วน พบว่าความชุกของผู้ชายและผู้หญิงไทยมีภาวะน้ำหนักเกินเฉลี่ย 20.85 % ของประชากรชาย และเฉลี่ย 20.74% ของประชากรหญิงตามลำดับ ส่วนความชุกของภาวะอ้วนสำหรับผู้ชายและผู้หญิงไทยเฉลี่ย 2.53% ของประชากรชายและเฉลี่ย 5.64% ของประชากรหญิง ถ้าจำแนกภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยใช้เกณฑ์ชาวเอเชียที่พิจารณา BMI ≥ 23 กก./ m^2 ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกิน จะพบว่าที่ BMI $\geq 23-24.9$ กก./ m^2 ในชายมีร้อยละ 23.16 ในหญิงมีร้อยละ 18.79 เมื่อพิจารณาโดยรวมถ้าใช้เกณฑ์ชาวเอเชียในชายและหญิงมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 46.50 และ 45.17 ตามลำดับ (อรรธรรม ภูชัยพัฒนานนท์ และคณะ 2545 : 115-116)

จากรายงานกระทรวงมหาดไทย ปี 2548 พบว่าอัตราการตายที่สำคัญของจังหวัดราชบุรีที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งทุกชนิดจากรายงานประจำปี 2549 โรงพยาบาลราชบุรีพบว่าประชาชนในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียงที่มาใช้บริการ มีปัจจัยเสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพทั้งภาวะน้ำหนักเกินจากการบริโภคโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จากสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โรคของผู้ป่วยนอกที่สำคัญได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด 53,422 ราย โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน 48,968 ราย โรคของผู้ป่วยในที่สำคัญ ได้แก่ โรคเกี่ยวกับความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย หรือภาวะต่อมไร้ท่อผิดปกติที่มีผลต่อโภชนาการ 4,542 ราย โรคความดันโลหิตสูง 3,447 ราย และจากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรี ปี 2549 ผลจากการวัดค่าดัชนีมวลกายพบอุบัติการณ์น้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงถึงร้อยละ 26.48 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 63.80 ยูริกสูงในเพศชาย ร้อยละ 35.74 นอกจากนี้ยังพบโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดหลังและกล้ามเนื้อขา

การดำเนินการตามแนวคิดและรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดพลังชุมชนทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่จะทำให้ทั้งผู้คนในโรงพยาบาลและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมีสุขภาพดีขึ้น มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความครอบคลุมของเรื่องที่จะต้องทำและระดับการพัฒนาสู่เป้าประสงค์ สุขภาพดีจึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เดียวกันและมีผลกระทบต่อกัน โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รวมแหล่งผู้รู้ด้านสุขภาพจึงต้องทำหน้าที่ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพโดยเคารพในศักดิ์ศรีศักยภาพและภูมิรู้ของประชาชนองค์กรชุมชน (นนทา อ่วมกุล 2546 : 37) โดยวัฒนธรรมที่ต้องเพิ่มเติมคือวัฒนธรรมของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การเป็นแบบอย่างที่ดี การสอดแทรกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในงานประจำทุกระบบงาน ในการนำมาตรฐานHPH ไปสู่การปฏิบัติโรงพยาบาลต้องพิจารณาได้แก่ มาตรฐานกำหนดให้บุคลากรทุกระดับเป็นแบบอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมที่บุคลากรควรเป็นแบบอย่าง เช่น การใช้รถใช้ถนน การรับประทานอาหาร การบริโภคแอลกอฮอล์และยาเสพติด การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2546 : 34) คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และลดรอบเอวในบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรี และการคัดกรองความเสี่ยงผู้มีสิทธิประกันสังคมจังหวัดราชบุรี ดำเนินการโดยจัดบรรยายวิชาการและจัดกิจกรรมนอกสถานที่ มีผู้เข้าร่วมโครงการประสบผลสำเร็จระดับหนึ่งสามารถนำความรู้มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรคนอื่นๆ ได้

ผู้วิจัยในฐานะนักเทคโนโลยีการศึกษาได้นำกระบวนการจัดการความรู้ที่ดำเนินการร่วมกันของกลุ่มคนในองค์กรที่มีปัญหาหรือมีความปรารถนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกันมาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ผ่านพื้นที่จริงหรือเสมือน ด้วยความสมัครใจเพื่อร่วมกันสร้างความเข้าใจ มุมมองหรือพัฒนาแนวปฏิบัติในเรื่องนั้นๆร่วมกัน (kim sbarcea 2004, อ้างถึงใน ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ 2550 : 8) ซึ่งนักเทคโนโลยีการศึกษาสามารถทำหน้าที่อำนวยความสะดวกต่อการจัดการความรู้ (knowledge facilitator) ได้เป็นอย่างดีในการเสาะแสวงหาผู้รู้ และกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์โดยผ่านสื่อในลักษณะต่างๆ หรือการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึกความรู้ดังกล่าวผ่านสื่อ และนำคลังความรู้ (knowledge asset) ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ได้ (ศิริพงษ์ พยอมแย้ม 2549 : 4) การจัดการความรู้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กร ตามภาระหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพเน้นสร้างนำซ่อมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนผู้มาขอรับบริการ รวมทั้งเพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องนำความรู้ไปพัฒนารูปแบบปรับเปลี่ยนแก้ไข เฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และภาวะเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

สมมติฐานของการวิจัย

1. รูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้อยู่ในระดับยอมรับได้
2. ความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับดี
3. ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับดี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประจำปี พ.ศ. 2550 จำนวน 206 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2550

การสุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน จากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลราชบุรีที่มีความสนใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนสมาชิกในแต่ละสาระประเด็นหรือหัวข้อความรู้ (domain) ไม่เกิน 40 คน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการประชุมแต่ละครั้งและเป็นจำนวนที่ facilitator สามารถบริหารจัดการได้ (ยูวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ 2550 : 27-28)

กรอบความคิดการวิจัย

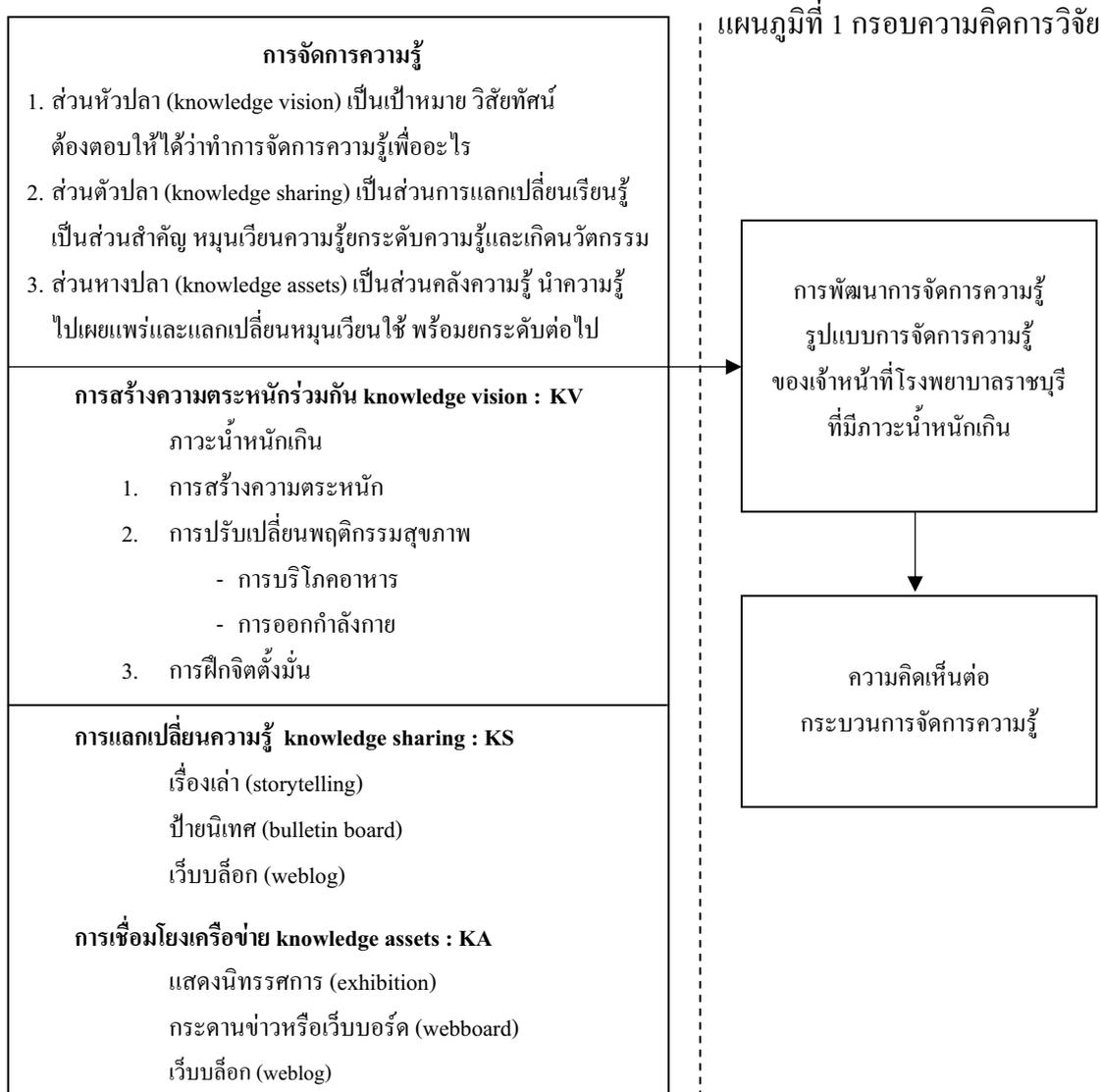
งานวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีกรอบความคิดการวิจัย คือ การจัดการความรู้ (แผนภูมิที่ 1)

แนวคิดและทฤษฎีที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการความรู้ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคมหรือสคส. โดยใช้รูปแบบจำลองปลาทู (TUNA model) ที่เปรียบเทียบการจัดการความรู้เหมือนปลาทูหนึ่งตัวมี 3 ส่วน คือ

1. ส่วนหัวปลา (knowledge vision : KV) ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์หรือทิศทางของการจัดการความรู้ เปรียบเหมือนหัวปลา ต้องตอบให้ได้ว่าทำการจัดการความรู้เพื่ออะไร

2. ส่วนตัวปลา (knowledge sharing : KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นหัวใจ เป็นส่วนสำคัญมาก เปรียบเหมือนกลางลำตัวปลา มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดบรรยากาศการเรียนรู้แบบเป็นทีม เกิดหมุนเวียนความรู้ ยกระดับความรู้ และเกิดนวัตกรรม

3. ส่วนหางปลา (knowledge assets : KA) เป็นส่วนของคลังความรู้หรือขุมความรู้ที่ได้จากการ ที่ได้จากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปรียบเหมือนหางปลาที่มีพลัง สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้พร้อมยกระดับต่อไป



นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

1. การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันของกลุ่มคนในองค์กร โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดียวกันร่วมกันจัดตั้งชุมชนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

2. เรื่องเล่า(storytelling)หมายถึงวิธีการสื่อสารจากประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในชุมชนแบบไม่เป็นทางการ ลักษณะเล่าสู่กันฟังเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกายและฝึกจิตตั้งมั่นในกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญรับรองรูปแบบการจัดการความรู้

4. ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ คือ มีค่าดัชนีมวลกาย

>23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ตามมาตรฐานของคนเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) ดัชนีมวลกายเป็นวิธีคำนวณที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินมวลไขมันของร่างกายในผู้ใหญ่อายุ 20 ปี ขึ้นไปที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

สูตรน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การประเมินผลภาวะโภชนาการมาตรฐานคนเอเชีย (กิโลกรัม/ตารางเมตร) หรือ (Kg/m²)

น้อยกว่า	18.5	หมายถึง	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
เท่ากับ	18.5-22.9	หมายถึง	น้ำหนักปกติ
เท่ากับ	23.0-24.9	หมายถึง	น้ำหนักเกิน
มากกว่า	25	หมายถึง	โรคอ้วน

บทที่ 2

เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะ
น้ำหนักเกิน ประจำปี พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารตำราและวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเนื้อหาครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการความรู้ (knowledge management)
2. การเล่าเรื่อง (storytelling)
3. เว็บบล็อก (weblog)
4. ภูมิหลังโรงพยาบาลราชบุรี
5. ภาวะน้ำหนักเกิน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ (knowledge management)

การจัดการความรู้เป็นแนวคิดของการบริหารจัดการสมัยใหม่ที่เห็นคุณค่าของบุคลากรใน
องค์กรว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า ทั้งนี้เนื่องจากกระแสของการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่ง
เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอีกทั้งยังเป็นยุคของเศรษฐกิจฐานความรู้ ดังนั้นองค์กรสมัยใหม่จึง
จำเป็นต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ และบุคลากรทุกคนในองค์กรจะต้องสามารถ
ทำงานได้ครอบคลุมงานหลักขององค์กรทุกด้านและสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้เพื่อที่จะ
ผลักดันให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (วันทนา เมืองจันทร์ และคณะ 2548 :1)

ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ความรู้ คือ สิ่งที่สั่งสมมา
จากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะความ
เข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟังการคิดหรือการ
ปฏิบัติต้องควิชาในแต่ละสาขา”

ศรันย์ ชูเกียรติ (2541:13-22) กล่าวว่า องค์ความรู้ หมายถึง ความรู้ในการทำบางสิ่ง
บางอย่าง (know how) หรือที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่กิจกรรมอื่นๆ ไม่
สามารถกระทำได้ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้ถือเป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่มีความสำคัญต่อกิจการมาก

เนื่องจากเป็นที่มาของการก่อกำเนิดคำไว้ในธุรกิจและเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันรวมถึงทำให้ธุรกิจสามารถดำรงอยู่ได้ในระยะยาว

ดาเวนพอร์ท (2542 : 8) ความรู้ คือ กรอบของการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ค่านิยม ความรอบรู้ในบริบทและความรู้แจ้งอย่างซำซอง เป็นการประสมประสานที่ให้กรอบสำหรับการประเมินค่า และการนำเอาประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ มาผสมรวมเข้าด้วยกันมันเกิดขึ้น และถูกนำไปประยุกต์ในใจของคนทีรู้ สำหรับในแง่ขององค์กรนั้นความรู้มักจะสั่งสมอยู่ในรูปของเอกสารหรือแฟ้มเก็บเอกสารต่างๆ รวมไปถึงสั่งสมอยู่ในการทำงาน อยู่ในกระบวนการ อยู่ใน การปฏิบัติงานและอยู่ในบรรทัดฐานขององค์กรนั่นเอง

ศิริพงษ์ พยอมแย้ม (2550 : 3) ได้กล่าวว่า ความรู้ (knowledge) เป็นผลมาจากการสังเคราะห์สารสนเทศ (information) และนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิต สารสนเทศ หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (data) เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของเหตุการณ์ ข้อมูล หมายถึง สถิติในการเกิดขึ้นของเหตุการณ์

ติวาน่า (2000 : 5) กล่าวว่าความรู้ หมายถึง สิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยประสบการณ์และสามารถ ถูกประยุกต์ใช้ได้โดยบุคคล มีองค์ประกอบของความรู้ ดังนี้ 1) เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือและสามารถเปลี่ยนแปลง 2) สามารถตัดสินใจได้ 3) เป็นสิ่งที่ได้จากประสบการณ์ และ 4) เป็นสิ่งมีคุณค่า คาดคะเนได้ และเชื่อถือได้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคิด ความฉลาด

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้ง ความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะความเข้าใจ ความรอบรู้ในบริบท สั่งสมอยู่ในการทำงาน กระบวนการปฏิบัติงานและอยู่ในบรรทัดฐานขององค์กร

ประเภทของความรู้

ความรู้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ (ประพนธ์ ผาสุกยี่ด 2449 : 22)

ความรู้ประเภทแรก เป็นความรู้ที่เห็นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมเป็นความรู้ที่อยู่ในคำรับคำรา เช่น หลักวิชาหรือทฤษฎีทั้งหลายอันได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผ่านกระบวนการพิสูจน์ผ่าน กระบวนการวิจัยเรามากเรียกกันทั่วไปว่าเป็น ความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge)

ความรู้ประเภทที่สองเป็นความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในคน (tacit knowledge) เป็นสิ่งที่เห็นไม่ชัดเป็น ความรู้ที่มาจากการปฏิบัติ บ้างก็จัดว่าเป็น “เคล็ดวิชา” เป็น “ภูมิปัญญา” เป็นสิ่งที่มาจากการใช้ วิจารณ์ญาณ ปฏิภาณไหวพริบ เป็นเทคนิคเฉพาะตัวของผู้ปฏิบัติแต่ละท่าน ถึงแม้ความรู้ประเภทนี้ จะเห็นได้ไม่ชัดเหมือนความรู้ประเภทแรกแต่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้เช่นกัน ความรู้ ทั้ง 2 ประเภทสามารถเปลี่ยนสถานะได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ

ผ่านกระบวนการเกลียวความรู้ (knowledge spiral) หรือ SECI model คิดค้นโดย อิคุจิโร โนนากะ (ikujiro nonaka) และทาเคอูชิ (takeuchi)



แผนภูมิที่ 2 เกลียวความรู้ (knowledge spiral) หรือ SECI model

ที่มา: ภรต จินดาวงศ์, การจัดการความรู้ KM knowledge management the experience (กรุงเทพฯ: ซีดับบลิวซี พรินติ้ง, 2549), 19.

กระบวนการพัฒนาความรู้

ความรู้เป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลในการที่จะตัดสินใจลงมือปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติงาน ของผู้ที่กำลังนำความรู้ไปใช้ประโยชน์โดยพื้นฐานการทำงานมีลำดับในการพัฒนาความรู้ดังนี้

1. ข้อมูล (data) ข้อเท็จจริงที่ถูกบันทึกยังไม่มีการนำมาแปลความหมาย
2. สารสนเทศ (information) ข้อมูลที่ผ่านการกลั่นกรอง การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ให้ข้อมูลเกิดการตกผลึก มีการแปลงรูปของบันทึกและข้อมูลให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจมากขึ้น
3. ความรู้ (knowledge) สารสนเทศที่มีกระบวนการคิดหรือเรียบเรียงกันจากสารสนเทศต่างๆ แปลงสภาพให้พร้อมใช้งานหรือช่วยในการตัดสินใจ
4. ปัญญา (wisdom) ความรู้ที่มีอยู่มาคิดหรือต่อยอดให้เกิดคุณค่าหรือคุณประโยชน์มากขึ้น

ความหมายของการจัดการความรู้

วิจารณ์ พาณิช (2547 : 63) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นการเรียนรู้แบบใหม่ที่เรียนจากการปฏิบัติเป็นตัวนำ เป็นตัวเดินเรื่องไม่ใช่แค่เรียนจากครู หรือตำรา ตำรานั้นเป็นการเรียนรู้แบบเก่าซึ่งเน้นเรียนทฤษฎีขณะที่การเรียนแบบ KM ก็เป็นทฤษฎีแต่ว่าเน้นที่การเรียนรู้แบบปฏิบัติ เพราะการปฏิบัติทำให้เกิดประสบการณ์การจัดการความรู้ไม่ใช่เรื่องของคนๆ เดียวเป็นเรื่องของคนหลายคน ที่ทำงานร่วมกัน เพราะฉะนั้นเวลาปฏิบัติแต่ละคนจะมีประสบการณ์ไม่เหมือนกัน เมื่อนำมาแลกเปลี่ยนกันแล้วอาจเห็นส่วนที่เหมือนกันซึ่งจะเป็นการยืนยันว่าเข้าใจตรงกัน เมื่อเอามาแลกเปลี่ยนกันมากๆ จะทำให้ยกระดับความรู้ความเข้าใจขึ้นไปอีกจะเห็นว่าการจัดการความรู้เราจะ

เน้นการเรียนรู้จากการปฏิบัติแล้วก็เน้นตัวความรู้ที่เป็นความรู้ในคนหรือที่เรียกว่า Tacit Knowledge ทั้งนี้ความรู้จากเอกสารตำราหรือที่เรียกว่า Explicit Knowledge นั้นก็สำคัญเพียงแต่ว่าเรามักจะละเลยความรู้ที่อยู่ในคน

พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547 : 32) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึง กระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมและจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์การจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดการแบ่งปันและถ่ายโอนความรู้และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่หลายกระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์การอย่างสมดุล เป็นไปเพื่อความสามารถในการพัฒนาผลผลิตและองค์การ

ประเวศ วะสี (2548 : 31-32) กล่าวว่า คำว่า “การจัดการ” อาจทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ค่อยดีนักในสังคมไทยเพราะเหมือนจะไปใช้อำนาจจัดการอะไรๆ แต่คำว่า “จัดการความรู้” มีความหมายจำเพาะว่าหมายถึงการจัดการให้มีการค้นพบความรู้ความชำนาญที่แฝงเร้นในตัวคน หาทางนำออกมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกันให้ง่ายต่อการใช้สอยและมีประโยชน์เพิ่มขึ้น มีการต่อยอดให้คงงามและใช้สอยให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและกาลเทศะยิ่งขึ้น มีความรู้ใหม่หรือนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการเอาความรู้ที่ไม่เหมือนกันมาเจอกัน ข้อสำคัญก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของคนทั้งหมดที่ร่วมในกระบวนการ ก่อให้เกิดปัญญาร่วมทำให้แก้ปัญหาหรือพัฒนาในเรื่องยากๆ ได้สำเร็จ

พิเชฐ บัญญัติ (2548 : 2) ได้กล่าวว่า การจัดการความรู้ (knowledge management) คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่ทำให้้องค์การสามารถเก็บรวบรวมและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์การสามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้อย่างมีคุณภาพ (quality) ประสิทธิภาพ (efficiency) และประหยัด (cost) เพื่อให้้องค์การสามารถอยู่รอดและเติบโตได้โดยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (competitive advantage) ได้ทำให้องค์การสร้างผลงาน (performance) ที่ดีกว่า (better) ถูกกว่า (cheaper) เร็วกว่า (faster) โดยอาศัยพลังปัญญาหรือสินทรัพย์ทางปัญญา (Intellectual capital) ของคนในองค์กรเป็นหลักและสามารถรวบรวมความรู้ที่ใช้ได้เหล่านั้นเอาไว้ให้บุคคลอื่นๆ ในองค์กรได้นำไปใช้ต่อได้ง่ายจนกลายเป็นความฉลาดขององค์กร (organizational Intelligence) ที่แสดงออกมาให้เห็นในรูปของสมรรถนะหลักขององค์กร (core competence)

อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2548 : 2) ความหมายของการจัดการความรู้อาจสรุปได้ว่า เป็นการนำความรู้ที่มีอยู่ในตัวคนและองค์กรมาใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน วิธีการจัดการความรู้จึงควรทำ ความเข้าใจกับบุคคลในองค์กร ว่าความรู้ชนิดใดเป็นความรู้ที่สำคัญและมีความจำเป็นต่อการ

ดำเนินการขององค์กร และจะนำความรู้นั้นมาใช้หรือสร้างความรู้นั้นขึ้นมาอย่างไร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด นั่นคือ บุคคลในองค์กรต้องตอบได้ว่า การทำงานที่ตนรับผิดชอบต้องใช้ความรู้อะไรบ้าง

บุญดี บุญญากิจ และคณะ (2548 : 23) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่ หรือเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง รวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2549 : 10-11) กล่าวว่า การจัดการความรู้จะต้องเริ่มต้นจากการสร้างความรู้ใหม่โดยการระดมความคิดปรึกษาหารือ การใช้ความรู้จากแหล่งความรู้ที่มีอยู่เดิม มีการสื่อสารระหว่างคนในองค์กรเพื่อหาแนวทางหรือกระบวนการใหม่ที่ดีและมีประสิทธิภาพกว่าเดิม

ศิริพงศ์ พยอมแย้ม (2550 : 4) กล่าวว่า การจัดการความรู้เป็นอีกหนึ่งรูปแบบของการพัฒนาความรู้ ทักษะและประสบการณ์แก่บุคลากรในองค์กร เป็นการระดมความคิดและวิสัยทัศน์จากบุคลากรทุกภาคส่วนในองค์กร ทั้งยังเป็นการจัดการจากระดับล่างสู่บน (bottom-up) และเป็นการดึงความรู้ตลอดจนประสบการณ์ที่แฝงอยู่ภายในบุคลากร (tacit knowledge) อันเป็นสิ่งที่มีความภายในองค์กร มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรวบรวมเป็นชุมชนทรัพย์สินขององค์กรและเป็นการเสริมสร้างให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning organization)

กพร. ได้สรุป การจัดการความรู้ไว้ว่า เป็นการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่ในส่วนของราชการ ซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสาร มาพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้ รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด

สรุปได้ว่าการจัดการความรู้ คือ กระบวนการสร้างใช้ความรู้ รวบรวมจัดเก็บและเผยแพร่ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ ทักษะและพฤติกรรมการทำงาน รวมทั้งความรู้จากเอกสารตำราวิชาการ โดยใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนางานพัฒนาคนและพัฒนาองค์กร

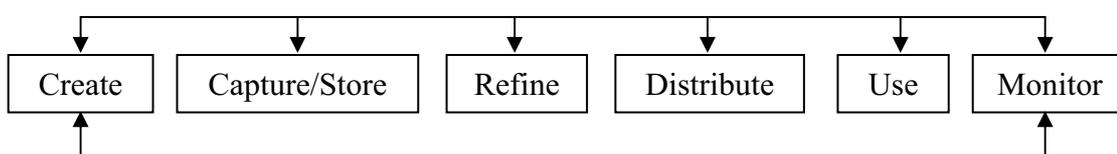
กระบวนการจัดการความรู้

สรุปกรอบความคิดการจัดการความรู้ได้ดังนี้ (บุญดี บุญญากิจ และคณะ 2548 : 5)

1. การค้นหาความรู้ (knowledge identification)
2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (knowledge creation and acquisition)
3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (knowledge organization)
4. การประมวลและกลั่นกรองความรู้ (knowledge codification and refinement)
5. การเข้าถึงความรู้ (knowledge access)
6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing)
7. การเรียนรู้ (knowledge learning)

กระบวนการสำคัญของการจัดการความรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (พิเชฐ บุญยัติ 2548: 5-8)

1. การกำหนดเป้าหมายของการจัดการความรู้ หรือการมองว่าเราจะไปทางไหนหรือพูดง่ายๆ ว่าจะทำไปทำไม (knowledge vision)
2. การแบ่งปันความรู้ (knowledge sharing) คือ การเอาความรู้ที่ฝังลึกในตัวตน (tacit knowledge) มาถ่ายทอดเล่าสู่กันฟังหรือการจัดเวทีให้มีการแบ่งปันความรู้หรือแลกเปลี่ยนเล่าสู่กันฟังโดยวิธีการเช่นนี้อาจเรียกว่าชุมชนของการปฏิบัติที่ดี (community of practice)
3. การนำเอาความรู้ที่ได้มาเก็บไว้เป็นแหล่งความรู้/ทุนทรัพย์ความรู้ (knowledge assets)



แผนภูมิที่ 3 กระบวนการจัดการความรู้ของเทอร์บัน (turban) และคณะ

ที่มา: ภรตกร จินดาวงศ์, การจัดการความรู้ KM knowledge management the experience (กรุงเทพฯ: ซีดับบลิวซี พรินติ้ง, 2549), 80.

เทอร์บัน (turban) และคณะได้กำหนดกรอบและกระบวนการจัดการความรู้โดยจัดกิจกรรมที่ทำซึ่งอาจสลับลำดับของกิจกรรมไปมาหรือเรียงลำดับก็ได้แล้วแต่สถานการณ์ในเวลานั้นจะกำหนดให้กิจกรรมใดต้องเกิดหรือหยิบเอามาใช้ ประกอบด้วย Create การสร้างความรู้ให้เกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นในตัวตนหรือในองค์กรผ่านกิจกรรมกระตุ้นต่างๆ Capture/Store การจับความรู้ที่เกิดขึ้นหรือปรากฏในสภาพที่ล้นหรือฟุ้งกระจายมาจัดเก็บ Refine การกรองความรู้ ทำการแยกแยะความรู้ที่เกิดประโยชน์หรือมีคุณค่าออกจากความรู้ทั้งหมดเพื่อสะดวกในการนำไปใช้ Distribute นำความรู้ที่เกิดประโยชน์หรือมีคุณค่ามาเผยแพร่ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านสื่อ การอบรมหรือกิจกรรม Use นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหา พัฒนางานหรือช่วยในการตัดสินใจ Monitor ติดตามผลการใช้ความรู้รวมทั้งการสร้างความรู้ใหม่



แผนภูมิที่ 4 วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จบ

ที่มา: ประพนธ์ ผาสุขยืด, การจัดการความรู้ KM ฉบับขับเคลื่อน LO (กรุงเทพฯ: ไช้ไหม, 2549), 35.

การจัดการความรู้ที่แท้จริงความรู้ทั้งสองประเภทมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพระหว่างกันตลอดเวลา วงจรทั้งสองวงนี้จึงหมุนไปด้วยกัน หมุนแบบเกี่ยวเนื่องกัน คือหมุนจากวงซ้ายไขว้ไปสู่ขวา และจากขวากลับมาสู่วงซ้าย เวียนไปเวียนมา เป็นการหมุนในลักษณะคล้ายกับเลขแปดที่วางตั้งในแนวนอน ซึ่งก็คือเครื่องหมาย “infinity” และนี่ก็คือวงจรการจัดการความรู้ที่เรียกว่า วงจรการจัดการความรู้ไม่รู้จบหรือ “infinity KM”

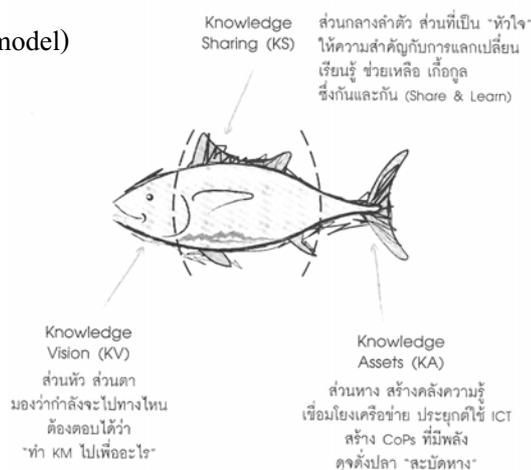
โมเดลปลา (TUNA model: Thai-UNAids model) เป็นโมเดลอย่างง่ายของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคมหรือสคส. ที่เปรียบเทียบการจัดการความรู้เหมือนปลาหนึ่งตัวมี 3 ส่วน คือ

1. ส่วนหัวปลา (knowledge vision : KV) ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์หรือทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะจัดการความรู้ ต้องตอบให้ได้ว่า “เราทำ KM ไปเพื่ออะไร? ทำการจัดการความรู้ไปเพื่ออะไร” โดยหัวปลานี้จะต้องเป็นของ “คุณกิจ” หรือผู้ดำเนินกิจกรรม KM ทั้งหมด โดยมี “คุณเอื้อ” และ “คุณอำนวย” คอยช่วยเหลือ

2. ส่วนตัวปลา (knowledge sharing : KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญซึ่ง “คุณอำนวย” จะมีบทบาทในการช่วยกระตุ้นให้ “คุณกิจ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเฉพาะความรู้ซ่อนเร้นที่มีอยู่ในตัว “คุณกิจ” พร้อมอำนวยให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นทีมให้เกิดหมุนเวียนความรู้ ยกระดับความรู้ และเกิดนวัตกรรม

3. ส่วนหางปลา (knowledge assets : KA) เป็นส่วนของ “คลังความรู้” หรือ “ขุมความรู้” ที่ได้จากการเก็บสะสม “เกร็ดความรู้” ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตัวปลา” ซึ่งเราอาจเก็บส่วนของ “หางปลา” นี้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ICT ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ที่ซ่อนเร้นให้เป็นความรู้ที่เด่นชัดนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้พร้อมยกระดับต่อไป

โมเดลปลา (TUNA model)



แผนภูมิที่ 5 รูปแบบการจัดการความรู้โมเดลปลา (TUNA model : Thai-UNAids model)

ที่มา: ประพนธ์ ผาสุขยืด, การจัดการความรู้ ฉบับมือใหม่หัดขับ (กรุงเทพฯ: ไผ่หอม, 2550), 22.

แนวทาง รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์การจัดการความรู้

ผู้ดำเนินการจัดการอาจใช้จินตนาการและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเอง หรือของทีมงานดำเนินการนอกเหนือไปจากแนวทางที่ระบุนี้ได้ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าจะทำให้ได้ความลึกซึ้งและครอบคลุมเชื่อมโยงมากกว่า อย่างไรก็ตามควรครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1. กระบวนการ (process) ของการจัดการความรู้ ได้แก่

1.1 การสร้างความรู้ขึ้นใช้เองจากการทำงานเพื่อหาช่องทางใหม่ๆ หรือหานวัตกรรมในการทำงานทำให้การทำงานหรือการประกอบกิจกรรมได้ผลดีขึ้นหรือก้าวสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ กระบวนการสร้างความรู้ขึ้นใช้เองน่าจะมีทั้งทำโดยตั้งใจหรือตั้งใจกับที่ทำโดยไม่ตั้งใจ แต่เกิดผลเป็นการสร้างความรู้ และกระบวนการสร้างความรู้นี้น่าจะประกอบด้วยกิจกรรมย่อยมากมาย ทำอย่างต่อเนื่องยาวนาน ควรหาทางระลึกลับย้อนกลับไปและรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนำมาวิเคราะห์ ทบทวนสังเคราะห์ขึ้นเป็นแนวทางสำหรับจัดกระบวนการของประชาคมต่อไป หรือสำหรับแลกเปลี่ยนให้ประชาคมอื่นได้นำไป เป็นแนวทางและปรับใช้

1.2 การค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกสำหรับนำมาใช้ประโยชน์ดำเนินการอย่างไรบ้าง ในสถานการณ์ใดที่ทำให้มีการค้นคว้าหาความรู้จากภายนอกอย่างขะขันแข็งมากกว่าปกติ แหล่งความรู้ที่ใช้มีที่ใดบ้าง แหล่งใดที่จัดได้ว่าเป็นแหล่งที่ดี ดีอย่างไร วิธีการค้นคว้าทำอย่างไรบุคคลหรือสมาชิกองค์กร/เครือข่ายที่มีความสามารถพิเศษในการค้นคว้าหาความรู้ จากภายนอกมีลักษณะอย่างไร มีการเปรียบเทียบ คัดเลือกหรือผสมผสานระหว่างความรู้ที่ค้นคว้ามาจากภายนอก กับความรู้ ที่สร้างขึ้นเองจากการทำงานอย่างไรบ้าง

1.3 การตรวจสอบคัดเลือกความรู้คัดเอาความรู้ที่ไม่แม่นยำทิ้งไป เอาความรู้ที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งานในบริบทของกลุ่มหรือองค์กรทิ้งไปทำอย่างไร มีความรู้มากน้อยแค่ไหนที่ถูกคัดออก โดยกระบวนการนี้ ยกตัวอย่างจะยิ่งดี ถ้าทำตารางระบุรายชื่อความรู้ดังกล่าว ระบุว่าตัดทิ้งเพราะเหตุใด ผ่านกระบวนการตรวจสอบอย่างไรจึงเชื่อว่าเป็นความรู้ ที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ เหมาะสม คนที่มีลักษณะแบบใดที่มีความสามารถด้านนี้เป็นพิเศษถ้าจะพัฒนาขีดความสามารถของ กลุ่ม/องค์กรในด้านการตรวจสอบ/คัดเลือกความรู้ ควรมีวิธีดำเนินการอย่างไร

1.4 การกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับใช้งาน มีการกำหนดหรือไม่ ถ้ามีการกำหนดโปรดระบุว่ามีความรู้ด้านใดบ้าง กระบวนการกำหนดทำอย่างไรใช้เกณฑ์อะไร มีการปรับปรุงข้อกำหนดหรือไม่ ถ้ามีทำบ่อยแค่ไหนบุคคลเป็นแกนนำในด้านนี้คือใครบ้าง ทำไมเป็นคนที่ทำภารกิจนี้ได้ดี

1.5 การจัดหมวดหมู่ความรู้ และจัดเก็บให้อยู่ในลักษณะให้ค้นหาได้ง่าย และอยู่ในลักษณะที่ใช้งานได้ง่ายมีการทำบ้างหรือไม่ ทำอย่างไร ใครเป็นผู้ทำ มีการปรับปรุงบ่อยแค่ไหน กลไกให้เกิดการปรับปรุงคืออะไร

1.6 กระบวนการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนความรู้ ภายในองค์กร/เครือข่ายดำเนินการอย่างไร เน้นความรู้ แบบไหน (tacit, embedded, explicit) มีวิธีการถ่ายทอดความรู้ต่างแบบอย่างแตกต่างกันอย่างไร ใช้ ICT ช่วยอำนวยความสะดวกในการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างไร มีการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนความรู้กับนอกองค์กร/เครือข่ายบ้างหรือไม่ เนื้อหาความรู้แบบใดที่มีการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนกับภายนอก เนื้อหาความรู้อะไรบ้างที่มีการถ่ายทอด/แลกเปลี่ยนกันอย่างกว้างขวาง ภายในองค์กร อะไรบ้างที่ไม่ค่อยมีการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนต่างๆ ที่เป็นความรู้ที่สำคัญเพราะอะไร เป็นต้น อะไรบ้างที่ต้องปกปิดไม่ให้รั่วออกไปภายนอกองค์กร / เครือข่าย

1.7 การยกระดับความรู้โดยการตีความ จัดแบบแผน (pattern) หรือหมวดหมู่ ภายใต้บริบทของงานหรือกิจกรรม ทั้งที่เป็นความรู้ฝังลึก ความรู้แฝง และความรู้ที่เปิดเผย รวมทั้งการยกระดับผ่านวงจรเปลี่ยนความรู้ฝังลึกไปเป็นความรู้ที่เปิดเผย และเปลี่ยนไปเป็นความรู้ฝังลึกในระดับที่สูงขึ้นมีกิจกรรมหรือกระบวนการอะไรบ้างที่เกิดการยกระดับความรู้ดังกล่าวใครคือแกนนำที่ผลักดันหรือ ดำเนินการกระบวนการดังกล่าว มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการยกระดับความรู้ เมื่อมีการยกระดับความรู้แล้วเกิดผลอะไรบ้างต่อองค์กร/เครือข่าย และต่อสมาชิกขององค์กร/เครือข่าย เป็นต้น

1.8 การดำเนินการหรือสร้างเงื่อนไขเพื่อลดทอนการปกปิด หรือเก็บงำความรู้มีการดำเนินการอย่างไรบ้างดำเนินการแล้วได้ผลอย่างไรใครคือบุคคลหรือแกนนำสำคัญ ในการดำเนินการดังกล่าวมีขอแนะนำสำหรับให้องค์กร/เครือข่ายอื่นๆ นำไปปรับใช้อย่างไรบ้าง

1.9 การใช้ ICT สนับสนุนกระบวนการ มีการดำเนินการอย่างไรบ้าง ตามประสบการณ์ที่ผ่านมา ICT แบบใดที่ใช้สะดวก/ไม่สะดวกอย่างไร ICT แบบใดที่ส่งผลอย่างมีพลังสูง/ต่ำอย่างไร cost-benefit และ cost-effectiveness ของ ICT แต่ละแบบเป็นอย่างไร ความคงทนของ ICT แต่ละแบบเป็นอย่างไรบ้าง มีคน/กลุ่มคนที่กลัวไม่กล้าใช้ หรือไม่คล่องแคล่วในการใช้ ICT แบบใดบ้างองค์กร/เครือข่ายได้แก้ปัญหา “กลัวเทคโนโลยีใหม่” นี้อย่างไร

1.10 กระบวนการสร้างและใช้จินตนาการ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์องค์กร/เครือข่าย มีกระบวนการดังกล่าวอย่างไรบ้าง อธิบายหลักการและวิธีการให้ชัดเจน กระบวนการดังกล่าวก่อผลดี/ผลเสียต่องาน/กิจกรรมและต่อสมาชิกขององค์กร/เครือข่ายอย่างไรบ้าง มีคำแนะนำต่อองค์กร/เครือข่ายอื่นๆ ในเรื่องหลักการ/วิธีการ สร้างและใช้จินตนาการและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างไร

1.11 บรรยากาศ/วัฒนธรรมองค์กร(corporate culture)องค์กร/เครือข่ายได้สร้างบรรยากาศหรือวัฒนธรรมประเพณีอะไรบ้างที่เชื่อว่าช่วยส่งเสริมการจัดการความรู้ การดำเนินการดังกล่าวทำอย่างไร ใครเป็นบุคคล/แกนนำสำคัญ ผลของการดำเนินการแต่ละอย่างเป็นอย่างไรบ้าง มีคำแนะนำต่อองค์กร/เครือข่ายอื่น ในหลักการและวิธีปฏิบัติในเรื่องนี้อย่างไร

1.12 การใช้ความรู้มีการประยุกต์ใช้ความรู้ในกิจการต่างๆ อย่างไรบ้าง ผลของการประยุกต์ใช้ความรู้เป็นอย่างไรบ้าง ทั้งที่ผลงาน การเรียนรู้ ภายในองค์กร/เครือข่าย การยกระดับความรู้และผลต่อคน(สมาชิกขององค์กร/เครือข่ายโปรดระบุผลวัดของการใช้ความรู้มีประสบการณ์ของการใช้ความรู้แล้วเกิดผลด้านลบบ้างหรือไม่ ถ้ามีเป็นเพราะเหตุใด มีข้อเสนอแนะต่อองค์กร/เครือข่ายอื่น ๆ ด้านกระบวนการใช้ความรู้อย่างไรบ้าง)

1.13 ชุมชนความรู้มีการรวมกลุ่มกันเป็นชุมชนแห่งความรู้อย่างไรบ้างการริเริ่มมาจากไหนมีความต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร ปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมภายในชุมชนแห่งความรู้เป็นอย่างไร กิจกรรมชุมชนแห่งความรู้ก่อผลด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง มีข้อเสนอแนะต่อองค์กร/เครือข่ายอื่น ๆ ในเรื่อง “ชุมชนแห่งความรู้” อย่างไรบ้าง

1.14 กระบวนการตรวจสอบ (วัด) สินทรัพย์ทางปัญญา (intellectual asset) และทุนปัญญา (Intellectual Capital) มีการทำบ้างหรือไม่ ทำบ่อยแค่ไหน บอกวิธีทำ สาเหตุที่ทำให้ใครบ้างเป็นแกนนำผลการตรวจสอบ (วัด) เป็นอย่างไรบ้างมีผลวัดเป็นอย่างไรการดำเนินการดังกล่าวเกิดผลอย่างไร

2. คน ผู้มีบทบาทในการจัดการความรู้ รวบรวมข้อมูลข้อคิดเห็น และวิเคราะห์สังเคราะห์ขึ้นเป็นความรู้ และวิธีปฏิบัติในการจัดการความรู้ ในประเด็นต่อไปนี้

2.1 ผู้แสดงบทบาทนำหรือเอาจริงเอาจังในกระบวนการแต่ละกระบวนการตามข้อ1.1-1.15 เป็นคนกลุ่มไหน เป็นคนที่มีลักษณะจำเพาะอย่างไรบ้าง

2.2 ผู้แสดงบทบาท “ไม่เชื่อ ขอทดสอบก่อน” แต่เมื่อมีหลักฐานว่าการจัดการความรู้ น่าจะมีประโยชน์ต่องานขององค์กร/เครือข่าย ก็เข้าร่วมอย่างแข็งขัน ผู้แสดงบทบาทเช่นนี้เป็นคนกลุ่มไหน มีลักษณะจำเพาะอย่างไร โปรดสัมภาษณ์ พลวัตความคิดเกี่ยวกับงานและการจัดการความรู้ของคนเหล่านี้

2.3 ผู้แสดงบทบาท “ฝ่ายค้าน” หรือผู้ต่อต้านกระบวนการจัดการความรู้เป็นคนกลุ่มไหน มีลักษณะจำเพาะอย่างไร มีเหตุผลในการไม่เห็นด้วยอย่างไร มีผลวัดของพฤติกรรมอย่างไร โปรดสัมภาษณ์ความคิดของคนกลุ่มนี้ และสังเคราะห์ว่าผู้แสดงบทบาทเช่นนี้ก่อผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการจัดการความรู้และการปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างไร

2.4 การจัดการเกี่ยวกับคน (personel management) ขององค์กร/เครือข่าย เป็นอย่างไรบ้าง มีผลต่อการจัดการความรู้และความสำเร็จขององค์กร/เครือข่ายอย่างไร มีคำแนะนำแก่องค์กร/เครือข่ายอื่นๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้หรือไม่

2.5 ระบบการปูนบำเหน็จความดีความชอบขององค์กร/เครือข่าย เป็นอย่างไรมีผลต่อการจัดการความรู้และความสำเร็จของงานอย่างไรมีคำแนะนำหลักการ และวิธีปฏิบัติแก่องค์กร/เครือข่ายอื่นๆ หรือไม่

2.6 ระบบสร้างเสริมแรงบันดาลใจ/แรงจูงใจเป็นอย่างไรบ้างมีผลต่อการจัดการความรู้และความสำเร็จของงานอย่างไร

2.7 การจัดองค์กร/จัดทีมงาน เป็นอย่างไร

2.8 ระบบพัฒนาคน (พัฒนาบุคลากร) เป็นอย่างไรบ้าง กิจกรรมด้านการพัฒนาคนแบบใดที่ช่วยส่งเสริมการจัดการความรู้ เรียงจากมากไปหาน้อย แบบใดที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการความรู้ รูปแบบ/วิธีการพัฒนาคนดังกล่าวเกิดขึ้นได้อย่างไร และมีวิวัฒนาการไปอย่างไร

2.9 การเปิดโอกาสให้คนในองค์กร/เครือข่าย ได้มีโอกาสทำงานเป็นทีมเฉพาะกิจ (task force) ข้ามสายงานตามปกติ มีบ่อยแค่ไหนและก่อผลดีหรือผลลบด้านผลงานและด้านการจัดการความรู้ อย่งไรบ้าง

2.10 มีการรวบรวมข้อมูลความรู้ และทักษะพิเศษของสมาชิกในองค์กร/เครือข่าย ทำเป็นบัญชีให้ เปิดดูหรือค้นหาได้ง่ายหรือไม่มีการใช้ข้อมูลดังกล่าวแค่ไหน ทักษะพิเศษใดบ้างที่ต้องการใช้บ่อย และเมื่อมีการใช้แล้วเกิดผลอย่างไรบ้าง

3. เนื้อหาความรู้ (Content) ที่นำมาดำเนินการจัดการในประเด็นต่อไปนี้

3.1 เนื้อหาความรู้ที่นำมาจัดการ เนื้อหาความรู้ ด้านใดบ้าง ที่มีความต้องการและมีการนำมาจัดการภายในองค์กร/เครือข่าย โปรดทำเป็นตารางจัดหมวดหมู่ความรู้

3.2 เนื้อหาเด่น ความรู้ด้านใดหรือกลุ่มใด ที่เมื่อนำมาจัดการแล้วก่อผลดีต่องานหรือต่อการพัฒนาคน อย่างมากมาย เพราะเหตุใด

3.3 เนื้อหาค่อย ความรู้ด้านใดหรือกลุ่มใดเมื่อนำมาจัดการแล้วก่อผลดีไม่มากไม่คุ้มค่าหรือไม่ค่อยคุ้มค่าการดำเนินการจัดการความรู้เพราะเหตุใด

3.4 เนื้อหาที่ขาดแคลน ความรู้ ด้านใดหรือกลุ่มใดที่ขาดแคลน ค้นหาได้ยาก และสร้างขึ้นเองก็ทำได้ยาก มีประสบการณ์ความสำเร็จในการจัดการความรู้ กลุ่มนี้หรือไม่โปรดบรรยาย

3.5 ความเปลี่ยนแปลงของความต้อการ ความต้อการเนื้อหาความรู้ ขององค์กร/เครือข่าย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยด้านใดบ้างเพราะเหตุใดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก่อผลดีหรือผลเสียต่อกิจการและต่อการจัดการความรู้ ขององค์กร/เครือข่ายอย่างไรบ้าง ทำให้ต้องมีการปรับตัวขององค์กร/เครือข่ายอย่างไรบ้าง

3.6 เนื้อหาที่สร้างขึ้นเอง เนื้อหาความรู้ ด้านใดที่สร้างขึ้นเองภายในองค์กร/เครือข่ายได้สะดวกหรือง่ายที่สุดเพราะเหตุใดเนื้อหาด้านใดที่สร้างขึ้นเองภายในองค์กร/เครือข่ายได้ยากที่สุดเพราะเหตุใด

3.7 เนื้อหาท่วมท้น เนื้อหาด้านใดที่มีอยู่มาก หามาได้ง่ายและมากมาย ก่อความสับสน ไม่แน่ใจในความแม่นยำถูกต้อง ในกรณีเช่นนี้ได้ดำเนินการจัดการความรู้อย่างไร เกิดผลอย่างไรบ้าง

4. เครื่องมือหรือเทคโนโลยี

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาความรู้จากภายนอกที่องค์กร/เครือข่ายใช้ มีอะไรบ้าง เครื่องมือชนิดใดที่ใช้ง่ายและช่วยการค้นหาเป็นอย่างดีเครื่องมือใดที่เคยใช้เป็นประจำแต่เปลี่ยนเป็นเครื่องมืออื่นแล้วเครื่องมือใดที่ใช้เป็นประจำในปัจจุบัน เหตุผลที่ใช้เครื่องมือเหล่านั้นผู้ใช้เป็นคนเฉพาะบางคนหรือเป็นคนส่วนใหญ่ ขององค์กร/เครือข่าย

4.2 เครื่องมือใช้จัดเก็บจัดหมวดหมู่/ให้บริการความรู้/ข้อมูล/ข้อเสนอเทศในองค์กร/เครือข่าย มีอะไรบ้างตามประสบการณ์เครื่องมือแต่ละชนิดมีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไรมีการใช้มากน้อยเพียงใด

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลภายในองค์กร/เครือข่าย มีอะไรบ้างตามประสบการณ์ เครื่องมือแต่ละชนิดมีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไรบ้าง มีการใช้มากน้อยเพียงใด

4.4 เครื่องมือที่ช่วยให้คนในองค์กร/เครือข่ายที่อยู่ห่างไกลกัน ได้ติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อคิด เห็นซึ่งกันและกันอย่างสะดวกมีอะไรบ้างตามประสบการณ์ เครื่องมือแต่ละชนิดมีจุดเด่น จุดด้อยอย่างไรบ้างมีการใช้มากน้อยเพียงใด

เครื่องมือถ่ายทอดความรู้

เครื่องมือที่ช่วยในการถ่ายทอดความรู้ประเภทที่อยู่ในตัวคน (tacit knowledge) เช่น การทำงานข้ามสายงาน (cross functional) ให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความรู้กัน โดยอาจจัดในรูปแบบของการทำโครงการ (project) ได้มีการนำเอาคนในหลายๆ ความรู้มาทำงานที่มีจุดหมายเดียวกัน เมื่อได้ทำงานแล้วก็จัดบันทึกและรวบรวมข้อมูลไว้

ชุมชนนักปฏิบัติการความรู้ (community of practice : CoP) พนักงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องรวมกลุ่มกันอาจอยู่ในกลุ่มงานประเภทเดียวกัน เปิดให้พบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ มีการจัดสถานที่ตามความเหมาะสม หรืออาจทำบนระบบ intranet หรือ internet

ระบบการสับเปลี่ยนงาน (rotation) การโยกย้ายสลับหน้าที่การทำงานกัน โดยอาจอยู่ในสายงานเดียวกันหรือข้ามสายงานทำให้เกิดการเข้าใจในงาน ความต้องการของหน้าที่ เกิดแนวคิดที่จะสนับสนุนและรู้ปัญหาของแต่ละฝ่าย

ระบบพี่เลี้ยง (peer assist) หรืออบรมหน้างาน (on the job training: OJT) เมื่อรับพนักงานใหม่หรือมีการทำอะไรใหม่ๆ อาจจัดให้มีผู้รู้และเข้าใจเรื่องนั้นๆ มาประกบหรือสอนในลักษณะที่เลี้ยงเพื่อให้ผู้ถูกถ่ายทอดความรู้เกิดความเข้าใจงานและมีความรู้ได้ง่ายกว่าการเรียนรู้เอง

เครื่องมือเข้าถึงความรู้

เครื่องมือที่ช่วยให้เข้าถึงความรู้ประเภทมองเห็นได้ชัดเจน (Explicit Knowledge) เช่น การเก็บความรู้ให้เป็นเอกสารเมื่อพบความรู้หรือปัญหาใดทั้งที่เกิดภายในและภายนอก

องค์กร มีการจัดบันทึกสรุปข้อมูลเพื่อแปลงเป็นสารสนเทศ นำเอาแบบปฏิบัติที่ดีมาใช้ในการอ้างอิง การเขียนเล่าเรื่อง การนำเสนอและการเล่าเรื่องที่น่าสนใจ การเล่าเรื่องอาจทำเป็นประจำ หลังทำงาน มีการบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ไว้หรืออาจอัดเป็นข้อมูลวิดิทัศน์หรือบันทึกลงในเอกสาร สมุดหน้าเหลือง นำความรู้หรือผลงานต่างๆ มารวบรวม แยกกลุ่มดัชนีตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้สนใจสามารถค้นหา หรือเข้าถึงได้ง่าย คล้าย ๆ กับสมุดหน้าเหลืองโทรศัพท์

ฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ บันทึกหรือเก็บข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กร อาจอยู่ในรูปแบบของ Intranet หรือ Internet

ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญต่อการดำเนินการจัดการความรู้ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์กรสามารถพัฒนาและปรับปรุงบนพื้นฐานของวัฒนธรรมขององค์กรได้อย่างเหมาะสม เทคโนโลยีสารสนเทศที่เข้ามาช่วยในการจัดการความรู้สามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. เทคโนโลยีการสื่อสาร (communication technology) ช่วยทำให้การเข้าถึงความรู้ได้ง่าย สะดวกรวดเร็วอาจเป็นระบบอินทราเน็ตและอินเทอร์เน็ต
2. เทคโนโลยีสนับสนุนการทำงานร่วม (collaboration technology) ช่วยให้เห็นในองค์กร ประสานการทำงานโดยใช้ข้อมูลร่วมกันได้ เช่น เว็บบอร์ด เว็บบล็อก เป็นต้น
3. เทคโนโลยีการจัดเก็บ (storage technology) ช่วยในการจัดเก็บข้อมูลเป็นเสมือนคลังความรู้ เช่น data warehouse เป็นต้น

ศรันย์ ชูเกียรติ (2541:16-21) กล่าวว่า เครื่องมือที่ใช้ในการทำการจัดการความรู้ ได้แก่ ระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย

1. ระบบสำนักงานอัตโนมัติ (office automation system)มุ่งอำนวยความสะดวกหรือเพิ่มผลผลิตในการทำงานของบุคลากรที่ทำงานด้านสารสนเทศ ในสำนักงานซึ่งกิจกรรมที่ทำได้แก่
 - การจัดการงานเอกสาร คือ การจัดเตรียมเอกสารที่จะเป็นในการปฏิบัติงานปกติ
 - การจัดตารางการทำงาน คือ การจัดทำตารางเวลา การนัดหมาย
 - การติดต่อสื่อสาร คือ การติดต่อสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร
 - การจัดการข้อมูล คือ การนำเอาข้อมูลต่างๆมาทำการวิเคราะห์
2. ระบบสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ (knowledge work system : KWS) เป็นระบบสารสนเทศที่ใช้สนับสนุนการทำงานของบุคคลที่ทำงานด้านการสร้างองค์ความรู้ (Knowledge Worker) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งการคิดค้น ค้นคว้า และวิจัย
3. ระบบสนับสนุนการทำงานกลุ่ม (group collaboration system : GCS) กับหน้าที่ใน

การใช้องค์ความรู้ร่วมกันในองค์กร ปัจจุบันการทำงานในองค์กรส่วนใหญ่เป็นการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม บางครั้งเรียกว่า groupware จึงเป็นระบบที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มซึ่งเป็นการรวมเอาเทคโนโลยีด้านเครือข่ายฐานข้อมูลและอีเมลร่วมเข้าด้วยกัน

4. เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence : AI) ทำหน้าที่จัดเก็บองค์ความรู้ในองค์กรและการนำมาใช้ในภายหลัง เป็นระบบที่พัฒนาให้คอมพิวเตอร์สามารถทำงานแบบที่ต้องใช้ปัญญาเหมือนกับมนุษย์ได้ เช่น หุ่นยนต์ การทำความเข้าใจภาษาธรรมชาติระบบผู้เชี่ยวชาญและระบบฐานข้อมูลกรณีศึกษา

สมชาย นำประเสริฐชัย (2546 : 105) ได้กล่าวว่า เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการบริหารจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1. เทคโนโลยีการสื่อสาร (communication technology) ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายขึ้นรวมถึงสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้
2. เทคโนโลยีการทำงานร่วมกัน (collaboration technology) ช่วยให้ประสานการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุปสรรคในเรื่องระยะทาง
3. เทคโนโลยีการจัดเก็บ (storage technology) ช่วยในการจัดเก็บและจัดการความรู้

การเล่าเรื่อง (storytelling)

เทคนิคการเล่าเรื่องเป็นกระบวนการสื่อสารความรู้จากประสบการณ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลแบบไม่เป็นทางการ โดยใช้เทคนิคกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลเล่าความทรงจำในประสบการณ์การเรียนรู้หรือการทำงานที่ภาคภูมิใจให้บุคคลอื่นฟัง ผู้ฟังสามารถเสริมคุณค่าและนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานของตน storytelling จึงเป็นกระบวนการแบ่งปัน best practice ทั้งในระดับบุคคล และระดับหน่วยงานอย่างเพลิดเพลิน สนุกสนาน และ เปิดเผย ความรู้หลักที่เป็นเป้าหมายของการจัดการความรู้คือความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่จับต้องยาก หรือไม่ได้เลยแลกเปลี่ยนยากในบางครั้งแม้เจ้าตัวก็ไม่รู้ว่าตนมีความรู้นั้น จึงต้องมีวิธีการแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกนี้ในตลาดนัดความรู้ และในการประชุมระดมความคิด

การเล่าเรื่องราวแห่งความสำเร็จก่อความรู้สึกเชิงบวก โดยการนำเอาความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดมาเล่า มีวิธีการเล่าที่ถูกต้องมีการสร้างบรรยากาศเชิงชื่นชมยินดี มีการซักถามด้วยความอยากรู้ และเห็นคุณค่าจะทำให้มีความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) หลังไหลออกมาและมีคุณภาพสูงอย่างไม่คิดว่าจะมีถึงขนาดนั้น ยิ่งมีการจดบันทึกขุมความรู้ช่วยกันตีความหรือทบทวนขุมความรู้ก็จะเกิดการยกระดับความรู้ขึ้นโดยอัตโนมัติ วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ฝังลึกซึ่งผูกพันอยู่กับประสบการณ์หรือการปฏิบัติวิธีที่ดีที่สุดคือทำให้ดู หรือฝึกหัดทำด้วยกันวิธีนี้เหมาะกับความรู้

ที่เป็นทักษะด้านการลงมือทำแต่ในกรณีของการปฏิบัติที่ไม่ใช่การใช้มือหรือร่างกาย แต่เป็นการดำเนินการผ่านขั้นตอนที่ซับซ้อนหลายขั้นตอนโดยคนหลายคน วิธีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฝังลึกที่ใช้กันมากในปัจจุบันคือการเล่าเรื่องซึ่งถือเป็นเทคนิคหนึ่งของการจัดการความรู้

การเล่าเรื่อง (Storytelling) กับการจัดการความรู้

1. storytelling เป็นกระบวนการย่อยหรือเทคนิคของการจัดการความรู้ที่แปลง tacit knowledge ให้เป็น explicit knowledge
2. storytelling ช่วยยกระดับหรือเพิ่มคุณค่าความรู้และประสบการณ์ของบุคคล
3. storytelling เป็นการเพิ่มช่องทางการแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และ best practice
4. storytelling เป็นเครื่องมือสำคัญช่วยในการพัฒนาวัฒนธรรมการทำงาน การเรียนรู้ และการร่วมมือ ของบุคคลในองค์กรอย่างสร้างสรรค์

ขั้นตอนการเล่าเรื่อง (Storytelling)

- ขั้นตอนที่ 1 กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน, สาขิต storytelling
- ขั้นตอนที่ 2 จำนวนกลุ่มย่อย 10-15 คน, ทุกคนคือผู้ปฏิบัติงานจริง
- ขั้นตอนที่ 3 เล่าประสบการณ์ที่ไม่ปรุงแต่ง ฟังอย่างตั้งใจและให้เกียรติตามอย่างสร้างสรรค์
เพิ่มคุณค่า
- ขั้นตอนที่ 4 ประสานสรุปเป็นระยะๆ สร้างบรรยากาศกัลยาณมิตรตามอย่างสร้างสรรค์เพิ่ม
คุณค่า
- ขั้นตอนที่ 5 สมาชิกช่วยกันสกัดเรื่องเล่าที่เป็น tacit ให้เป็น explicit กลั่นกรองและบันทึก
ผลประชุม

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิคการเล่าเรื่อง (storytelling)

1. กำหนด “หัวปลา” ให้ชัด ซึ่งหมายถึง เป้าหมายของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังตัวอย่าง การประชุมในตลาดนัดความรู้ของชานา จ. พิจิตร เมื่อเดือนธันวาคม 2547 “หัวปลา” คือ การทำนาแบบธรรมชาติ ไม่ใช่สารเคมี
2. กำหนดให้กลุ่มเป็นกลุ่มเล็กไม่เกิน 10 คน เพื่อให้มีความรู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเองไม่เป็นการสร้างความรู้สึกละอายใจได้ง่ายความรู้สึกละอายใจแบบนี้เอื้อต่อการเล่าเรื่องอย่างมีพลังทำให้ความรู้ฝังลึก และซ่อนอยู่มีจิตใจตนเองก็ไม่ว่าตนรู้ ถูกปลดปล่อยออกมาได้ง่ายขึ้น
สมาชิกกลุ่มเป็น “ตัวจริง” เป็นผู้ปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุ “หัวปลา” ที่ตกลงกันด้วยตนเอง
3. ถ้าเป็นไปได้จัดแบ่งกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มประกอบด้วยคนที่มีความแตกต่างกันเช่น คิดต่างกันทำงานต่างหน่วยงานอยู่คนละอำเภอเรียนหนังสือคนละสาขาเป็นต้นเนื่องจากการประชุมกลุ่มนี้เราต้องการใช้พลังของความแตกต่างหลากหลาย

4. มีการเลือกหรือแต่งตั้งประธานกลุ่มทำหน้าที่ดำเนินการประชุม และสรุปประเด็นเป็นระยะๆ และเลือกเลขานุการกลุ่ม ทำหน้าที่จดประเด็นและบันทึกขุมความรู้เพื่อการบรรลุหัวปลา
5. สมาชิกกลุ่มเล่าเรื่องเกี่ยวกับความสำเร็จของตน ตาม “หัวปลา”
6. สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ช่วยกัน “สกัด” หรือ “ถอด” ความรู้เพื่อการบรรลุหัวปลาออกมาให้ เลขานุการกลุ่มเขียนขึ้นกระดาน flip chart ได้เห็นทั่วกันและแก้ไขตกแต่งได้ง่าย
7. มีคุณอำนวย (group facilitator) ทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การประชุมราบรื่นสร้างบรรยากาศ ความชื่นชม ความคิดเชิงบวก การซักถามด้วยความชื่นชมให้สมาชิกกลุ่มได้หมุนเวียนกันเล่าเรื่อง ถ้วนหน้ากัน ไม่มีคนใดคนหนึ่งผูกขาดการพูดคอยช่วยตั้งคำถาม “ทำไมจึงทำเช่นนั้น” “คิดอย่างไร จึงทำเช่นนั้น” เพื่อช่วยให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติถูกปลดปล่อยออกมา และคอยกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่ม ช่วยกันสกัดหรือถอดความรู้เพื่อการบรรลุหัวปลาออกมาและมีผู้บันทึกไว้
8. การเล่าเรื่องให้เล่าเพียงประเด็นเดียวต่อหนึ่งเรื่อง และเล่าสั้นๆ เล่าตามความเป็นจริงไม่ ตีไข่ใส่สี เล่าให้เห็นตัวคนหรือตัวละคร เห็นพฤติกรรมหรือการกระทำ เห็นความคิดหรือความเชื่อที่อยู่เบื้องหลังเล่าให้เห็นชีวิตและความสัมพันธ์ที่อยู่ในเรื่องเล่า ให้มีชีวิตชีวาเห็นภาพพจน์ เห็น สภาพแวดล้อมหรือบริบทของเรื่อง
9. ในการเล่าเรื่องต้องเล่าแบบให้ข้อมูลดิบที่ไม่ผ่านการตีความของผู้เล่า คือ เล่าเหตุการณ์ ไม่ใช่เล่าความเข้าใจของผู้เล่าที่ได้จากเหตุการณ์ ไม่ใช่เล่าการตีความของผู้เล่า ถือว่าเรื่องเล่าเป็น ข้อมูลดิบ สำหรับให้สมาชิกกลุ่มผลัดกันตีความเพื่อดึง “ความรู้เพื่อการบรรลุหัวปลา” ออกมา

แผนภูมิที่ 6 ตารางบันทึกผลสรุปการเล่าเรื่อง (storytelling) รายบุคคล

ชื่อผู้เล่า	
ประเด็นเรื่องเล่า	
สิ่งที่ผู้เล่าภูมิใจ	
ใช้วิธีสู่ความสำเร็จอย่างไร	
ใช้เทคนิค/กลยุทธ์ อะไร	
ใช้เครื่องมืออะไร	
ความเชื่อ/แนวคิด ของผู้เล่า	
อื่น ๆ	

การเล่าเรื่องจะประสบความสำเร็จมากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ ผู้เล่า ผู้รับ ฟังและบรรยากาศขณะเล่า ผู้เล่าที่มีอารมณ์แจ่มใสมีความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกลุ่มผู้ฟังมีความรู้สึกที่ผู้ฟังเป็นกัลยาณมิตร มีจิตใจพร้อมจะให้ มีความภูมิใจในความสำเร็จที่ตนกำลังเล่าเป็นผู้ประสบ

เหตุการณ์ในเรื่องที่เล่าด้วยตนเองคิดทบทวนเรื่องราวที่จะเล่ามาเป็นอย่างดีและมีทักษะในการเล่าออกมาจากใจ คือเล่าแบบไม่ตีความ จะมีความสามารถเล่าเรื่องออกมาได้อย่างทรงพลัง โดยที่ “เรื่องราว” จะไม่ใช่แค่ออกมาเป็นคำพูดเท่านั้น จะแสดงออกมาในหน้าตา แววตา ท่าทาง น้ำเสียง และการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดอื่นๆ รวมทั้ง “ความเงียบ” เป็นช่วงๆ โปรดสังเกตว่าสภาพจิตอันเป็นกุศลเป็นจิตที่มีพลังสามารถทำหน้าที่แบ่งปันความรู้ที่ลึกและซับซ้อนได้ดีกว่าสภาพจิตธรรมดา

ผู้รับฟังที่เป็น “ผู้ฟังอย่างตั้งใจ” ที่เรียกว่า active listening จะช่วยส่งกระแสจิตไปกระตุ้นให้ผู้เล่าเกิดอารมณ์ในการเล่าทำให้สามารถเล่าออกมาจากใจได้ลึกยิ่งขึ้นคำถามที่แสดงความสนใจและชื่นชมจะช่วยกระตุ้นอารมณ์สร้างสรรค์เช่นเดียวกัน และยังจะช่วยทำให้การเล่าเรื่องครบถ้วนมากขึ้นในกรณีที่มีการเล่าเรื่องมีการข้ามขั้นตอนผู้อำนวยความสะดวกในการประชุม (group facilitator) อาจช่วยถามว่า “ทำไมจึงทำเช่นนั้น” “คิดอย่างไรจึงทำเช่นนั้น” ก็จะช่วยให้ ความรู้สึกนึกคิด ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ถูกเล่าออกมา

การฟังอย่างลุ่มลึกเน้นทฤษฎีตัวของ peter senge และการฝึกจิต แยก “จิต สติ ความคิด” ทำจิตว่างๆ อยู่ริบร้อนสอดแทรก อย่างมันส์ อย่างมีอคติ อย่างลำเอียง อย่างเบรค (ขัดคอ) แบบสร้างศัตรู ฯลฯ ต้อง “มีสติ” ในการฟัง คนฟังต้องได้รับการประเมิน (ตรง หรือแอบดู) จนแน่ใจว่า คนฟังมีสติ มีทักษะพอ (วรภัทร์ ภูเจริญ 2550 : 131)

บรรยากาศของการประชุม มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเล่าเรื่องห้องประชุมที่ให้ความสงบรับฟังเสียงจากการเล่าได้ดีมีที่จดบันทึกบรรยากาศที่เป็นอิสระผ่อนคลายไม่ตกอยู่ใต้อำนาจใดๆ บรรยากาศที่มีความเป็นกัลยาณมิตรเอื้ออาทรต่อกันจะช่วยให้การสื่อสาร โดยการเล่าเรื่องมีคุณภาพสูง กระจ่างชัด และลึก

สรุปได้ว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเทคนิคการเล่าเรื่อง (storytelling) โดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญสั่งสมประสบการณ์นำมาถ่ายทอดความรู้ตามความเชื่อความคิดออกมาเป็นคำพูด ด้วยลีลาท่าทาง อารมณ์แจ่มใส เอื้ออาทรต่อกลุ่มผู้ฟังด้วยบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร

เว็บบล็อก (weblog)

weblog หรือ blog เป็นเพจที่ถูกสร้างขึ้นโดยผู้ใช้งานทั่วไป สำหรับรวบรวมข้อมูลส่วนตัวเล็กๆ น้อยๆ พร้อมคำอธิบายข้อความนั้น (รวมถึงข่าว) มีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในปัจจุบัน (นวรรตน์ ฐนรุ่งรักษ์ 2549:430-432)

“blog” มาจากคำว่า “web” (เว็บไซต์) บวก “blog” (บันทึก) เป็น weblog ตัด web ออกเหลือ blog หมายถึง บันทึกบนเว็บ เป็นหน้าเว็บที่ใครๆ ก็เข้าไปอ่านเรื่องที่คนเขียนเรื่องต่างๆ เอาไว้ได้ อัพเดทได้โดยเจ้าของบล็อก ส่วนมากจะใช้ในการบันทึกเรื่องส่วนตัวคล้ายกับไดอารี่บางหน่วยงาน

นำบล็อกมาใช้ในลักษณะการบันทึกความรู้ เพื่อเผยแพร่และแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร (จิระเดช เกิดศรี และสมัญญา พันธุ์พัฒนา 2550 : 12)

การเล่าสู่กันฟังที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นสะพานเชื่อมความรู้ เป็นเครื่องมือของการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ ในปัจจุบันการใช้ blog หรือ weblog เป็นเครื่องมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านพื้นที่เสมือนที่มีพลังมากที่สุด การจดบันทึกและเปิดเผยต่อสาธารณะชน ในลักษณะของการเขียนบล็อก ทำให้เกิดการต่อยอดความรู้ อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น หรือการเล่าประสบการณ์ภายในผ่านอินทราเน็ต เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรเป็นช่องทางหนึ่งของการจัดการความรู้

การสร้างเว็บบล็อก

1. การติดตั้งโปรแกรมสร้างเว็บบล็อกใน office โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสร้าง blog เช่น wordpress, b2evolution, nucleus, pmachine, myphpblog, movable type, geeklog, bblog (มีเครื่องเว็บเซิร์ฟเวอร์ในการใช้งาน intranet blog หรือ internet blog)
2. การใช้งานเว็บบล็อกฟรี จากเว็บที่เปิดให้บริการ ปัจจุบันมีเว็บเปิดให้บริการหลายเว็บ เช่น blogger.com (en), bloglines.com (en), exteen.com (th), bloggong.com(th)* เป็นต้น



แผนภูมิที่ 7 เว็บบล็อก <http://blog-for-thai-km> ศ.นพ. วิจารณ์ พานิช



แผนภูมิที่ 8 เว็บบล็อก <http://gotoknow.org/blog/km2ecotour> ชันยพร วนิชฤทธา



แผนภูมิที่ 9 เว็บไซต์บล็อก <http://www.oknation.net/blog/black/2008/> สุทธิชัย หยุ่น



แผนภูมิที่ 10 เว็บไซต์บล็อก <http://bloggang.com/puenka/2008/> เพื่อนคะ

วัตถุประสงค์สำคัญในการเขียนเว็บไซต์เพื่อนำเสนอการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์กับผู้อื่น ดังนั้นผู้เขียนจึงต้องคำนึงว่าบันทึกที่เขียนนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่จริง นอกจากนี้การเขียนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในเว็บไซต์ของผู้อื่นแม้จะเป็นไปได้โดยอิสระเช่นเดียวกับการเขียนบันทึกในเว็บไซต์ก็ควรเป็นการเขียนที่ใช้ภาษาสุภาพ เป็นการให้ความเห็นเกี่ยวกับบันทึกนั้นๆ โดยตรงนอกจากนี้จะต้องไม่เป็นการเขียนเพื่อวัตถุประสงค์ในการแทรกแซงและทำลายความคิดสร้างสรรค์หรือความสนุกสนาน

เว็บไซต์กับการจัดการความรู้

1. เครื่องมือสร้างความรู้ เว็บไซต์เป็นการบันทึกการเล่าเรื่องราว ข่าวสาร ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ในสิ่งที่ผู้เล่าสนใจ เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่ถูกบันทึกไว้ในสมองลงสู่ตัวหนังสือ การเขียนต้องมีอิสระทางความคิดในรูปแบบที่เป็นตัวของตัวเอง ช่วยอำนวยความสะดวกในการดึงเอาความรู้ฝังลึกถูกแสดงออกมาได้ความเป็นผู้รู้ของตนเองหรือผู้เล่าบางท่านอาจจะตระหนักรู้ว่าตนเองมีความรู้นี้อยู่ แต่ความรู้ไม่เคยได้ถูกเรียบเรียงหาเหตุผลสนับสนุนต่อยอดความถูกต้องของความรู้นี้ได้โยงความสัมพันธ์ของเรื่องเล่าของตนเองและสร้างความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของความรู้ฝังลึก

ให้เกิดขึ้นได้ การเขียนเว็บบล็อกอยู่เป็นประจำก็สามารถนำมาสู่การสร้างชุมชนความรู้อย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบการเก็บรวบรวมการแก้ไขหรือเพิ่มเติมความรู้ก็ทำได้โดยสะดวกรวดเร็ว/เชื่อมโยง

2. เครื่องมือแลกเปลี่ยนความรู้ การเขียนเว็บบล็อกจะอนุญาตให้ผู้อ่านสามารถแสดงความคิดเห็นต่อความรู้ที่ผู้เขียนถ่ายทอดในเว็บบล็อก สามารถโต้ตอบต่อความคิดเห็นนั้นๆ ไปมาในลักษณะของการสนทนาเพื่อแสวงหาความรู้ให้แตกฉานในตัวความรู้ ถือได้ว่าเป็นการร่วมกันสกัดความรู้ฝังลึก นอกจากนั้นผู้เขียนเว็บบล็อกสามารถลิงก์ไปยังบันทึกที่อยู่ในเว็บบล็อกอื่นๆ และแสดงความคิดเห็นต่อบันทึกนั้นๆ ในเว็บบล็อกของตนและเว็บบล็อกอื่นๆ ก็อาจจะลิงก์และแสดงความคิดเห็นต่อกันเป็นทอดๆ ลักษณะการแลกเปลี่ยนความรู้

3. เครื่องมือการค้นหาคำความรู้ ผู้ชำนาญการและชุมชนปฏิบัติ การเขียนและอ่านเว็บบล็อกเป็นวิธีการแสวงหา ค้นหาคำความรู้และช่วยให้ค้นพบผู้มีความรู้ความชำนาญในด้านสาขาต่างๆ ได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้น

4. เครื่องมือสร้างลำดับความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของความรู้ ผู้อ่านเว็บบล็อกสามารถนำเอาความรู้ในเว็บบล็อกไปใช้ให้เกิดผล และนำผลมาปรับปรุงความรู้เดิมให้เกิดความรู้ตัวใหม่ หรือทำให้ความรู้นั้นๆ มีความถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น ระบบเว็บบล็อก สามารถสร้างระบบ rating หรือระบบการจัดลำดับความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของความรู้ได้โดยตรงจากผู้อ่านเว็บบล็อก ซึ่งอาจเป็นผู้ที่นำเอาความรู้ไปใช้เองหรือจากการแสดงสถิติต่างๆ ของเว็บบล็อก เช่น บันทึกการแสดงข้อคิดเห็นมากที่สุด บันทึกผู้อ่านมากที่สุด

5. เครื่องมือแสดงรายละเอียดของแก่นความรู้อย่างเป็นระบบ เว็บบล็อกเป็นเครื่องมือเสริมสร้างประสิทธิภาพในการเล่าเรื่องราว ซึ่งเป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในการจัดการความรู้ แต่การสกัดความรู้ฝังลึกที่มีความซับซ้อน การใช้เทคนิคการเล่าเรื่องหรือการช่วยกันเล่าเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถสกัดความรู้ออกมาได้ทั้งหมด เทคโนโลยีที่ช่วยจัดการความรู้ เช่น rule-based reasoning หรือ fuzzy logic เพื่อทำเหมืองความรู้

6. เป็นศูนย์กลางความรู้ขององค์กรการอนุญาตให้บุคลากรในองค์กร เขียนบันทึกเว็บบล็อกส่วนตัวของผู้บริหารองค์กรสามารถถ่ายทอดความรู้แลกเปลี่ยนความรู้โดยเฉพาะ tacit knowledge โดยเขียนออกมาในลักษณะเป็นเรื่องเล่าจากประสบการณ์การปฏิบัติงานต่างๆ แม้ว่าบุคลากรเหล่านั้นจะมีได้ปฏิบัติงานกับองค์กรแล้วก็ตาม แต่ความรู้เหล่านั้นก็ยังคงอยู่ภายในองค์กรสามารถถ่ายทอดความรู้เหล่านั้นไปสู่บุคลากรรุ่นต่อไป

สรุปได้ว่าเว็บล็อก (weblog) หรือ บล็อก เป็นเพจที่ถูกสร้างขึ้นโดยผู้ใช้งานทั่วไป สำหรับการบันทึกรวบรวมข้อมูลส่วนตัวเล็กๆ น้อยๆ พร้อมคำอธิบายข้อความนั้น รวมไปถึงข่าวสารต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เป็นเครื่องมือสื่อสารที่สำคัญภายในและภายนอกองค์กรสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับผู้อื่นได้

ภูมิหลังโรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 855 เตียง (ไม่รวม ICU 40 เตียง) ตั้งอยู่เลขที่ 85/1 ถนนสมบูรณกุล ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี อยู่ทางทิศตะวันตกห่างจากกรุงเทพมหานคร 100 กิโลเมตร แต่เดิมเทศบาลเมืองราชบุรีเป็นผู้ริเริ่มสร้างขึ้นได้เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2484 นายแพทย์ทง วิริยะชาติ เป็นผู้อำนวยการท่านแรก อาคารสถานที่ประกอบด้วยตึกอำนวยการ เรือนรับผู้ป่วย 25 เตียง บ้านพักแพทย์และโรงครัวอย่างละ 1 หลัง บุคลากรทำงานประจำประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวม 8 คน ตลอดระยะเวลา 67 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลราชบุรีได้พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันภายใต้การอำนวยการของนายแพทย์ธนิษฐ์ พันธุเศษ ได้รับการพัฒนาในทุกๆ ด้านรวมทั้งมีการพัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุก ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเป้าประสงค์การพัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงตามแผนยุทธศาสตร์จังหวัดราชบุรี สามารถตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้างสุขภาพประชาชนในทุกมิติ

โรงพยาบาลราชบุรีมีพันธกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (tertiary care) การกำหนดนโยบายงานและกิจกรรมเป็นไปอย่างมีระบบโดยคณะกรรมการต่างๆ แบ่งองค์กรเป็น 7 ฝ่ายและ 20 กลุ่มงานให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์และเจ้าหน้าที่ประจำทำการนอกเวลาราชการครบทุกสาขาวิชา อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมีแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป 129 คน ทันตแพทย์ 9 คน เภสัชกร 28 คน พยาบาลทุกระดับ 623 คน และบุคลากรสนับสนุนด้านอื่น ๆ 1,168 คน รวมบุคลากรทั้งสิ้น 1,957 คน โดยมีเป้าหมายในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียงให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูงรวมทั้งการฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้พิการ นอกจากนี้ยังได้ให้การสนับสนุนทรัพยากรให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัยที่เป็นเครือข่ายรวมทั้งสิ้น 26 แห่งเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพและดูแลรักษาโรคเบื้องต้นแก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ภายใต้นโยบายพัฒนาคุณภาพ ปี 2550 โรงพยาบาลราชบุรีรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดราชบุรีและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับเขต

สาธารณสุขที่ 6 และ 7 กลุ่มที่ 5 ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ ให้การดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินให้ได้มาตรฐานมีคุณภาพ โดยดำเนินการบรรลุม วัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) พัฒนาศูนย์บริการทุกมิติให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เป็นแหล่งเรียนรู้และต้นแบบด้าน การส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน 2) พัฒนาการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส คุ่มค่า มีส่วน ร่วม และตรวจสอบได้ 3) พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพและ มีความสุข 4) พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยกระบวนการจัดการความรู้ 5) พัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการตติยภูมิขั้นสูงด้านอุบัติเหตุ และโรคหัวใจ 6) พัฒนาศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกในโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทให้มี ประสิทธิภาพและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จากรายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลราชบุรีปี 2549 มีผู้มารับบริการแยกเป็นผู้ป่วย นอก 445,187 คน เฉลี่ย 1,810 ราย ต่อวัน ผู้ป่วยใน 41,632 คน มีผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน 661 ราย จำนวนวันโดยเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลรายละ 5.79 วัน อัตราครองเตียง ร้อยละ 77.27 แยก ปริมาณการให้บริการผู้ป่วยนอกตามกลุ่มงานดังนี้ กลุ่มงานอายุรกรรม 140,054 คน คิดเป็นร้อยละ 31.46 กลุ่มงานศัลยกรรม 50,268 คน คิดเป็นร้อยละ 11.29 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม 43,293 คน คิดเป็นร้อยละ 9.72 กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก 32,041 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 กลุ่มงานสูติกรรม 15,890 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57

สรุปกลุ่มโรคสำคัญ 10 อันดับแรกผู้ป่วยนอกประจำปี 2549 เรียงตามลำดับดังนี้ 1) โรค ระบบไหลเวียนเลือด 2) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน 3) ภูมิคุ้มกันโรกระบบหายใจ 4) โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม 5) โรกระบบ สืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ 6) โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก 7) โรคตาส่วนประกอบตา 8) โรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม 9) โรคติดเชื้อและปรสิต และ 10) อาการแสดงและสิ่ง ผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก กลุ่มโรคที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในประจำปี 2549 โดยเรียง ตามลำดับกลุ่มโรคที่สำคัญ 10 อันดับแรกดังนี้ 1) ภาวะต่อมไร้ท่อผิดปกติที่มีผลต่อโภชนาการ 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ภาวะหลังคลอด และภาวะอื่นที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด 4) โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร 5) โรคเบาหวาน 6) ระบบสัญญาณและความผิดปกติทางการตรวจและผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่อยู่ในข้ออื่น 7) ความ ผิดปกติอื่นในระบบประสาท 8) สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อน 9) โรคการติดเชื้อ และ 10) โรคที่เกี่ยวกับทางลำไส้

นอกจากนั้นโรงพยาบาลราชบุรียังมีพันธกิจที่สำคัญอย่างยิ่ง ตามโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ได้เริ่มดำเนินงานโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทเมื่อปี 2542 ผลิตแพทย์ จำนวน 4 รุ่นรวม 58 คน ปัจจุบันมีนักศึกษาแพทย์กำลังศึกษา จำนวน 5 รุ่นรวมทั้งสิ้น 79 คน จากการพัฒนาคุณภาพที่ผ่านมาโรงพยาบาลราชบุรี ได้รับความร่วมมือร่วมใจในทุกภาคส่วน ได้รับความไว้วางใจเป็นที่ยอมรับจากประชาชนที่มารับบริการจนได้รับรางวัลหลายรางวัล เช่น โรงพยาบาลศูนย์ดีเด่น ปี 2535 ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accredit : HA) ปี 2550 เข้มมุ่งหรือจุดเน้นในการพัฒนาปี 2551 ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและสิ่งแวดล้อมมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากร 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ 3) พัฒนาระบบบริการให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการตติยภูมิขั้นสูง ด้านอุบัติเหตุและโรคหัวใจ 4) เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร การเงินและวัสดุอุปกรณ์ และ 5) พัฒนาโรงพยาบาลให้ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 2 (re-accreditation) ภายในปี 2552

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในเขตจังหวัดราชบุรี แยกตามอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	จำนวนบ้าน	ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	พื้นที่(ตร.กม.)
เมืองราชบุรี	188,778	45,469	22	187/21	422.1
บ้านโป่ง	165,024	48,934	15	182/12	363.6
โพธาราม	131,750	36,945	19	156/10	414.4
ดำเนินสะดวก	97,434	22,821	13	105/-	210.3
ปากท่อ	63,972	11,938	7	65/-	172.6
บางแพ	43,958	17,258	12	85/-	757.8
จอมบึง	57,899	15,633	6	89/-	772.1
วัดเพลง	35,338	3,113	3	28/-	37.9
สวนผึ้ง	12,038	10,003	4	37/-	1397.9
กิ่งบ้านคา	22,619	6,338	3	37/-	634.0
รวม	818,810	227,452	104	971/43	5196.5

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลราชบุรี ปี 2547–2549

รายการ	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
1. จำนวนผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	412,613	437,377	445,187
2. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	1,685	1,786	1,810
3. จำนวนเตียง	855	855*	855
4. จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้	42,448	43,550	41,632
5. จำนวนวัน (คน) ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล	240,604	238,630	241,154
6. จำนวนผู้ป่วยในที่ถึงแก่กรรม	1,590	1,526	1,614
7. จำนวนผู้ป่วยนอกที่ถึงแก่กรรม	95	67	76
8. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	660	654	661
9. ผ่าตัดใหญ่	11,597	8,472	7,215
10. อัตราครองเตียง	77.1	76.47	77.27
11. อัตราส่วนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วยใน	9.72 : 1	10.04 : 1	10.69 : 1
12. เฉลี่ยผู้ป่วยในอยู่โรงพยาบาล วันละ	660	654	661
13. เฉลี่ยวันผู้ป่วยในอยู่โรงพยาบาล ครั้งละ	5.67	5.46	5.79
14. อัตราตายของผู้ป่วยใน	33.46	35.04	38.77

ตารางที่ 3 สถิติโรคผู้ป่วยนอก 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2549

กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
1. โรคระบบไหลเวียนเลือด	53,422
2. โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	48,968
3. โรคระบบหายใจ	37,578
4. โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	28,106
5. โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสสาวะ	15,305
6. โรคระบบย่อยอาหาร ร่วมโรคในช่องปาก	14,528
7. โรคตาส่วนประกอบตา	14,503
8. ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	13,792
9. โรคติดเชื้อและปรสิต	13,296
10. อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก	12,393

ตารางที่ 4 สถิติโรคผู้ป่วยใน 10 อันดับกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2549

กลุ่มโรค	จำนวน (ราย)
1. ภาวะต่อมไทรอยด์ผิดปกติที่มีผลต่อโภชนาการ	4,542
2. โรคความดันโลหิตสูง	3,447
3. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ภาวะหลังคลอด และภาวะอื่นที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด	3,156
4. โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	2,480
5. โรคเบาหวาน	2,430
6. ระบบ สัญญาณ และความผิดปกติทางการตรวจและผลขั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ ที่ไม่อยู่ในข้ออื่น	2,159
7. ความผิดปกติอื่นในระบบประสาท	2,015
8. สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อน	2,012
9. โรคการติดเชื้อ	1,954
10. โรคที่เกี่ยวกับทางลำไส้	1,908

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลราชบุรีเป็นสถานประกอบการด้านสุขภาพที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ พหุติภูมิ และตติภูมิขั้นสูง รวมทั้งฟื้นฟูสภาพในกลุ่มผู้พิการ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการระบบการบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิกและสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรมีความสุข

ภาวะน้ำหนักเกิน

โภชนาการเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยการศึกษาที่มีอยู่ในอาหาร ว่าเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายแล้วมีการบริหารจัดการอย่างไร นำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ผู้ที่ได้รับสารอาหารและโภชนาการที่ดี ร่างกายมีสมรรถภาพและประสิทธิภาพในการทำงานที่ดี ในทางตรงข้ามกัน หากบริโภคไม่ถูกต้องส่วนหรืออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการย่อมนำไปสู่โรคต่างๆ ได้และภาวะโภชนาการของกลุ่มประชากรหรือชุมชน ยังเป็นตัวสะท้อนถึงสภาพของสังคมนั้น หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ ภาวะโภชนาการใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะของสังคมและเศรษฐกิจได้เป็นอย่างดี (Whitney 1993; ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์ และพัชรี วิณิชจะกุล 2527, อ้างถึงใน เอี่ยมพา กาญจนรังสีชัย 2545 : 4)

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูงเกินกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดอาจเกิดจากมีเนื้อเยื่อไขมันมากหรือมีกล้ามเนื้อมากหรือทั้งสองอย่าง ส่วน โรคอ้วน

หมายถึงโรคที่เกิดจากร่างกายมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันมากกว่าเกณฑ์ปกติ โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญทางโภชนาการในปัจจุบันและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและมะเร็งบางชนิดทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพิ่มสูงมากขึ้นสำหรับบริษัทหรือธุรกิจที่มีพนักงานน้ำหนักเกินค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจะมีจำนวนมาก ในสหรัฐอเมริกาต้นทุนค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจเกี่ยวเนื่องกับโรคอ้วนทั้งหมดกว่า 100 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี โดยเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับโรคอ้วน 70 พันล้านเหรียญสหรัฐอเมริกาและเป็นค่าใช้จ่ายในการพยายามลดน้ำหนักอีกกว่า 33 พันล้านเหรียญ (มนต์ชัย ฆาลาประวรรตน์ 2540, อ้างถึงใน เอื้อมพา กาญจนรังสิชัย 2545 : 4)

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการมีปริมาณไขมันในร่างกายมากกว่าปกติจนมีผลต่อสุขภาพ โรคที่มีผลร้ายแรงต่อสุขภาพมี 3 ประเภท 1) อ้วนทั้งตัว (overall obesity) มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติมีได้จำกัดอยู่ที่หนึ่งใด 2) อ้วนลงพุง (visceral or abdominal obesity) มีไขมันของอวัยวะช่องท้องมากกว่าปกติโดยมีไขมันใต้ผิวหนังหน้าท้องเพิ่มมากขึ้น 3) โรคอ้วนทั้งตัวร่วมกับโรคอ้วนลงพุง (combined and abdominal obesity) เป็นโรคอ้วนทั้งตัวและเป็นโรคอ้วนลงพุงเพิ่มด้วย วิธีวัดไขมันในร่างกายทำได้โดยวัดระดับความหนาไขมันใต้ผิวหนังด้วยแคลิเปอร์ หรือใช้วิธี bioelectrical impedance โดยใช้หลักที่ว่าไขมันในร่างกายมีคุณสมบัติต้านไฟฟ้ากระแสไฟอ่อนๆ จากขั้วบริเวณที่เหยียบเท้าและมือทั้ง 2 ข้าง กระแสไฟฟ้าจะไหลเข้าไปทั่วร่างกายเพื่อวัดความต้านทานไฟฟ้าแล้วคำนวณออกมาเป็นอัตราไขมันในร่างกาย ถ้าไม่สามารถวัดระดับไขมันในร่างกายควรใช้ค่าดัชนีมวลกายคำนวณหาระดับความอ้วนได้ (แสงโสม สีนะวัฒน์ 2546: 2)

มาตรการที่ใช้ตัดสินโรคอ้วน

1. ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) ดัชนีมวลกายเป็นวิธีคำนวณที่เหมาะสมสำหรับใช้ประเมินมวลไขมันของร่างกายในผู้ใหญ่อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ สูตร น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การประเมินผลภาวะโภชนาการมาตรฐานคนเอเชีย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)

น้อยกว่า	18.5	หมายถึง	น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน
เท่ากับ	18.5-22.9	หมายถึง	น้ำหนักปกติ
เท่ากับ	23.0-24.9	หมายถึง	น้ำหนักเกิน
มากกว่า	25	หมายถึง	โรคอ้วน

2. เส้นรอบเอว เป็นวิธีที่วัดง่ายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับค่าดัชนีมวลกาย ไม่สัมพันธ์กับส่วนสูงเป็นดัชนีที่คาดคะเนมวลไขมันในช่องท้องและในร่างกายทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์วินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) โดยคนอ้วนลงพุงผู้ชายวัดรอบเอวได้มากกว่า 90 ซม. และผู้หญิงวัดรอบเอวได้มากกว่า 80 ซม. (วณิชชา กิจวรพัฒน์ 2550 : 3)

3. อัตราส่วนเส้นรอบวงเอว ต่อเส้นรอบวงสะโพก (waist-over-hip circumference ratio : WHR) WHR คำนวณได้จากเส้นรอบวงเอว หารด้วยรอบสะโพก โดยทำการวัดเส้นรอบวงเอวระดับสะดือ และเส้นรอบวงสะโพกส่วนนูนที่สุดของสะโพก (gluteal protrusion)

เส้นรอบวงเอว → คำนวณค่าดัชนีคาดคะเนมวลไขมันในช่องท้องและไขมันในร่างกายทั้งหมด

เส้นรอบวงสะโพก → ให้ข้อมูลด้านมวลกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกบริเวณสะโพก

WHR → ใช้คัดสรรโรคอ้วนลงพุงในชายไทยและหญิงไทย

(ชาย) $WHR > 1.0$

(หญิง) $WHR > 0.8-0.85$ อ้วนลงพุง ระดับ 1

> 0.85 อ้วนลงพุง ระดับ 2

สาเหตุของโรคอ้วน

โรคอ้วนมีหลายชนิดและมีหลายสาเหตุแม้ว่าจะไม่เข้าใจกลไกการเกิดโรคอ้วนอย่างแจ่มชัด ผลลัพธ์ คือ ความไม่สมดุลของการรับพลังงานเข้าร่างกายและการใช้พลังงานของร่างกาย

1. กรรมพันธุ์ความอ้วนมีการสืบทอดกันได้โดยทางสายพันธุ์ จากการศึกษาวิจัยว่าเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ปกติจะเป็นโรคอ้วนร้อยละ 10 เด็กที่เกิดจากพ่อแม่คนใดคนหนึ่งอ้วน จะเป็นโรคอ้วนถึงร้อยละ 40-50 และเด็กที่เกิดจากพ่อแม่อ้วนทั้งสองจะเป็น โรคอ้วน ร้อยละ 80

2. พฤติกรรมการกินอาหารของตนเอง และครอบครัว การกินอาหารที่มีปริมาณพลังงานมากกว่าความต้องการของร่างกาย ก่อให้เกิดการสะสมของพลังงานที่เหลือใช้ในรูปแบบไขมัน การกินอาหารมากอาจมีสาเหตุหลายประการ ดังนี้

2.1 นิสัยการกินเฉพาะบุคคล คนที่อ้วนมักมีนิสัยกินอาหารอืดทุกมื้อ พร้อมทั้งมีการเสริมอาหารว่างระหว่างมื้อ หรือกินได้บ่อยแบบกินจุบกินจิบ กินน้อยแต่กินบ่อย โดยเฉพาะอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น ขนมหวานอาหารที่มีไขมันหรือกะทิมาก ผู้สูงอายุบางคนมีนิสัยเสียดายอาหารที่เหลือจำเป็นต้องกินให้หมดเพื่อไม่ให้เสียไปหรือเพื่อประหยัด ไม่กินทิ้งกินขว้างจะทำให้อ้วนได้

2.2 ภาวะทางจิต บางคนใช้การกินอาหารคลายเครียด ยิ่งเครียดก็ยิ่งกิน เพื่อแสวงหาความสุขจากการกินเป็นการชดเชยความสุขความพึงพอใจที่ขาดหายไป โดยไม่แสวงหาทางออกอื่นๆ ที่ดีกว่า

3. การออกกำลังกาย คนอ้วนมักมีกิจกรรมออกกำลังกายน้อยมากประกอบกับวิถีการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายด้วยเครื่องทุ่นแรงที่มนุษย์สร้างขึ้น ทำให้ได้ออกกำลังกายน้อยลงขณะที่กินอาหารในปริมาณเท่าเดิม หรือมากกว่าเดิม พลังงานเหลือใช้จึงมีสะสมอยู่มาก

4. ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อจากการศึกษาวิจัยพบว่าความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เช่น ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนน้อยมากทำให้ร่างกายใช้พลังงานเพื่อเบสัลเมตาบอลิซึมน้อยลงหรือการที่ร่างกายมีฮอร์โมนอินซูลินมากเกินไป ทำให้เกิดภาวะอ้วน แต่พบในจำนวนน้อยมาก

5. ความผิดปกติของสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งมีกลไกควบคุมความรู้สึกหิวหรืออิ่ม หากมีการทำงานผิดปกติจะทำให้กินอาหารได้มากกว่าปกติจนทำให้อ้วน

6. ยาบางชนิด ยาบางประเภทเช่น เพรดนิโซโลน (Prednisolone) เมื่อกินแล้วจะทำให้อยากกินอาหารทำให้อ้วนและเป็นสาเหตุทำให้อ้วน

จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าสาเหตุเบื้องต้นของโรคอ้วนทั่วโลก เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยหลักที่ทำให้น้ำหนักตัวเฉลี่ยในประชากรเพิ่มขึ้น เกิดจากอาหารที่รับประทานมีสัดส่วนของไขมันและความหนาแน่นของพลังงานเพิ่มขึ้น และระดับการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายไม่เพิ่มขึ้น (สิรินทร์ พิบูลนิยม 2542 : 49)

ผลเสียของภาวะอ้วน

1. เกิดปมด้อยในเรื่องรูปร่างที่ไม่สวยงาม หาสื่อผ้าใส่ได้ลำบากและเกิดผลเสียทางจิตใจขาดความมั่นใจ

2. การเคลื่อนไหวร่างกายทำได้ไม่สะดวกต้องใช้แรงและความพยายามมากกว่าปกติ ขาดความกระฉับกระเฉงว่องไวในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

3. มีโรคภัยไข้เจ็บแทรกซ้อนมาก เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคนี้้วนในถุงน้ำดี ปอดทำงานไม่ดี

4. ทำให้อายุสั้นกว่าปกติ ยังมีน้ำหนักมากขึ้น อายุก็จะสั้นลงจากการศึกษาคนที่น้ำหนักตัวมากกว่าปกติร้อยละ 20 จะมีอายุสั้นลงร้อยละ 20 ในผู้ชาย และร้อยละ 10 ในผู้หญิง

การป้องกันภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนการป้องกันโรคอ้วนควรเริ่มเมื่อใด จากการศึกษพบว่าคนเราเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นน้ำหนักตัวก็จะเพิ่มตามไปด้วยกล่าวคือ ผู้ชายจะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากกว่า 25 ปี ส่วนในผู้หญิงน้ำหนักจะเพิ่มเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของช่วงอายุที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน แยกตามเพศ

ช่วงอายุ (ปี)	ชาย		หญิง	
	น้ำหนักตัวเกิน	โรคอ้วน	น้ำหนักตัวเกิน	โรคอ้วน
20-24	11.1	7.4	9.8	9.6
25-34	16.7	13.6	8.1	17.1
35-44	22.1	17.0	12.3	24.3
45-54	19.9	15.8	15.1	27.8
55-64	18.9	15.1	15.5	34.7
65-74	19.1	13.4	17.5	31.5
20-74	18.1	14.0	12.6	23.8

จากตารางจะเห็นได้ว่าน้ำหนักตัวจะเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 55-64 ปี เพศชายมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 18.9 และที่เป็นโรคอ้วนมีร้อยละ 15.1 ส่วนเพศหญิงมีน้ำหนักตัวเกินร้อยละ 15.5 และเป็นโรคอ้วนมีถึงร้อยละ 34.7 เช่นเดียวกับผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 65-74 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น การปรับพฤติกรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดน้ำหนักให้ได้ผลถาวรการปรับพฤติกรรมต้องใช้เวลา ในการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในระยะแรกซึ่งต้องมีความตั้งใจจริงและใช้ความอดทนอย่างมากจึงประสบผลสำเร็จแต่เมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แล้วก็จะช่วยให้ลดน้ำหนักลงได้ตามกำหนดสามารถรักษาน้ำหนักที่ลดลงได้ให้คงที่สร้างนิสัยการกินที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วลัย อินทรมพรีย์ 2548 : 212)

การป้องกันเพื่อไม่ให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นจนอ้วนได้ จึงควรเริ่มเมื่ออายุ 25-30 ปี ขึ้นไป เพื่อเป็นการง่ายที่จะรักษาระดับตัวไม่ให้เพิ่มขึ้นอย่างมากมาชนิดปกติเมื่อเข้าวัยสูงอายุ ซึ่งจะควบคุมได้ง่ายกว่าปล่อยให้ น้ำหนักตัวเพิ่มตั้งแต่อายุน้อยไม่มาก การป้องกันทำได้โดย

1. การให้ความรู้เรื่องโภชนาการ ควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุและลูกหลานหรือผู้ดูแล ตลอดจนบุคคลที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในเรื่องการเลือกและกินอาหารที่ไม่เพิ่มการสะสมไขมันในการกินอาหารแต่ละมื้อและความรู้อื่นตามหลักโภชนาการซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถดำเนินการได้ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและในชุมชน โดยใช้สื่อที่หลากหลายประเภท

2. การส่งเสริมให้รักการออกกำลังกาย ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ให้บุคคลทุกเพศทุกวัยได้เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายและมีใจรักที่จะออกกำลังกายตั้งแต่วัยเด็กวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุ

โภชนบัญญัติ 9 ประการ

เป็นรูปแบบการกินอาหารที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้สูงสุดกับสุขภาพของร่างกาย และที่สำคัญคือถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องด้านอาหารและโภชนาการหลายสถาบันของประเทศร่วมกันจัดทำขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ตามรายละเอียดดังนี้

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว การกินอาหารหลายๆ ชนิดเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ ถ้ากินอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ หรือกินซ้ำซากเพียงบางชนิดทุกวัน อาจทำให้ได้รับสารอาหารบางประเภทไม่เพียงพอหรือมากเกินไปเนื่องจากอาหารแต่ละชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลายประเภท ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน แร่ธาตุ วิตามิน น้ำและเส้นใยอาหารในปริมาณที่มากน้อยต่างกัน ประเทศไทยแบ่งอาหารหลักเป็น 5 หมู่ โดยจัดอาหารที่ให้สารอาหารคล้ายกันไว้ในหมู่เดียวกันดังนี้

หมู่ที่ 1 นม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง งา ให้สารอาหารโปรตีนช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง เผือก มัน น้ำตาล ให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตให้พลังงานหรือกำลังงานแก่ร่างกาย

หมู่ที่ 3 พืชผักต่างๆ ให้วิตามินและแร่ธาตุ ช่วยเสริมสร้างการทำงานของร่างกายให้ทำงานได้อย่างปกติ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ ให้ประโยชน์เช่นเดียวกับหมู่ที่ 3

หมู่ที่ 5 ไขมันและไขมันจากพืชและสัตว์ ให้สารอาหารไขมันซึ่งจะให้ พลังงานและช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น ดังนั้น เราจะต้องกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ปริมาณที่พอเหมาะและ ควรเลือกกินให้หลากหลายเพื่อให้ได้พลังงานและ สารอาหารต่างๆ ครบตามความต้องการของร่างกาย

2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับ อาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทย เป็นแหล่งอาหารที่สำคัญที่ให้พลังงาน สารอาหารที่มีมากในข้าว ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือ ถือว่าเป็นข้าวที่มีประโยชน์มากเพราะมีใยอาหาร แร่ธาตุและวิตามิน ปริมาณสูงกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาวผลิตภัณฑ์จากข้าวและธัญพืชอื่นๆ ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ตลอดจนแป้งต่างๆ ก็ให้พลังงานเช่นเดียวกับข้าว หากร่างกายได้รับอาหารประเภทข้าว และแป้งมากเกินไปความต้องการจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันเก็บไว้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกายจนทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงปริมาณที่จะกินในแต่ละวัน กินข้าวเป็นหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ พร้อมอาหารอื่นที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนที่เหมาะสม

3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำพืชผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุรวมทั้งสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย และนำโคเลสเตอรอล

และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย การกินพืช ผัก ผลไม้เป็นประจำจะไม่ทำให้อ้วน เพราะให้พลังงานต่ำและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากผลการวิจัยพบว่าสาร แคโรทีน และวิตามินซีช่วยป้องกันอนุมูลอิสระไม่ให้ทำลายเซลล์ ประเทศไทยมีความอุดมสมบูรณ์ มีพืชผักผลไม้ตลอดทั้งปีและพืชผักหลายประเภทที่สามารถกินได้แทบทุกส่วน ทั้งประเภทกินใบ ประเภทกินดอก ประเภทกินผล ประเภทกินราก ผลไม้สามารถกินได้ทั้งดิบและสุก มีรสหวานและเปรี้ยว ผลไม้บางประเภทควรจำกัดปริมาณการกินเพราะมีปริมาณน้ำตาลสูงได้แก่ ทูเรียน ละครุด ลำไย และขนุน

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ช่วยในการเสริมสร้างร่างกายให้เจริญเติบโต และซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติเป็นส่วนประกอบของสารสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และยังให้พลังงานแก่ร่างกาย ปลาเป็นโปรตีนที่ดีย่อยง่ายจึงเหมาะสมสำหรับเป็นอาหารของเด็ก และผู้สูงอายุ ปลาที่มีไขมันน้อย ไขมันในปลาประกอบด้วยกรดไขมันที่ให้ประโยชน์ที่ดี 2 ชนิด คือ อี พี เอ (eicosapentaenoic acid) ให้คุณประโยชน์ทางด้านลดไขมันในเลือดและดี เอช เอ (docosahexaenoic acid) ให้คุณประโยชน์ทางด้านเป็นส่วนประกอบของเซลล์สมองย่อยง่าย ฉะนั้นการกินปลาแทนเนื้อสัตว์เป็นประจำจะช่วยลดปริมาณไขมันในเลือด และในเนื้อปลายังมีฟอสฟอรัสสูง ถ้ากินปลาเล็กปลาน้อยหรือปลากระป๋องจะได้แคลเซียมซึ่งช่วยทำให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ปลาทะเลยังมีแร่ธาตุไอโอดีนช่วยป้องกันการขาดสารไอโอดีนอีกด้วย กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมันจะช่วยลดการสะสมไขมันในร่างกายและเลือดเพราะองค์ประกอบส่วนใหญ่ของเนื้อสัตว์เป็นสารโปรตีน และไขมัน ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู หนังเป็ด หนังไก่เพราะจะทำให้เกิดโรคไขมันสูงในเลือดประเภทไตรกลีเซอไรด์ และโคเลสเตอรอล

นอกจากนั้นเครื่องในสัตว์จะให้สารพิวรีนซึ่งเปลี่ยนเป็นกรดยูริก และเกิดโรคข้ออักเสบ สำหรับกุ้ง ปลาหมึก ปู และหอย ถึงแม้จะให้คุณค่าทางด้านโปรตีนแต่ก็ให้โคเลสเตอรอลสูงด้วย จึงไม่ควรรับประทานมากนัก ไข่เป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง ไข่ 1 ฟองให้โปรตีน 6 กรัม มีกรดอะมิโนที่จำเป็นต่อร่างกายมีแร่ธาตุและวิตามินที่จำเป็นมีราคาถูกหาซื้อได้ง่าย ตลอดจนวิธีการปรุงหรือกินก็ง่ายเด็กควรกินไข่วันละฟอง ส่วนผู้ใหญ่สามารถกินได้สัปดาห์ละ 2-3 ฟอง เนื่องจากไข่แดงมีโคเลสเตอรอลสูง หรืออาจกินเฉพาะไข่ขาวที่สำคัญควรปรุงให้สุก ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นแหล่งอาหารโปรตีนที่ดีอีกชนิดที่หาซื้อได้ง่าย และราคาถูกควรกินสลับกับเนื้อสัตว์จะทำให้ร่างกายได้สารอาหารที่ครบถ้วนยิ่งขึ้นมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง ผลิตภัณฑ์จากถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เต้าหู้ เต้าเจี้ยว น้านมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้ตลอดจนขนมที่ทำจาก

ถั่วได้แก่ ถั่วกวน ขนมน้ำผึ้งต่างๆ จากการศึกษาพบว่าถั่วเหลืองมีสารไฟโตเอสโตรเจนสามารถป้องกันโรคมะเร็ง

5. คีมนมให้เหมาะสมตามวัย นมเป็นแหล่งสารอาหารแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรงนอกจากนั้นยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่างๆเช่น วิตามินเอช่วยในการมองเห็นในที่แสงสลัวและช่วยเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินอีกชนิดที่มีมาก คือ วิตามินบี2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตและทำให้เนื้อเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ โดยเฉพาะช่วยป้องกันโรคแผลที่มุมปากหรือโรคปากนกกระจอก ควรคีมนมควบคู่กับการออกกำลังกายจะทำให้กระดูกแข็งแรงและชลอการเสื่อมสลายของกระดูก ทุกครั้งที่ซื้อนมควรสังเกตวันเดือน ปี ที่ข้างกล่องว่าหมดอายุหรือไม่ ไม่ควรคีมนมที่หมดอายุ เลือกนมที่บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิทเก็บในอุณหภูมิที่ถูกต้อง เช่น นมพาสเจอร์ไรส์หรือโยเกิร์ตต้องเก็บในอุณหภูมิไม่เกิน 10°C กรณีที่คีมนมเปรี้ยวควรเลือกชนิดที่มีปริมาณนมสดสูงโดยดูจากข้างกล่องหรือข้างขวด ปัญหาการคีมนมแล้วท้องเดินหรือท้องอืด เนื่องจากร่างกายไม่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมได้ สามารถปรับเปลี่ยนได้โดยให้คีมนมทีละน้อยๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นหรือคีมนมหลังอาหารหรือเปลี่ยนเป็นกินโยเกิร์ตชนิดครีมซึ่งเป็นนมเปรี้ยว ในนมเปรี้ยวจะมีจุลินทรีย์ที่สามารถย่อยน้ำตาลแลคโตสในนมสำหรับนมถั่วเหลืองหรือน้ำเต้าหู้เป็นผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองให้โปรตีนวิตามินแร่ธาตุที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงเหมาะสมที่จะคีมนเป็นประจำเช่นกันแต่มีแร่ธาตุแคลเซียมต่ำกว่านม

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกายไขมันในอาหารมีทั้งไขมันอิ่มตัวและไม่อิ่มตัว ไขมันอิ่มตัว ได้แก่ เนื้อสัตว์ หนังสัตว์ น้ำมันสัตว์ในเนื้อสัตว์ทุกชนิด เครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ ไข่แดง อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก หอยนางรม จะมี โคลเลสเตอรอลสูง ถ้ากินไขมันอิ่มตัวและอาหารที่มีโคลเลสเตอรอลเข้าไปมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูงเป็นอันตรายแก่ร่างกายส่วนไขมันจากพืชจะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า อย่างไรก็ตามไขมันยังคงมีความจำเป็นต่อร่างกายเพราะเป็นพาหะพาวิตามินที่ละลายในน้ำมัน ได้แก่ วิตามินเอ ดีและเคไปใช้เพื่อการเกิดประโยชน์เนื่องจากไขมันให้พลังงานเป็น 2 เท่าของคาร์โบไฮเดรต ดังนั้นในการประกอบอาหารประเภททอด ผัด ที่มีไขมันและกะทิควรกินแต่พอควรแต่ละวันไม่เกินร้อยละ30 ของพลังงานที่ได้จากอาหารทั้งหมดควรหลีกเลี่ยงการได้รับไขมันสูงโดยการปรุงอาหารด้วยวิธีนี้ ปิ้ง ย่าง แทนและเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพควรเลือกน้ำมันที่ให้กรดไขมันที่จำเป็น ได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว น้ำมันข้าวโพด

7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัด และเค็มจัดคนไทยส่วนใหญ่นิยมปรุงรสอาหาร เพื่อให้รสชาติอร่อยโดยเฉพาะรสหวานจัดและเค็มจัดซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ น้ำตาลให้พลังงานโดยตรงต่อร่างกาย การรับประทานน้ำตาลมากๆ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะนอกจากจะเป็น

สาเหตุนำไปสู่โรคเบาหวานแล้วยังเป็นการส่งเสริมให้มีการสร้างไขมันประเภทไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด ควรจำกัดพลังงานที่ได้จากน้ำตาลในแต่ละวันอย่างมาก สุดไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด คือ ไม่ควรกินน้ำตาลเกินวันละ 40-55 กรัมหรือมากกว่า 3-4 ช้อนโต๊ะต่อวัน อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ ขนมหวานและเครื่องดื่มประเภท น้ำหวาน สารให้รสหวานแทนน้ำตาล (sweeteners) เป็นสารเคมีให้รสหวานมากกว่าน้ำตาลทราย เมื่อใช้ในปริมาณที่เท่ากันแต่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และไม่ให้พลังงานใช้แทนน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วนหรือผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก สารให้ความหวานแทนน้ำตาล ได้แก่ ซัคคาริน แอสปาแตม เป็นต้น รสเค็มในอาหารได้จากการเติมเกลือแกง น้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยวและยังได้จากอาหารประเภทหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง ไข่เค็ม ปลาร้า ปลาเค็ม นอกจากนั้นยังแฝงมากับอาหารอื่นประเภทขนมขบเคี้ยว ขนมอบกรอบ การกินอาหารรสเค็มที่ได้เกลือแกงมากกว่า 6 กรัมต่อวันหรือมากกว่า 1 ช้อนชาขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและทำให้เกิดอาการบวมหน้าได้

8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อนสารปนเปื้อนในอาหารหมายถึงสารที่ปนเปื้อนมากับอาหาร โดยไม่ได้ตั้งใจแต่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการผลิตการบรรจุการดูแลรักษา การขนส่งหรืออาจเกิดเนื่องจากปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม และหมายรวมถึงชิ้นส่วนของแมลงสัตว์สิ่งแปลกปลอมด้วยสารปนเปื้อนในอาหารได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ จุลินทรีย์สารพิษจากจุลินทรีย์ สารเคมี สารพิษจากพืชและสัตว์ตามธรรมชาติอาหารที่ไม่สะอาดหรืออาหารที่ถูกปนเปื้อน เกิดได้จากหลายสาเหตุคือ จากเชื้อโรคพยาธิต่างๆ สารเคมีที่เป็นพิษหรือโลหะหนักต่างๆ ทั้งนี้เกิดจากกระบวนการผลิต บรรจุประกอบและจำหน่ายอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะหรือจากการที่มีสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ฉะนั้นจึงควรมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับอาหาร

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อัตราการตายอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุบนท้องถนนที่สูงขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจากผู้ขับขี่ยานพาหนะมีเมามา จากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ จะมีโทษเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำใดๆ ที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อความสนุกสนาน เพื่อสังคม โดยใช้กิจกรรมง่ายหรือมีกฎกติกาต่างๆ เช่น เดิน วิ่ง กระโดดเชือก การบริหารร่างกาย การยกน้ำหนัก บทบาทความสำคัญและประโยชน์ของการออกกำลังกาย จากสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละสังคมหรือแต่ละภูมิภาค ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและสมรรถภาพของประชากรหลากหลายและแตกต่างกันออกไป และ

เป็นปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานที่จะนำไปสู่ปัญหาการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การเคลื่อนไหวจึงถือเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งมีชีวิตที่ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ยิ่งการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายที่ถูกกำหนดหรือจัดไว้อย่างถูกต้องเป็นระบบผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายก็ได้ รับการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นระบบด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทสำคัญของการออกกำลังกายที่มีผลต่อชีวิตและสุขภาพโดยทั่วไป สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ประการด้วยกัน คือ

1. การป้องกันโรคหรือป้องกันความเจ็บป่วย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือออกกำลังกายเป็นกิจวัตรประจำวัน นอกจากจะช่วยกระตุ้นให้ร่างกายมีสมรรถภาพทางกาย และสมรรถภาพทางกลไกซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และสุขภาพได้รับการพัฒนาดีขึ้นแล้วยังช่วยลดความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โดยความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคข้อติด โรคกระดูกเสื่อม โรคของความผิดปกติทางประสาท โรคปวดหลัง โรคภูมิแพ้และโรคเบาหวาน ดังนั้นบทบาทความสำคัญของการออกกำลังกายในด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา จึงเปรียบเสมือนยาอายุวัฒนะที่ช่วยป้องกันโรค ช่วยชะลอความเสื่อมสภาพร่างกาย

2. การบำบัดรักษาโรค ฟันฟูสภาพร่างกายสภาวะความเจ็บป่วยของโรคอันเนื่องจากการขาดการออกกำลังกายหรือมีการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวันน้อยเกินไป ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น ข้อต่อ ประสาทอันเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการเกิดโรคเสื่อมสภาพทางกายหลาย ๆ โรค โดยเฉพาะในช่วงที่เข้าสู่วัยทอง การออกกำลังกายกับความต้านทาน เช่น การยกน้ำหนัก ดึงยาง ดันพื้น ดึงข้อ ยুবข้อ ย่อยืดเข้า หมุนไหล่ และสะโพก จะช่วยบำบัดรักษาอาการของโรคข้อติด หรือข้อเสื่อมอันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกาย

3. การส่งเสริมสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกาย การฝึกซ้อมกีฬาเป็นประจำ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มศักยภาพในการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ ภายในร่างกายของบุคคลแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สุขภาพแข็งแรงสดชื่น กระปรี้กระเปร่า รูปร่างทรหดทรงได้สัดส่วนสวยงามทะมัดทะแมงมีความคล่องตัวกระฉับกระเฉงและไม่รู้สึกเมื่อยล้า หรือเหน็ดเหนื่อยง่าย

การออกกำลังกายควรสำรวจความพร้อมทางด้านร่างกายของตนเองก่อนที่จะออกกำลังกาย เช่น ไม่มีประวัติด้านสุขภาพที่เป็นอันตราย หรือปัญหาการบาดเจ็บสำหรับผู้ที่เคยมีประวัติหรือปัญหาทางด้านสุขภาพที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคความดันโลหิตสูง ควรได้รับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำจากแพทย์ในการปฏิบัติตนก่อนออกกำลังกายความเสี่ยง

หรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการออกกำลังกาย และมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายที่สำคัญ คือ 1) ปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการของโรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งความเสี่ยง และมีผลกระทบต่อร่างกาย 2) อายุกลุ่มผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสเสี่ยงมากกว่ากลุ่มเด็กและวัยรุ่น 3) ระดับความหนักของการออกกำลังกายหากความหนักความแรงของการออกกำลังกายสูงหรือหนักมากเกินไป หรือไม่เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของแต่ละบุคคลย่อมมีอัตราเสี่ยงต่อสุขภาพหรืออาจนำไปสู่ปัญหาการบาดเจ็บสูงส่วนการเตรียมตัวก่อนการออกกำลังกายที่ดีนั้น ควรมีการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย (Warm up) ทุกครั้งด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนเบาๆ เช่น แขน ขา ลำตัว เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อและหัวใจให้เตรียมพร้อมก่อนที่จะเริ่มออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. ควรเลือกชนิดของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพให้เหมาะสมกับ เพศ วัย และสภาพร่างกายของตนเองเป็นสำคัญ

2. ความหนักหรือความเหนื่อยในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้ประเมินจากอัตราการเต้นของชีพจรในขณะที่ออกกำลังกายเป็นหลัก คือในขณะที่ออกกำลังกาย อัตราการเต้นของชีพจรไม่ควรเกิน 220-อายุ และไม่ควรต่ำกว่า 160-อายุ ของแต่ละบุคคล

3. ความบ่อยครั้งของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ จนกระทั่งถึง 5-6 วันต่อสัปดาห์ และควรจะมีวันหยุดพักผ่อนอย่างเต็มที่ 1 วันในกรณีที่ออกกำลังกายติดต่อกัน 5-6 วันต่อสัปดาห์

4. ระยะเวลา หรือความยาวนานในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ประมาณ 15-30 นาที สัปดาห์หนึ่งควรมีระยะเวลารวมในการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 90 นาที

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละวัย มีแนวทางที่ใช้เป็นพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติที่สำคัญ ดังนี้คือ

1. การออกกำลังกายนั้นต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง
2. สามารถควบคุมความหนักเบาในการออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง
3. สามารถออกกำลังกายหรือปฏิบัติได้เป็นประจำสม่ำเสมอ
4. การเคลื่อนไหวหรือการปฏิบัติสามารถทำได้โดยง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อนหรือต้องใช้เทคนิคหลายขั้นตอน
5. มีการเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ และการพัฒนาความอดทนของระบบหายใจ และไหลเวียนเลือดควบคู่กันไปด้วย
6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
7. ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือต้องใช้เวลามากเกินไป

8. สามารถจัดหาอุปกรณ์หรือตัดแปลงเครื่องมือเพื่อใช้ในการออกกำลังกายได้ง่าย
9. ก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและไม่เครียดในขณะที่ออกกำลังกาย

การบริหารกล้ามเนื้อโดยการเคลื่อนไหวหรือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เน้นการรักษาสุขภาพโดยทั่วไปรูปแบบกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่นิยมมักจะเกี่ยวข้องกับลักษณะการเคลื่อนไหวที่เป็นธรรมชาติหรือเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเช่น การเดิน การวิ่ง การฝึกโยคะหรือ คัดค้านการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและข้อต่อ รำมวยจีน รวมทั้งการเคลื่อนไหวแบบเดินแอโรบิก กิจกรรมดังกล่าวล้วนแต่เป็นประโยชน์ช่วยให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย และถ้าสามารถปฏิบัติต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวัน เข้า ยืน หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งร่างกายก็จะได้รับการพัฒนาให้มีสุขภาพแข็งแรงหรือมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคลดน้อยลง โดยเฉพาะโรคหัวใจ ไชมันอุดตันในเส้นเลือด โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อติด

อย่างไรก็ตามหลักการออกกำลังกายที่ดีควรมุ่งกระตุ้นให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งปอด หัวใจ กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อและระบบประสาท ได้รับการพัฒนาให้มีสมรรถภาพเพิ่มขึ้นกลุ่มกล้ามเนื้อที่ควรได้รับการบริหาร การบริหารร่างกายด้วยการเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ที่ต้องอาศัยแรงกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวทำหน้าที่พุง โครงสร้างของร่างกายให้คงรูปอยู่ได้ การออกกำลังกายที่มุ่งพัฒนาระบบหายใจและระบบไหลเวียนเลือดเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ การเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในยุคที่นิยมใช้เครื่องทุ่นแรงแทนการใช้ร่างกาย กลุ่มกล้ามเนื้อหลักที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของร่างกาย และควรได้รับการฝึกหรือพัฒนาความแข็งแรงควบคู่ไปกับการฝึกระบบหายใจและไหลเวียน

รูปแบบของการฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงกล้ามเนื้อหมายถึง ความสามารถของกล้ามเนื้อที่สามารถออกแรงเอาชนะแรงต้านทานระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงศักยภาพของกล้ามเนื้อของบุคคลผู้นั้น อย่างไรก็ตามความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ด้วยการฝึกกับความต้านทาน (Resistance) ยิ่งกล้ามเนื้อสามารถเอาชนะความต้านทานได้มากเท่าใดยิ่งแสดงให้เห็นว่ากล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากเท่านั้น ความต้านทานที่นิยมใช้ในการฝึกความแข็งแรงกล้ามเนื้อประกอบด้วย

1. น้ำหนักตัวซึ่งปกติร่างกายคุ้นเคยอยู่แล้วทำให้ง่าย และสะดวกต่อการฝึกเช่นการดึงข้อ การดันพื้น การลุก-นั่ง เป็นต้น
2. การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์การฝึกที่สามารถเพิ่มความต้านทาน หรือน้ำหนักได้ตามความเหมาะสม เช่น บาร์เบล ดัมเบล เครื่องมือฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน ทุ่นทราย ขดลวด-สปริง ยางยืด ลูกบอลถ่วงน้ำหนัก เป็นต้น

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย 5 ประเภทได้แก่ เดิน วิ่ง วิ่งอยู่กับที่ จักรยานและว่ายน้ำทำติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 10 นาที จึงจะเริ่มเข้าสภาพที่เรียกว่าการออกกำลังกายที่ได้ประโยชน์เต็มที่หรือที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ระยะเวลาของการออกกำลังกายที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพต้องออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ความถี่ของการออกกำลังกายทุกวัน วันเว้นวันหรือสัปดาห์ละ 3 วัน ออกกำลังกายได้น้อยครั้งระยะเวลาจะต้องนานขึ้น ผู้สูงอายุมักจะออกกำลังกายน้อยไม่กระฉับกระเฉงดังนั้นคนสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปควรออกกำลังกายเป็นเวลา 140 นาทีต่อสัปดาห์

การออกกำลังกายทำให้ความดันโลหิตลดลงได้ ถึงแม้จะไม่ถึงให้หยุดกินยาลดความดันโลหิตสูงได้ก็ตามโดยเฉพาะการออกกำลังกายทั้งช่วงเช้าและช่วงเย็น จะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลงได้นานกว่าการออกกำลังกายเพียงแค่วันละครึ่งแต่หักโหม การออกกำลังกายเป็นประจำต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการลดน้ำหนักที่ได้ผล ผลที่ได้เป็นผลสะสม ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินดีขึ้น เลือกกีฬาสักอย่างที่ชอบและถนัดเป็นทางเลือกที่ดีส่งเสริมให้การลดความอ้วนประสบความสำเร็จในระยะยาว (สมยศ กิตติมงคล 2550 : 101)

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงกลไกของการออกกำลังกายที่มีต่อความดันโลหิตสูงว่า อาจเป็นผลทางอ้อมโดยการลดน้ำหนัก มีการศึกษาที่แสดงถึงการออกกำลังกายแล้วมีส่วนทำให้ความดันโลหิตลดลง กลไกนี้ยังไม่ชัดเจนได้มีการศึกษากลุ่มผู้ป่วยด้วย post infraction และเป็นผู้หญิงที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่าระดับอินซูลิน ลดลงในกลุ่มที่ได้รับการฝึกให้ออกกำลังกาย และต่อมาพบความสัมพันธ์ระหว่างการลดลงของอินซูลินในพลาสมากับการลดลงของความดันโลหิต แสดงว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับอินซูลินในพลาสมาอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของโซเดียมในไตซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตลดลง ความดันโลหิตที่ต่ำลงเนื่องจากการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะความเข้มข้นของพลาสมาลดลง หรือ noradrenaline และ adrenaline ลดลงหรืออาจลดความต้านทานของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2545 พบว่า มีคนไทยประมาณร้อยละ 29 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 ที่พบว่าประมาณหนึ่งในสามของเยาวชนอายุ 15-20 ปี มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ใกล้เคียงกับการสำรวจของสวนดุสิตโพลสถาบันราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2541 ที่พบว่าคนไทยประมาณร้อยละ 34.7 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแนวโน้มของการออกกำลังกายเป็นประจำในช่วงปี พ.ศ. 2530-2545 พบว่า คนไทยมีแนวโน้มออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละประมาณร้อยละ 20 โดยเพศชายออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพประชาชนกว่าร้อยละ 60 ออกกำลังกายมากกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน และมีประมาณร้อยละ 80-

90 ออกกำลังกายแต่ละครั้งนาน 30 นาทีขึ้นไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, อ้างถึงใน สาธารณสุขไทย 2544-2547 :150-151)

สรุปได้ว่าการที่ร่างกายมีน้ำหนักเกินกว่าค่ามาตรฐานที่กำหนดเกิดจากมีไขมันมากเกิดโรค อ้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศและวัยเป็น การลดน้ำหนักที่ถูกต้องวิธีประหยัดและได้ผลดีที่สุด

ความเครียด

ความเครียดตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 คำว่า “เครียด” หมายถึง อาการที่สมองไม่ได้พักผ่อนเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป เช่น หน้าเครียด อารมณ์เครียด ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่จะ เตรียมตัวรับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ถ้าหากเป็นความเครียดไม่มากนัก จะเป็นตัวกระตุ้นให้ คนเราเกิดแรงหรือพลังต่อสู้อย่างกระตือรือร้น แต่ถ้าหากความเครียดนั้นมากเกินไปและสะสมมาก ขึ้นนานขึ้นจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมได้ สาเหตุมาจากปัจจัยภายในบุคคลและจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

สาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคล

1. สาเหตุทางกาย เช่น การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย การเปลี่ยนวัย การพักผ่อนไม่เพียงพอ การทำงานหนัก การรับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป การดื่มสุรา ชา กาแฟสารเสพติดรวมทั้งโครงสร้างกระดูกกล้ามเนื้อการทรงตัวที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้ทั้งนั้น

2. สาเหตุทางจิตใจเป็นสาเหตุสำคัญยิ่งที่ทำให้เครียด บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ไม่ยืดหยุ่น จริงจังกับชีวิต ผู้ที่พึ่งพิงแต่คนอื่น ผู้ที่คาดหวังเกิดไปวิตกกังวลเกินเหตุ อารมณ์ไม่มั่นคง

สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

1. การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การตั้งครมภ์ การสมรส การหย่าร้าง การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย การเกษียณอายุ การสูญเสียคนที่รัก/สิ่งของที่รักและอื่นๆ

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมประเพณีการที่ต้องมีบทบาทหน้าที่ หรือของตน เช่นการเป็นพ่อแม่ การเป็นลูกที่ดี การเป็นหัวหน้าหรือลูกน้อง วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นบางครั้ง ก็กดดันบุคคลให้เครียด

3. สภาพแวดล้อมทางชีวภาพและกายภาพอื่นๆ เช่น สารเคมี บรรยากาศรอบตัว อากาศ ร้อนหรือหนาวเกินไป ความแออัดของที่อยู่อาศัย

ลักษณะของคนที่มีความเครียด

1. ด้านร่างกายปวดศีรษะ ตึงขมับ หัวใจเต้นเร็ว แรง ใจสั่น หายใจเร็วและตื่นหายใจไม่เต็ม อิมจุกแน่นหน้าอกหรือลำคอ ปวดเกร็งที่กล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย คอ ไหล่และหลังระบบย่อยอาหารไม่ปกติ ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องผูกหรือ ท้องเสีย

2. ด้านจิตใจอารมณ์ ความคิดหงุดหงิด ขุ่นมัว ท้อแท้ เบื่อหน่าย เซ็ง กระสับกระส่าย วิตกกังวล ไร้สมาธิ คับข้องใจ ซึ่งเส้ำาถูกตนเองรู้สิ่งโคดเคี้ยว ห้วนไหวง่าย หวาดกลัว ตึงเครียด ตกใจง่าย ไม่มีสมาธิ สับสน หลงลืมง่ายไม่สามารถคิดและตัดสินใจได้ มองผู้อื่น/สิ่งต่างๆ ในแง่ร้ายคิดในด้านลบ

3. ด้านพฤติกรรมค้่มจัด สูบบุหรี่มากขึ้นบางรายอาจใช้สารเสพติด บางรายต้องไ้ช้ยานอนหลับ หรือยาคลายเครียดเพิ่มขึ้น เหม่อลอย ไม่มีสมาธิ ตกใจง่าย ปาก คอ มือสั่น หมกมุ่น บางคนกัดเล็บ ตึงหรือถอนผม การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น การนอน การรับประทานอาหาร การขับถ่ายหรือการทำงาน

ความเครียดกับโภชนาการ ทุกครั้งเมื่อมีความเครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนออกมามากขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อเกร็ง ระบบย่อยถูกรบกวนการดูดซึม การเก็บสะสมสารอาหารลดลงร่างกายจะรับมือกับความเครียดโดยการหลั่งไขมัน และน้ำตาลออกมาเพื่อผลิตพลังงานเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาล และคอเลสเตอรอลในเลือดสูงขึ้น (ศัลยา คงสมบูรณ์เวช 2548 : 71-77) อาหารยังมีผลต่อการทำงานของสมอง โดยเปลี่ยนแปลงสารเคมีที่ทำหน้าที่สื่อสารการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงควบคุมความรู้สึก อารมณ์ ความตื่นตัว และการนอนของร่างกายอาหารที่รับประทานจึงช่วยลดหรือเพิ่มความเครียดให้กับร่างกายได้อาหารที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เวลาที่มีความเครียดร่างกายมีความต้องการสารอาหารประเภทแอนติออกซิเดนท์หรือสารต้านอนุมูลอิสระ (วิตามินซี วิตามินอี และเบต้าแคโรทีน) วิตามินบี แมกนีเซียม และสังกะสีเพิ่มขึ้น การมีโภชนาการที่ดีจะช่วยไ้ร่างกายได้รับสารอาหารเหล่านี้เพียงพอที่จะช่วยไ้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายแข็งแรง กระตุ้นไ้ร่างกายสร้างแอนติบอดีเม็ดเลือดขาวและเซลล์อื่นๆ ในระบบภูมิคุ้มกันทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการความเครียด

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง รับประทานอาหารที่มีคุณค่าสารอาหารครบถ้วน โดยเฉพาะต้องมิผลไม้ หลีกเลี้ยงอาหารที่เป็นขยะหรือเป็นพิษต่อร่างกาย ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ควรเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมและกีฬาที่ชอบ การพักผ่อนที่เพียงพอ ดูแลสุขอนามัยและหมั่นตรวจสุขภาพประจำปี

2. การเสริมสร้างด้านจิตใจ ฝึกมองโลกในแง่ดี มองด้านดีของผู้อื่นให้มากขึ้น รู้จักเรียนรู้ ต้อนรับสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิตด้านรอยยิ้มและอารมณ์ขัน เก็บเกี่ยว ความสุขรอบตัวจากการทำความดี การรู้จักเอื้อเฟื้อ เอื้ออาทรผู้อื่นในชีวิตประจำวัน คติประจำใจคือ “ การให้ การให้อภัย การปรารถนาดีต่อผู้คนรอบข้าง” การมีจิตสำนึกแห่งการพัฒนาตนเอง การมีชีวิตในปัจจุบันมากกว่ายึดอดีตที่ผ่านมา หรือคาดหวังกังวลกับอนาคตที่ยังมาไม่ถึง มุ่งมั่นกระทำวันนี้ให้ดีที่สุด ฝึกการยืดหยุ่น รู้จักปรับตัวปรับใจ พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตด้วยพลังใจที่เข้มแข็ง

3. การเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนบรรยากาศรอบตัว เช่น บรรยากาศห้องทำงานหรือที่บ้าน การใช้หลัก 5 ส. สะอาด สะอาด สวยงาม สะดวกและสุขนิสัย เปลี่ยนแปลงสิ่งรอบตัวเท่าที่ทำได้ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน จัดตู้ โต๊ะ เติงใหม่รวมทั้งพักผ่อนทั้งกายและใจ ในสถานที่ต่างๆ เช่น ทะเล ภูเขา สถานที่สงบ วัด ชนบท เป็นต้น

4. การฝึกผ่อนคลายเครียด มีหลายวิธี เช่น การฝึกหายใจ การฝึกเกร็ด- คลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้ จินตนาการ การนวด การใช้เสียงเพลงหรือเทปเพลงคลายเครียด การฝึกโยคะ รำมวยจีน เป็นต้น ทุกอย่างควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรงด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย อาหารสูง ปลา ผัก ผลไม้ คีมีนมวันละ 2-3 แก้ว คีมีน้ำวันละ 8-10 แก้ว ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ การฝึกผ่อนคลายเครียด จะช่วยให้ร่างกายรับมือกับความเครียดได้ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

บุญส่ง หาญพานิช (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย ศึกษาและสังเคราะห์แนวความคิดที่เกี่ยวกับธรรมชาติความรู้ องค์ความรู้ทางการอุดมศึกษา การบริหารจัดการอุดมศึกษาไทย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ โครงสร้างพื้นฐานของการบริหารจัดการความรู้ สิ่งท้าทายของการบริหารจัดการความรู้ และยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการความรู้ และนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย เน้นด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการบริการความรู้ กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ คือ อธิการบดี กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม คือ รองอธิการบดี ผู้ช่วยอธิการบดี คณะบดีและผู้อำนวยการ ของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชน 19 แห่ง จากสถาบันอุดมศึกษาที่มีสถานภาพเป็นมหาวิทยาลัยทั้งหมด 49 แห่ง อธิการบดีที่ให้สัมภาษณ์มีทั้งสิ้น 19 คน ผู้บริหารที่ตอบแบบสอบถามมีทั้งสิ้น 130 คน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา มีความต้องการในระดับมาก ขณะที่สภาพเป็นจริงในปัจจุบันเกิดขึ้นในระดับค่อนข้างน้อยในทุกด้านที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการความรู้ ได้แก่ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้ การนำความรู้ไปใช้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ การบริการความรู้ การสื่อสารความรู้ การใช้เทคโนโลยี วัฒนธรรมการไว้วางใจ วัฒนธรรมพลังร่วม นวัตกรรมเวิร์คเกอร์ สิ่งท้าทาย และ ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการความรู้ ลักษณะงานที่ผู้บริหารมีความต้องการในระดับมาก ให้มีการนำองค์ความรู้ใหม่ๆ ซึ่งเกิดจากการบริหารจัดการความรู้ไปใช้ ได้แก่ การประกันคุณภาพการศึกษา รองลงมา คือ การพัฒนาการเรียนการสอน หลักสูตร เทคโนโลยี ห้องสมุด การวิจัย การประเมินความดีความชอบ การธำรงรักษาบุคลากร การสร้างนักวิชาการ การกำหนดภาระงานของบุคลากร และ การบริการความรู้ ผู้บริหารมีความประสงค์ให้ในระดับมากให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ที่ต่างฝ่ายต่างเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ใน 5 ด้าน คือ การเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ การถ่ายทอดความรู้ การจัดอบรมสัมมนา การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงความรู้ และการให้คำปรึกษา รูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทยที่นำเสนอ เน้นด้านการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการบริการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ด้านวิสัยทัศน์ คือ การเป็นสถาบันแห่งการเรียนรู้และชุมชนนักวิชาการ ด้านภารกิจ คือ การผลิต ถ่ายทอด และบริการความรู้ ด้านนโยบาย คือ ให้มีการแบ่งปันความรู้อย่างทั่วถึงทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ด้านเป้าหมาย คือ การพัฒนาวัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ วัฒนธรรมการบริการความรู้ พัฒนานวัตกรรมเวิร์คเกอร์ พัฒนาฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ของสถาบัน

และพัฒนาปฏิสัมพันธ์ความรู้ด้านการประเมิน คือประเมินความสามารถและวัฒนธรรมของสถาบัน ด้านยุทธศาสตร์ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการความรู้ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ผู้บริหาร ยุทธศาสตร์ นอลลิคซ์เวอร์เคอร์ ยุทธศาสตร์ปฏิสัมพันธ์ความรู้ ยุทธศาสตร์การสื่อสารความรู้และเทคโนโลยี ยุทธศาสตร์การไว้วางใจ และยุทธศาสตร์ร่วมพลัง ด้านสำนักบริหารจัดการความรู้ คือ การวางแผนกลยุทธ์การบริหารจัดการความรู้ ด้านกระบวนการแบ่งปันแลกเปลี่ยนและบริการความรู้ คือ การเตรียมความพร้อม การกำหนดวิธีการแบ่งปันและเปลี่ยนแปลงและบริการ การประเมินและปรับปรุงแก้ไข ด้านผลการดำเนินการ คือ ทำให้ได้ วัฒนธรรมการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และการบริการความรู้ ชุมชนนอลลิคซ์เวอร์เคอร์ ฐานความรู้อิเล็กทรอนิกส์ปฏิสัมพันธ์ความรู้ นวัตกรรมการเรียนรู้ ผลลัพธ์และการบริการ

มลฤดี โภคศิริ (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดโรงพยาบาลกองทัพบก เพื่อศึกษา 1) ระดับการยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกองทัพบกโดยรวมและในแต่ละชั้น 2) ปัจจัยส่วนบุคคลระดับปัจจัยด้านองค์การและปัจจัยการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการจัดการความรู้ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการจัดการความรู้กับการยอมรับการจัดการความรู้ 4) ปัจจัยที่พยากรณ์การยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 307 คน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการยอมรับ การจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกองทัพบกโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การยอมรับการจัดการความรู้อยู่ในระดับสูง 4 ชั้น ได้แก่ ชั้นจูงใจ ชั้นยืนยัน ชั้นตัดสินใจ ชั้นนำไปใช้และระดับปานกลาง 1 ชั้นดังนี้ ชั้นความรู้ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลคือ การได้รับข่าวสารการจัดการความรู้ การเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ มีทีมงานการจัดการความรู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการไม่เคยใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลวิชาการทางอินเทอร์เน็ต มีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ปัจจัยด้านองค์การคือ วัฒนธรรมองค์การ โครงสร้างองค์การ กลยุทธ์องค์การวิสัยทัศน์องค์การ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการยอมรับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) ปัจจัยการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการจัดการความรู้คือด้านการทดลองใช้ด้านการสังเกตได้ ด้านการเข้ากันได้ ด้านความไม่ซับซ้อน ด้านประโยชน์เชิงเปรียบเทียบพบว่ามีสัมพันธ์กับการยอมรับการจัดการความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5) ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การยอมรับการจัดการความรู้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกองทัพบกได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 6 ตัวแปร ได้แก่วัฒนธรรมองค์กร การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรม การจัดการความรู้ ด้านความไม่ซับซ้อน ด้านโครงสร้างองค์การ อายุและไม่เคยใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลวิชาการทางอินเทอร์เน็ต มีค่าอำนาจในการพยากรณ์การยอมรับการจัดการความรู้ได้ร้อยละ 66.1 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการจัดการความรู้ด้านการทดลอง ใช้ +0.208 วัฒนธรรมองค์กร + 0.261 การรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการจัดการความรู้ด้านความไม่ซับซ้อน + 0.167 โครงสร้างองค์การ -0.102 การไม่เคยใช้คอมพิวเตอร์ในการค้นหาข้อมูลวิชาการทางอินเทอร์เน็ต

กานต์สุตา มาชะศิริานนท์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษานำเสนอระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน เพื่อศึกษา 1) ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการขององค์กรเอกชนเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในองค์กรเอกชน 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสิ่งที่ต้องการ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การเก็บและสืบค้นความรู้ การถ่ายโอนและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กรเอกชนและ 3) เพื่อนำเสนอระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรเอกชน ผลการศึกษาพบว่า 1) ระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน ประกอบด้วยองค์ประกอบคือ 1) ผู้นำ/ผู้บริหาร องค์กร 2) วัตถุประสงค์การจัดการความรู้ 3) พันธกิจการจัดการความรู้ 4) นโยบายการจัดการความรู้ 5) เป้าหมายการจัดการความรู้ 6) เทคโนโลยี 7) บุคลากรที่ใช้ความรู้และ 8) ทีมผู้ชำนาญการ 2) ระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรเอกชนมี 5 ขั้นตอนประกอบด้วยขั้นตอนย่อย

ขั้นที่ 1. การกำหนดสิ่งที่ต้องเรียนรู้มี 5 ขั้นตอนย่อย : กำหนดนโยบายในสิ่งที่องค์กรต้องเรียนรู้ ประกาศนโยบายและประชาสัมพันธ์ หาความต้องการในเรื่องที่จะต้องเรียนรู้ของพนักงาน ทีมผู้ชำนาญการและนักวิเคราะห์ความรู้พิจารณาความเหมาะสม และประกาศและประชาสัมพันธ์ ความรู้ที่ต้องเรียนรู้

ขั้นที่ 2. การแสวงหาความรู้มี 7 ขั้นตอนย่อย : กำหนดนโยบายในการแสวงหาความรู้ ประกาศนโยบาย กำหนดเป้าหมายในการเรียนรู้ เตรียมทีมผู้ชำนาญการและบุคลากร เตรียมเทคโนโลยีสารสนเทศ/สื่อโสตทัศนฯ ประเมินความพร้อมและแสวงหาความรู้จากช่องทางต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างความรู้

ขั้นที่ 3. การสร้างความรู้ในองค์กรมี 7 ขั้นตอนย่อย: กำหนดนโยบายในการสร้างความรู้ และนวัตกรรมใหม่ ประกาศนโยบายและประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ผลงานใหม่ รวบรวมความรู้จากแหล่งต่างๆ ทั้งทั้งองค์กร วิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้เดิมเข้ากับความรู้ใหม่ ทดลองใช้ความรู้ที่องค์กรสร้างขึ้นและประกาศองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่

ขั้นที่ 4. การจัดเก็บและสืบค้นความรู้ในองค์กรมี 9 ขั้นตอนย่อย: กำหนดนโยบายในการจัดเก็บและสืบค้นความรู้ในองค์กร ประกาศนโยบายและประชาสัมพันธ์ กำหนดองค์ความรู้ที่จะ

นำมาจัดเก็บ ทีมผู้ชำนาญการและนักวิเคราะห์ความรู้ประเมินความรู้เดิมที่องค์กรมีอยู่ บูรณาการความรู้เดิมเข้ากับความรู้ใหม่ ทีมผู้ชำนาญการและนักวิเคราะห์ความรู้กลั่นกรอง ตรวจสอบ คัดเลือกความรู้ เตรียมบุคลากรและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดเก็บความรู้และปรับปรุงและพัฒนาองค์ความรู้ให้ใหม่อยู่เสมอ

ขั้นที่ 5. การถ่ายโอนและการนำความรู้ไปใช้ มี 8 ขั้นตอน ย่อย: กำหนดนโยบาย ประกาศนโยบายและประชาสัมพันธ์ เตรียมทีมชำนาญการและบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เตรียมเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อโสตทัศน เลือกวิธีการที่จะถ่ายโอนความรู้ เปิดโอกาสให้พนักงานมีการถ่ายโอนและนำความรู้ไปใช้ ประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานตามวาระและเปิดโอกาสให้พนักงานถ่ายโอนและนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ขององค์กร

นายวรพจน์ พุ่มตระกูล (2541 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการจัดการองค์ความรู้ของชุมชนในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจองค์ความรู้ของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และกระบวนการจัดการความรู้ในทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนพื้นที่ทำการวิจัยคือ บ้านแม่แสง ตำบลแม่สาว อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ เกิดจากการสังสมประสบการณ์เกี่ยวกับธรรมชาติ องค์ความรู้นี้อาจอยู่ในรูปของพิธีกรรม วิธีการในการปฏิบัติหรือความเชื่อที่เกี่ยวกับธรรมชาติในลักษณะที่เป็นองค์รวม อาจจะเป็นระบบคิดวิเคราะห์ เทคนิคปฏิบัติหรือระบบคุณค่าที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและมนุษย์กับธรรมชาติ จนกลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ส่วนกระบวนการจัดการองค์ความรู้ของชุมชนมีการจัดรูปองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2 ระดับคือ การจัดองค์กรในระดับชุมชนมีลักษณะเป็นองค์กรองค์ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ เกิดจากการสังสมประสบการณ์เกี่ยวกับธรรมชาติ องค์ความรู้นี้อาจอยู่ในรูปของพิธีกรรม วิธีการในการปฏิบัติหรือความเชื่อที่เกี่ยวกับธรรมชาติในลักษณะที่เป็นองค์รวม อาจจะเป็นระบบคิดวิเคราะห์ เทคนิคปฏิบัติหรือระบบคุณค่าที่เกี่ยวเนื่องกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและมนุษย์กับธรรมชาติ จนกลายเป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ส่วนกระบวนการจัดการองค์ความรู้ของชุมชนมีการจัดรูปองค์กรทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 2 ระดับคือ การจัดองค์กรในระดับชุมชนมีลักษณะเป็นองค์กรเครือข่าย กลุ่ม ที่ดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาร่วมกันเป็นกลุ่มเล็กๆ และการจัดองค์กรระหว่างชุมชนในลักษณะเครือข่าย เป็นการส่งตัวแทนกลุ่มเข้าร่วมเป็นกรรมการดำเนินงาน ทำหน้าที่ในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงประเด็นปัญหาร่วมเป็นหลัก

การถ่ายทอดองค์ความรู้ของชุมชนเกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน มี 2 ระดับคือ ครอบครัวและระดับชุมชน ในระดับครอบครัวจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในการดำเนินชีวิตจากการลงมือ

ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันและการสังเกตการณ์จากสิ่งแวดล้อม และระดับชุมชนโดยชุมชนจะถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านพิธีกรรม ความเชื่อ กฎเกณฑ์ที่ควบคุม โดยองค์กรชุมชนเพื่อสืบสานชีวิต และวัฒนธรรมชุมชน ผู้อาวุโส ผู้นำทางธรรมชาติและผู้นำทางศาสนาคือ ผู้ที่จะเชื่อมโยงระบบคุณค่า ความเชื่อระหว่างสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติกับมนุษย์ มาสู่รูปธรรมของการจัดการและการปฏิบัติของสมาชิกในชุมชนผ่านการถ่ายทอดสืบสานต่อ ๆ กันมา รวมทั้งการควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติตามข้อห้ามหรือจารีตของชุมชนเพื่อการควบคุมและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ สิทธิและหน้าที่ของการจัดการทรัพยากรธรรมชาติเป็นของชุมชนกระทำร่วมกัน ผ่านวิถีการผลิตและกฎเกณฑ์ที่ชุมชนบัญญัติและบังคับใช้กันเอง รูปแบบของการจัดการเพื่อมุ่งตอบสนองชุมชนภายใต้ความเชื่อทางจารีตและวิถีการผลิตทางการเกษตร

ประกอบ ใจมั่น (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์แนวคิดการบริหารจัดการความรู้ หน่วยงาน บุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความรู้ และโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เครือข่ายและการสื่อสาร 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 3) พัฒนาด้านระบบคอมพิวเตอร์เพื่อบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นกรณีศึกษา 4) วิเคราะห์ประสิทธิผลของต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์เพื่อบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับการจัดการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยวัตถุประสงค์สองข้อแรกเน้นการวิเคราะห์เอกสารและนำเสนอเป็นระบบบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการเสนอต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์ใช้ซอฟต์แวร์ที่เป็นฟรีโค้ดได้แก่ จาواسคริปต์ เอเอสพีสคริปต์ และวิเคราะห์ประสิทธิผลของต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์เป็นการประเมินระบบโดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาที่มีเนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น จำนวน 21 คน ใน 1 ภาคเรียน และผู้ที่เกี่ยวข้อง 5 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวคิดการบริหารจัดการความรู้มีการกำหนดเป้าหมายองค์ประกอบการบริหารจัดการความรู้ประกอบด้วย 1) คนและหน่วยงาน 2) กระบวนการ 3) เทคโนโลยี 4) ความรู้ 5) งานซึ่งช่วยสนับสนุนการดำเนินการ 5 ด้านคือ 1) อัจฉริยภาพการประกอบการ 2) การประสานความร่วมมือ 3) การถ่ายโอนความรู้ 4) การสืบค้นและแผนที่ความรู้ 5) แผนที่ผู้เชี่ยวชาญ

2. การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีองค์ประกอบระบบ 7 ประการ คือ หลักการของระบบ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลสนับสนุน

3. การพัฒนาต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์เพื่อบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น สำหรับมหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นกรณีศึกษาประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 5 ประการคือ 1) สรรสาระ 2) เรียนรู้ร่วมกัน 3) แบ่งปันความรู้ 4) ผลลัพธ์ 5) สมุดหน้าเหลือง

4. ประสิทธิภาพของต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์ที่พัฒนาขึ้น โดยนำต้นแบบระบบไป ทดลองใช้กับนักศึกษาที่เรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ตที่คนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองที่ไหน เมื่อไรและใช้ เวลาในการทำกิจกรรมได้นานเท่าที่ต้องการควบคู่กับการเรียนในห้องเรียนตามปกติ โดยรวบรวม ข้อมูลจากผลงานที่นักศึกษาได้ร่วมกิจกรรม เช่น เสนอกระทู้อภิปรายแสดงความคิดเห็น ถาม ตอบปัญหา เขียนอนุทินการเรียนรู้ ทำสัญญาการเรียน นอกจากนี้ นักศึกษาได้เสนอจุดเด่นและ จุดด้อย ปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า นักศึกษารับรู้จุดเด่น ที่เป็นประโยชน์ของการเรียนรู้ผ่านต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งประเมินตนเองเกี่ยวกับ คุณลักษณะการเรียนรู้แบบนำตนเองตามแนวคิดของกุกลิเอลมีโน (guglielmino 1977) ในส่วนการ เรียนรู้แบบนำตนเองและการใฝ่รู้ นักศึกษา 14 คน ใน 21 คน ประเมินตนเองว่าเป็นนักศึกษาที่ ชอบสถานการณ์การเรียนรู้ที่เป็นอิสระ แต่ไม่ถึงกับพอใจที่จะระบุหรือวางแผนการเรียนและ กระบวนการทั้งหมดด้วยตนเอง ต้นแบบระบบคอมพิวเตอร์เพื่อบริหารจัดการความรู้ที่เป็นภูมิ ปัญญาท้องถิ่นได้รับการว่าเป็นฐานความรู้และศูนย์กลางเรียนรู้สำหรับอาจารย์ นักศึกษา ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ชั้นยก คำก่อน (2548 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา เรื่องการจัดการความรู้ของเกษตรกร ในการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับ ความรู้และการจัดการความรู้ของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 ใน 4 อำเภอ ในทุ่งกุลา ร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของเกษตรกรในการปลูกข้าวขาว ดอกมะลิ 105 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคือเกษตรกรผู้ปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 จำนวน 400 คน จากอำเภอ สุวรรณภูมิ อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอโพธิ์ทราย และอำเภอปทุมรัตน์ จากการศึกษาพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 49.27 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มี ประสบการณ์ของการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 เฉลี่ย 17.07 ปี มีพื้นที่เพาะปลูกเฉลี่ย 20.36 ไร่ จำนวนแรงงานเฉลี่ย 3.34 คนต่อครัวเรือน มีรายได้จากการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 เฉลี่ย 45,314.25 บาท เกษตรกรส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านมากที่สุด และเกษตรกรส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 จากการทดสอบ สมมติฐานพบว่า การได้รับการฝึกอบรมของเกษตรกร และการติดต่อเจ้าหน้าที่ส่งเสริมมี ความสัมพันธ์กับการจัดการความรู้ของเกษตรกรในการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 ส่วนอายุระดับ การศึกษา ขนาดพื้นที่ทำนา รายได้ ประสบการณ์และระดับความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการ

ความรู้ของเกษตรกรในการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 จากการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ของเกษตรกรระหว่างอำเภอพบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้และการจัดการความรู้ของเกษตรกรพบว่า เกษตรกรในอำเภอสุวรรณภูมิมีระดับความรู้ และการจัดการความรู้สูงกว่าเกษตรกรในอำเภอเกษตรวิสัย อำเภอโพธิ์ทราย และอำเภอปทุมรัตน์ ปัญหา อุปสรรคของเกษตรกร คือ ขาดความรู้เรื่องวิธีการทำปุ๋ยหมักไว้ใช้เอง การป้องกันและกำจัดศัตรูพืชต่างๆ การปรับปรุง บำรุงดินและวิธีการคัดเลือกพันธุ์ข้าวดอกมะลิ 105 ให้ตรงตามพันธุ์

ชฎากานต์ อนันท์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของพยาบาลวิชาชีพการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ การบริโภคอาหารและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการบริโภคอาหารของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลลำพูนจังหวัดลำพูนและโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี มีการปฏิบัติแบบผลัดเวร และการปฏิบัติงานนอกเวลา ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีการใช้ยา ไม่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และไม่มีข้อบกพร่องในการบริโภคอาหาร ซึ่งอาหารสดจากตลาดสดทั่วไปมาปรุงรับประทานและได้รับข่าวสารความรู้ทางโภชนาการจากโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับสูงร้อยละ 75 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ไม่รับประทานข้าวกล้อง ร้อยละ 55.93 รับประทานแป้งแปรรูปบ่อยครั้ง ร้อยละ 55.93 รับประทานถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์บางครั้ง ร้อยละ 52.54 รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 54.23 รับประทานอาหารไขมันสูงบางครั้ง ร้อยละ 56.35 ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ร้อยละ 61.86 ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่มีภาชนะปกปิด ร้อยละ 79.24 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 73.31 ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการ และการบริโภคอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์

รวิชา หงส์โรจนภักย์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะ น้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน ภาวะน้ำหนักเกินทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสตรีวัยกลางคนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การควบคุมภาวะน้ำหนักเกินจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน ระดับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกิน และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุระหว่าง 40-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มหลายขั้นตอนและวิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน 3) แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มีค่าความเชื่อเท่ากับ .84 และ .86 ตามลำดับ ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สตรีวัยกลางคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมและด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้
2. สตรีวัยกลางคนมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินโดยรวมและด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการมีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน ($r = .647, p < .01$) จากการวิจัยครั้งนี้ขอเสนอแนะว่า บุคลากรที่มสุขภาพควรสนับสนุนให้สตรีวัยกลางคนมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายให้สูงขึ้น เพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมต่อไป

กิ่งทิพย์ เต็มทอง (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุเพื่อทราบถึงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา คือ แนวคิดเรื่องการขาดแคลนทางสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีทางด้านชีวภาพ ทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือระเบียบวิธีวิจัยสนามทางมานุษยวิทยา เช่น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ผู้ให้ข่าวสำคัญ การสำรวจสิ่งแวดล้อม การสำรวจประชากร และการสัมภาษณ์เจาะลึก ผลการพิสูจน์สมมติฐานพบว่ามีสมมติฐานที่ได้รับการยอมรับจำนวน 5 ข้อ คือ 1.) ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 2.) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น 3.) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ 4.) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง 5.) ผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี และมีสมมติฐานที่ได้รับการปฏิเสธจำนวน 1 ข้อ คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษามีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ มี 5 ประการ ได้แก่ เพศ ครอบครัว รายได้ สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ศิริวรรณ โพธิ์วัน (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาต่อการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรงกับทางอ้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรงกับทางอ้อมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรงกับทางอ้อม 2 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาจากตัวแปรในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้แก่ เจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา 3 เพื่อศึกษาตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งได้แก่ เพศ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับสูง วิทยาลัยพลศึกษาในเขตภาคกลาง ผลการวิจัยได้ว่า

1. เจตนาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง มีความสัมพันธ์กับเจตนาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางอ้อม มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($r = .173$)
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง มีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางอ้อมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .305$)
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการคุมประพฤติการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางอ้อม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .511$)
4. เจตนาต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรงการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง ร่วมกันอธิบายเจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาได้ร้อยละ 14.40 มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง เท่ากับ.333 ($p < .05$)
5. เจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา สามารถอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา ได้ร้อยละ 15.70 มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
6. เจตนาในการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬา การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง ร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาได้ร้อยละ 21.10 มีนัยสำคัญที่ระดับ.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาทางตรง เท่ากับ. 464 ($p < .05$)

7. นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการเล่นกีฬาบางอย่างเหมือนและแตกต่าง

กิจติยา รัตนมณี (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (bandura : 1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดาของโกแลนและเวสแมน (golan and weizman : 2001) ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงคีนุช ประยูรหงส์ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนิสิตปริญญาตรีปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนิสิตตามตัวแปรเพศ กลุ่มสาขาวิชา เงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคตควบคุมคน อิทธิพลของสื่อมวลชน วัฒนธรรมการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า 1) นิสิตปริญญาตรีปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับกลาง 2) นิสิตที่มีเพศ กลุ่มสาขาวิชา ได้รับเงินจากผู้ปกครองและผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน 3) นิสิตที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 4) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภค เจตคติในการบริโภคอาหาร ค่านิยมทางด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในคนด้านสุขภาพ การมุ่งอนาคตควบคุมคนอิทธิพลของสื่อมวลชนและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 5) ค่านิยมทางด้านสุขภาพ อิทธิพลของสื่อมวลชน การมุ่งอนาคตควบคุมและวัฒนธรรมการบริโภคอาหาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนิสิตได้ร้อยละ 38.80

นริศรา งามขจรวิวัฒน์ และสุภาวลัย ผ่องใส (2550 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ feel fit ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานีเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเปรียบเทียบโดยใช้การวิเคราะห์เชิงสถิติหาค่าร้อยละก่อนและหลังเข้าโปรแกรม โดยมีวัตถุประสงค์ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และมีร่างกายที่สมส่วน วิธีการดำเนินงานเริ่มจากการตรวจสอบร่างกายของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี ปี 2549 และวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัญหาซึ่งพบมากที่สุดคือ มีไขมัน ได้ผิวหนังสูงกว่าปกติ ร้อยละ 76.96 และน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ร้อยละ 34.51 ตามลำดับจึงจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ feel fit โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งมีไขมัน ได้ผิวหนังสูงกว่าปกติและน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานซึ่งสมัครใจจำนวน 46 คน มีการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และอาจารย์พลศึกษาและให้มีการจับคู่ buddy เพื่อนเตือนเพื่อนจากนั้นติดตามทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์โดยเก็บข้อมูล BMI วัดรอบเอว และรอบสะโพก เมื่อจบโปรแกรมมีกิจกรรมการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีค่า BMI ลดลงมากที่สุด ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่มีน้ำหนักลดลงร้อยละ 52.94 รอบเอวลดลงร้อยละ 64.71 และรอบสะโพกลดลงร้อยละ 70.59 ซึ่งการศึกษานี้จะดำเนินการต่อเนื่องในปี 2550 โดยนำข้อมูลการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาล โคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ มาเป็นแนวทางในการติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย

ครุณี อ้นขวัญเมืองและคณะ(2550:บทคัดย่อ)ได้ทำการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม การเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังภายในสถานประกอบการ : กรณีศึกษา บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัดการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสถานประกอบการตัวอย่างด้านการส่งเสริมการ เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังภายใน และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออก กำลังภายในให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยกำหนดรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมการเคลื่อนไหว ร่างกายออกกำลังภายในสำหรับบุคลากรให้ปฏิบัติเพื่อปรับพฤติกรรม และวิถีชีวิตการเคลื่อนไหว ออกแรง/ ออกกำลังภายในโดยดำเนินการศึกษา บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด สำนักงานใหญ่มีขั้นตอนการ ดำเนินการเป็น 3 ระยะ ระยะแรกการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน (Pre-test) ทำการสำรวจข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 สำรวจสมรรถภาพทางกายด้วยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ส่วนที่ 2 สำรวจ สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและส่วนที่ 3 สำรวจพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออก

กำลังกายฯ ระยะสอง การทดลองเพื่อการสร้างเสริมรูปแบบการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย สำหรับบุคลากร (intervention) และระยะสาม การสำรวจข้อมูล (post-test) เช่นเดียวกับ pre-test เพื่อประเมินประสิทธิผลของการทดลองรูปแบบ พัฒนาระบบการดำเนินการส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อตรวจสอบคุณภาพสมรรถภาพทางกายสภาวะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเปลี่ยนแปลงไปในระดับใด ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า 1) ภายหลังการทดลองระดับสมรรถภาพทางกายของบุคลากรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งสมรรถภาพความอดทนของหัวใจ และปอดความอดทนของกล้ามเนื้อและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ 2) ภายหลังการทดลองระดับสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรดีขึ้น 2.1 โรคประจำตัวของบุคลากรมีจำนวนลดลง ภาวะการณ์ไม่มีโรคมียังเพิ่มขึ้น 2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีผู้สูบบุหรี่ในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น 2.3 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีสัดส่วนผู้ไม่ดื่มเพิ่มมากขึ้น 2.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายมีผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น ในสัดส่วนค่อนข้างสูงและพบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนวันและเวลาในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2.5 ภายหลังการทดลอง ระดับพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายของบุคลากรเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมช่วงเวลาที่ต้องออกแรงระดับหนึ่งและระดับปานกลางเพิ่มขึ้นอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์และกุลธิดา พานิชกุล (2550 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ในพนักงานโรงงานปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด ตามโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (transtheoretical model : TTM) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานที่คัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 343 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ขึ้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับรู้สมรรถนะแห่งตน ละความสมดุลในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุเฉลี่ย 39.90 ปี สถานภาพสมรส คู่ การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย มีรายได้ส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาท โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ เวลาที่ทำ การเคลื่อนไหวออกกำลังกายโดยเฉลี่ย 117.46 นาที/สัปดาห์ จำแนกขึ้นความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในขั้นก่อนพิจารณาน้อยที่สุด (ร้อยละ 7.6) และขั้นคงไว้ซึ่งการปฏิบัติมากที่สุด (ร้อยละ 25.7) เพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสมดุลในการตัดสินใจด้านผลเสียของการเคลื่อนไหวออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ กับความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกันตรงข้ามเวลาที่ใช้ใน

การเคลื่อนไหวออกกำลังภายใน 1 สัปดาห์ ($r=.12$) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังภายใน ส่วนกระบวนการใช้ความรู้สึกนึกคิดหรือประสบการณ์ ($r=.39^*$) กระบวนการทางพฤติกรรม ($r=.38^*$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($r=.23^*$) และความสมดุลในการตัดสินใจด้านผลดี ($r=.32$) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกายของพนักงานได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความสมดุลในการตัดสินใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านผลดี โดยสามารถระบุขั้นความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ถูกต้อง ร้อยละ 39.5 ผลการศึกษาครั้งนี้อาจมีส่วนช่วยสนับสนุนแนวคิดการนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ในพนักงานโรงงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

จอห์นสัน (Johnson 1997 : 5(3) 257-61) และคณะ ทำการศึกษาการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารกับการลดน้ำหนักและไขมันในเลือดของเด็กอ้วน โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม และทำการศึกษาดูตาม 16 ครั้ง เป็นระยะเวลา 5 ปี กลุ่มที่ 1 เปลี่ยนพฤติกรรมการกินและอาหารตามด้วยการออกกำลังกาย (NE) กลุ่มที่ 2 ให้ออกกำลังกาย แล้วเปลี่ยนอาหารและบริโภคนิสัย กลุ่มที่ 3 ให้ออกกำลังกายกับอาหาร โภชนาการ การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย แต่ไม่ได้เข้าไปกำกับดูแล (กลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 และ 2 ซึ่งปฏิบัติตนสม่ำเสมอ สามารถลดน้ำหนักและระดับไขมันในเลือดได้ ขณะที่กลุ่มควบคุมคงความอ้วนและมีไขมันในเลือดสูงตลอดระยะเวลาการศึกษา

สคลันด์ (Schlundt 1990 :14(9):815-28) และคณะ ได้ทำการศึกษาวริโภคนิสัยของหญิงอ้วน 96 คน โดยการวิเคราะห์การจดบันทึกการกินตลอดเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าผู้รับการศึกษาบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง (14%) ปริมาณพลังงานโดยเฉลี่ย 1978 กิโลแคลอรี/วัน จากการจดบันทึกของหญิงอ้วนพบว่า มีการกินมากเกินไป (overeating) และกินบ่อยเป็นประจำโดยบริโภคนิสัยที่พบ ได้แก่ กินขณะขับถ่าย อยากกินของหวาน กินของว่างคนเดียว เหนื่อยง่าย กินกับเพื่อน หงุดหงิดไปทัศนคติการบ่อยๆ เบื่อโลก มีอาหารต้องห้ามอยู่ในบ้าน ซึมเศร้า นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อม ความนึกคิดชอบ และผลกระทบต่ออารมณ์ มีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัย

เจฟฟรี (Jeffrey 1982 : 9(23) :174-89) และคณะ ศึกษาผลกระทบของการโฆษณาอาหารในทีวี กับบริโภคนิสัยของเด็กพบว่า เด็กดูทีวีโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 8 ชั่วโมง และเห็นโฆษณาอาหารขยะ ซึ่งมีคุณค่าโภชนาการต่ำโดยเฉลี่ย 11,000 ครั้ง/ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กอายุน้อยเชื่อว่า โฆษณา

เหล่านี้เป็นความจริง และเรียกรื่องหรือชื่ออาหารเหล่านี้มาบริโภค ผู้วิจัยเปรียบเทียบอิทธิพลของการโฆษณาอาหารขยะ อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และสินค้าอื่นที่ไม่ใช่อาหารต่อบริโภคนิสัยของเยาวชนพบว่า 1) อาหารขยะมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักและเพิ่มพลังงานที่บริโภคมากที่สุด 2) การโฆษณามีอิทธิพลต่อเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง และไม่ทำให้เกิดการเรียนรู้ 3) การโฆษณาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการไม่มีผลทำให้เด็กบริโภคอาหารเหล่านี้มากขึ้น

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประจำปี พ.ศ.2550 จำนวน 206 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2550

การสุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน จากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความสนใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนสมาชิกในแต่ละสาระประเด็นหรือหัวข้อความรู้ (domain) ไม่เกิน 40 คน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการประชุมแต่ละครั้ง และเป็นจำนวนที่ facilitator สามารถบริหารจัดการได้ (ยูวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ 2550 : 27-28)

สถิติที่ใช้ศึกษาและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์ค่าความคิดเห็นโดยค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. การหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้โมเดลปลาทู(TUNA model) ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคมหรือ สคส. เป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. ส่วนหัวปลา (knowledge vision : KV) เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ทิศทางการจัดการความรู้ โดยหัวปลาเป็นของ “คุณกิจ” หรือผู้ดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ทั้งหมด มี “คุณเอื้อ” และ “คุณอำนวย” คอยช่วยเหลือ มี “ผู้เชี่ยวชาญ” คอยให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน มีความสนใจพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพตนเอง ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย เป็นความปรารถนาของกลุ่มว่า โรคอ้วนเป็นปัญหาสุขภาพ กำหนดหัวข้อ ค้นหาความรู้ และวิธีการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยมีผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น สนับสนุนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสร้างนวัตกรรม

2. ส่วนตัวปลา (knowledge sharing : KS) เป็นส่วนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “คุณอำนวย” มีบทบาทกระตุ้นให้ “คุณกิจ” มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยเฉพาะความรู้ซ่อนเร้นในตัว “คุณกิจ” ให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด สร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้เป็นทีม เกิดหมุนเวียนความรู้ยกระดับความรู้และเกิดนวัตกรรม

การกำหนดรายละเอียดขั้นตอน และกิจกรรมต่างๆ เป็นมิตรร่วมกันของสมาชิกกลุ่มการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากเรื่องเล่าทักษะประสบการณ์ผู้ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก ค้นหาความรู้จากตำรา เว็บไซต์ นำมาแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มผ่านการพบปะพูดคุย ผู้ประสานงานกลุ่มคอยกำกับและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คุณลิขิตจะเป็นจดบันทึกสรุปประเด็นสาระสำคัญ

3. ส่วนหางปลา (knowledge assets : KA) เป็นส่วนของ “คลังความรู้” ที่ได้จากการเก็บรวบรวมสะสม “เกร็ดความรู้” ด้วยวิธีการต่างๆ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเก็บและรวบรวมความรู้ไว้ในชุมชนความรู้หรือคลังความรู้

การรวบรวมและจัดเก็บความรู้ เทคนิค วิธีการหรือเคล็ดลับต่างๆ ที่ชุมชนสร้างขึ้นจากการติดต่อสื่อสารผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ กระดานข่าว เว็บบล็อก และการจัดแสดงนิทรรศการ นำมาเผยแพร่ให้กับสมาชิกและผู้สนใจนำความรู้ไปใช้เพื่อยกระดับต่อไป

1. กระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1.1 คุณเอื้อ (chief knowledge officer) คือ นพ.ธนินทร์ พันธุ์เศษะ ผู้อำนวยการ นพ.ขงยุทธ กิติโชตนกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.2 คุณอำนวย/ผู้ประสานงานกลุ่ม (knowledge facilitator) คือ ผู้วิจัย

1.3 คุณกิจ/ผู้ปฏิบัติ(knowledge practitioner)คือกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะนั้นักเกิน

1.4 คุณลิขิต/ผู้จดบันทึก (notetaker) คือ นางจิราภรณ์ ภูมรา นักเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

1.5 ผู้เชี่ยวชาญ (expert) คือ นางอรอรณีย์ ธารประสิทธิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ น.ส.กัญญา มณีทัศน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย และนพ.สมนึก หลิมศิริโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ผู้ใหญ่

1.6 เครื่องมือแสดงความคิดเห็นสมาชิกในชุมชน ได้แก่ เรื่องเล่า (storytelling) เว็บบล็อก และป้ายนิเทศ

1.7 สื่อสนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ประกอบด้วยสื่อบุคคล กิจกรรมการสาธิต สิ่งพิมพ์ วิทยุทัศน์ ป้ายนิเทศ เว็บบล็อก กระดานข่าวและการจัดแสดงนิทรรศการ

2. แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้

3. แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก

4. แบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

แนวทางการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะนั้นักเกิน ผู้วิจัยใช้โมเดลปลา (TUNA model) ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม หรือสคส. เป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ส่วนหัวปลา (knowledge vision : KV) 2) ส่วนตัวปลา (knowledge sharing : KS) และ 3) ส่วนหางปลา (knowledge assets : KA) โดยมีขั้นตอนดำเนินการและบุคคลที่สำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้ ดังนี้

1. กระบวนการจัดการความรู้

1.1 คุณเอื้อ (chief knowledge officer : CKO) คือ นพ. ธนินทร์ พันธุ์เดชะ นพ.ยงยุทธ กิติโชชน์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับคุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่มและคุณกิจหรือผู้ปฏิบัติวางแผนโดยกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสร้างนวัตกรรม ตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรค จัดบรรยากาศเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นหลัก กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในงานประจำ ให้การสนับสนุนในทุกด้านทั้งทรัพยากรคน งบประมาณและเทคโนโลยี เปิดโอกาส

ให้ทุกคนมีส่วนร่วม สร้างทัศนคติที่ดี เชื่อมชมยกย่องและให้กำลังใจให้คำแนะนำและช่วยแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรค

1.2 คุณอำนวย/ผู้ประสานงานกลุ่ม (knowledge facilitator) คือ ผู้วิจัย เป็นผู้อำนวยความสะดวกต่อกระบวนการจัดการความรู้ คอยเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหารเสาะหาผู้รู้ กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม สะดวก ประหยัด เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

1.3 คุณกิจ/ผู้ปฏิบัติ(knowledge practitioner)คือกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวณ้ำหนักเกินรวมตัวเป็นกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เดียวกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก คุณกิจเป็นผู้กำหนดหัวข้อความรู้ และเป้าหมายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการจากประสบการณ์เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง แสวงหาความรู้จากภายนอกมาใช้ในกลุ่มรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเรียนรู้ การติดต่อสื่อสารผ่านการพบปะพูดคุย การสนทนาและใช้สื่อต่างๆ

1.4 คุณลิขิต/ผู้จดบันทึก (note taker) คือ นางจิราภรณ์ ภูมรา นักเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้บันทึกสรุปสาระสำคัญ สกัดความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติรวบรวมความรู้ไว้อ้างอิงเรียนรู้และต่อยอดความรู้ ผู้จดบันทึกเป็นผู้ฟังที่ดีจับประเด็นได้ดี เขียนเป็น บันทึกย่อๆ สาระสำคัญได้ดี สามารถใช้เครื่องมือช่วยจดบันทึก รวมทั้งจัดเนื้อหาหรือคลังความรู้เป็นหมวดหมู่ และเป็นระบบ

1.5 ผู้เชี่ยวชาญ(expert)คือ นางอรอรณีย์ ธารประสิทธิ์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ น.ส.กัญญา มณีทัศน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย และนพ.สมนึก หลิมศิริโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ผู้ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้เป็นบุคลากรโรงพยาบาลราชบุรีมีความรู้เฉพาะสาขาช่วยตรวจสอบความรู้ที่ผู้ปฏิบัติสร้างขึ้น ให้คำแนะนำและแสวงหาวิธีการเทคนิคใหม่ๆ จากภายนอกมาใช้ในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

1.6 เครื่องมือดึงความคิดเห็นของสมาชิกได้แก่ เรื่องเล่า (storytelling) เป็นวิธีการสื่อสารทำนองเล่าสู่กันฟังแบบไม่เป็นทางการ จากประสบการณ์ปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จ นำมาเล่าให้เกิดความน่าสนใจ ง่ายต่อการจดจำและสามารถนำไปถ่ายทอดได้

1.6.1 เว็บบล็อก(weblog)เครื่องมือสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติ ศึกษาวิธีทำเว็บบล็อก จากเอกสารตำรา และเว็บไซต์ มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) หัวข้อ 2) เนื้อหา 3) วันที่เขียน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เว็บบล็อกเป็นสมุดบันทึกไดอารี่อิเล็กทรอนิกส์ในระบบ

อินทราเน็ตสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเก็บและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักรในแต่ละวัน มีผู้เชี่ยวชาญคอยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

1.6.2 ป้ายนิเทศ (bulletin board) เครื่องมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน ผู้ปฏิบัติที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ป้ายนิเทศช่วยในการให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้จากประสบการณ์จริงของชุมชน ประกอบด้วย 1) ส่วนข้อคิดเห็นและ 2) ส่วนเนื้อหาสาระ มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ศึกษาวิธีจัดทำป้ายนิเทศจากเอกสาร ตำรา และเว็บไซต์

กำหนดโครงสร้างป้ายนิเทศ เป็น 4 ส่วนประกอบด้วย 1) หัวข้อ 2) เนื้อหา 3) ภาพประกอบ และ 4) ผู้ตรวจสอบด้านเนื้อหา

ออกแบบป้ายนิเทศ

จัดทำและติดตั้งป้ายนิเทศ

1.6.3 การเล่าเรื่อง (storytelling) วิธีการสื่อสารของสมาชิกเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟังแบบไม่เป็นทางการ โดยบอกวัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการ รวมทั้งแรงบันดาลใจในการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การนำความรู้จากชุมชนไปปฏิบัติ และปัจจัยความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก

1.7 สื่อสำหรับติดต่อสื่อสารของผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

1.7.1 สื่อบุคคล การจัดประชุมบรรยายวิชาการเรื่อง “การจัดการความรู้ในองค์กร” เรื่อง “การจัดการความรู้กับการพัฒนา นวัตกรรมในงานประจำ”

1.7.2 สื่อวีดิทัศน์ 1) การจัดการความรู้โรงพยาบาลบ้านตาก 2) โทษของความอ้วน และ 3) ยางยืดชีวิต พิชิตโรค

1.7.3 สื่อสิ่งพิมพ์ สมุดบันทึกประจำตัว โปสเตอร์และแผ่นพับ เรื่องยางยืดชีวิต พิชิตโรค และเรื่องกินพอดี โภชนะมัดตัญญูตา สติ๊กเกอร์เตือนใจ การถ่ายภาพสมาชิกเปรียบเทียบก่อนหลังเข้าร่วมโครงการ

1.7.4 ป้ายนิเทศ (bulletin board) สำหรับให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1.7.5 เว็บบล็อก (weblog) สำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ในระบบอินทราเน็ต ผู้ปฏิบัติและผู้สนใจสามารถนำความรู้ไปใช้แล้วนำผลการใช้หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

1.7.6 กระดานข่าว (webboard) สำหรับเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากเรื่องเล่าจากการถอดบทเรียนและข้อคิดเห็นในระบบอินทราเน็ต

1.7.7 การแสดงนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ จากการรวบรวมเนื้อหาสาระ และความรู้จากสื่อต่างๆ

2. แบบประเมินความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ต่อรูปแบบการจัดการ ความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นจากเอกสารตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 กำหนดโครงสร้างแบบประเมินความคิดเห็น

2.2.1 กระบวนการจัดการความรู้

2.2.2 คน

2.2.3 เนื้อหาความรู้

2.2.4 เครื่องมือหรือเทคโนโลยี

2.3 สร้างคำถามความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ต่อรูปแบบการ จัดการความรู้

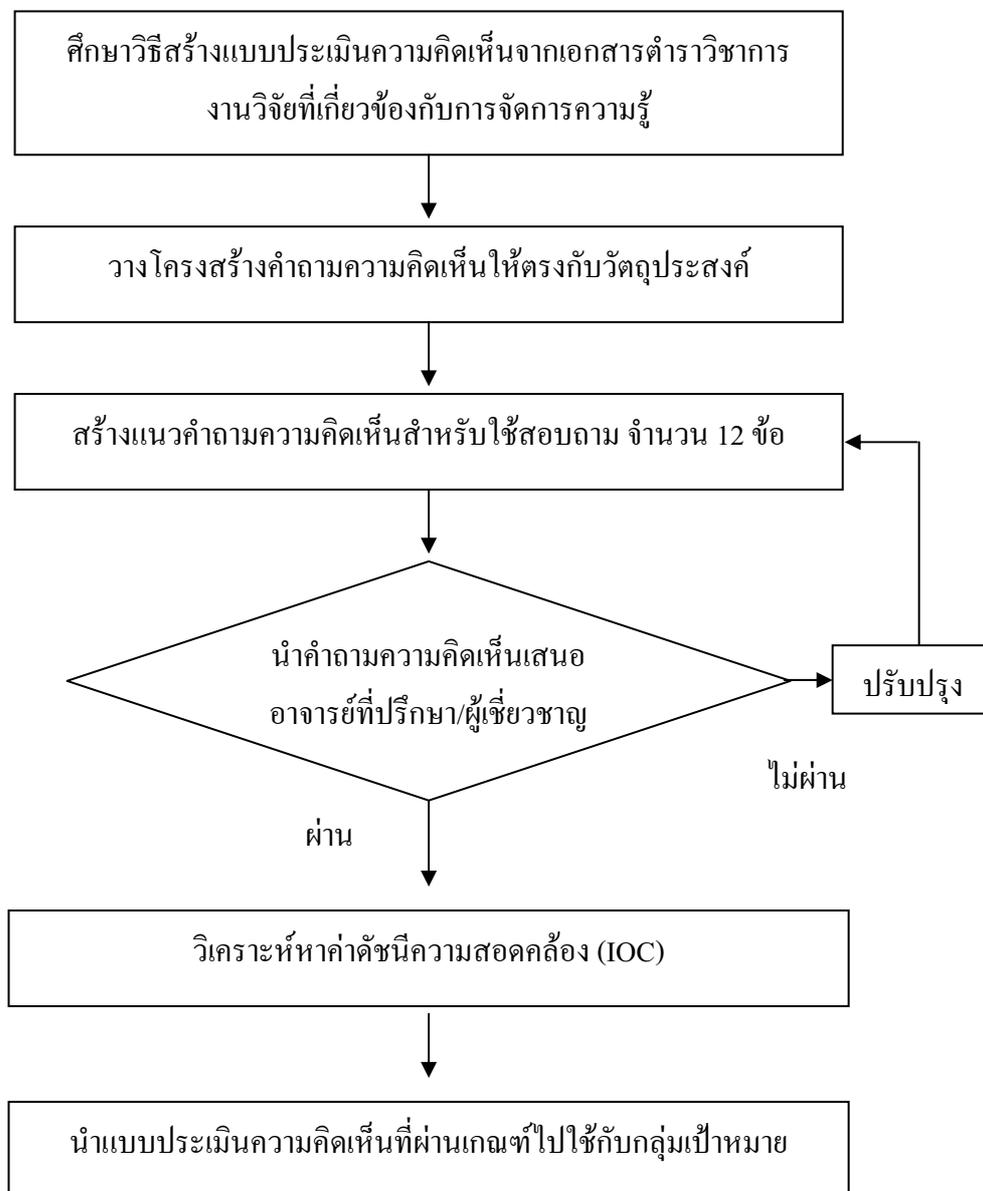
2.4 นำคำถามความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ เสนอต่ออาจารย์ ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.5 นำคำถามความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้เสนอต่อ ผู้เชี่ยวชาญ

2.6 นำคำถามความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ มาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ของข้อคำถามต่อรูปแบบการ จัดการความรู้โดยแบบประเมินมีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ยอมรับได้ ไม่แน่ใจ และไม่ยอมรับ การวิเคราะห์ค่าคะแนนมีดังนี้

+1	หมายถึง	ยอมรับได้
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่ยอมรับ

2.7 นำแบบประเมินความคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ที่ผ่านเกณฑ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย



แผนภูมิที่ 11 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นการจัดการความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการจัดการความรู้

3. แบบประเมินความคิดเห็น โดยสมาชิกต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นจากเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 กำหนดโครงสร้างแบบประเมินความคิดเห็น ประกอบด้วย

3.2.1 กระบวนการจัดการความรู้

3.2.2 คน

3.2.3 เนื้อหาความรู้

3.3 สร้างคำถามความคิดเห็น โดยสมาชิกต่อการจัดการความรู้

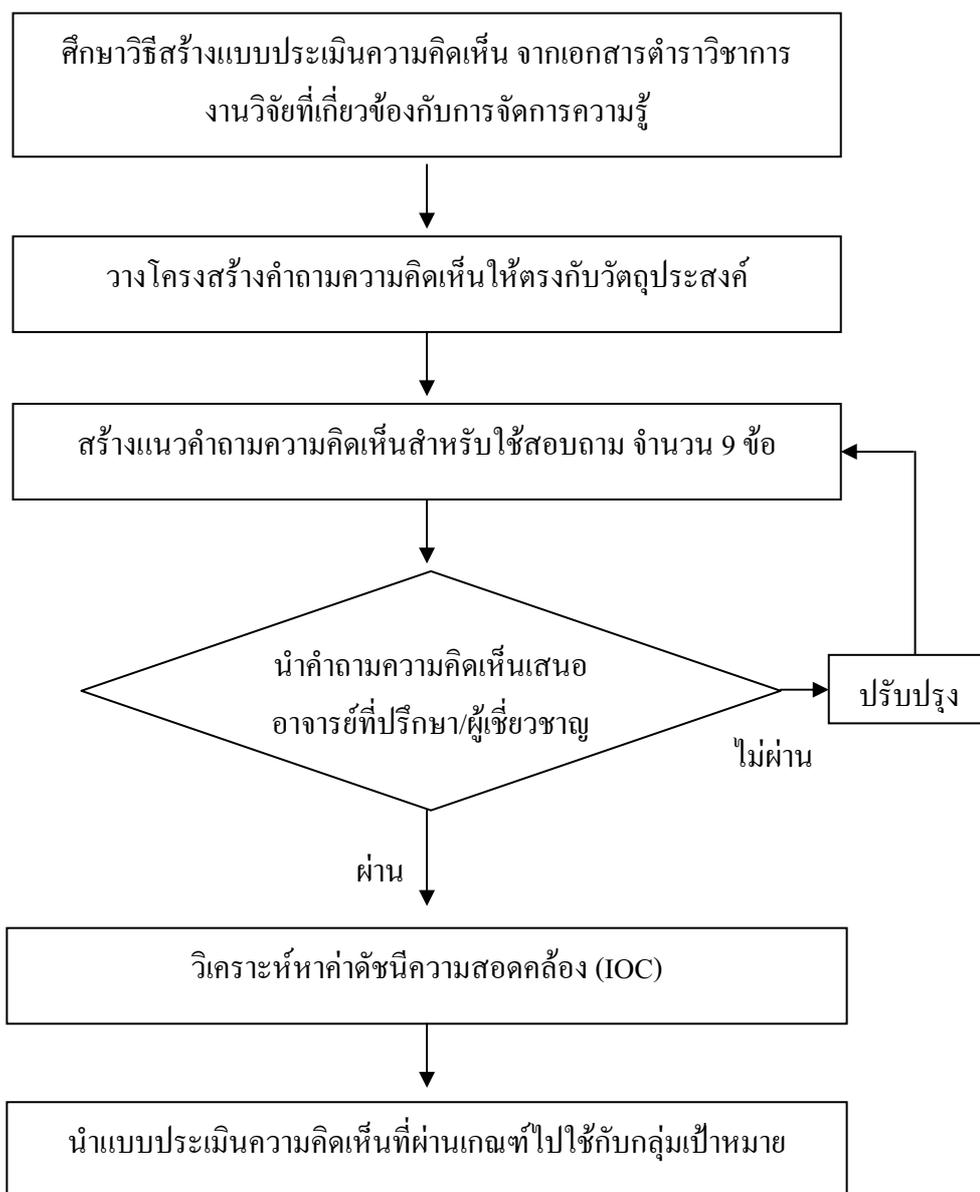
3.4 นำคำถามความคิดเห็นโดยสมาชิก เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.5 นำคำถามความคิดเห็นโดยสมาชิกต่อการจัดการความรู้เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ

3.6 นำคำถามความคิดเห็นโดยสมาชิกต่อการจัดการความรู้ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องค่า IOC (index of item objective congruence) ของข้อคำถามต่อรูปแบบการจัดการความรู้ โดยแบบประเมินมีลักษณะข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมหรือไม่ (อรพินทร์ ชูชม 2543 : 12, อ้างถึงใน ชีรศักดิ์ อุ่่นอารมย์เลิศ 2548 : 60) โดยที่

5	หมายถึง	ข้อความนั้นเหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นเหมาะสมมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

3.7 นำแบบประเมินความคิดเห็นโดยสมาชิกต่อการจัดการความรู้ ที่ผ่านเกณฑ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย



แผนภูมิที่ 12 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก

4. แบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้

4.2 สร้างคำถามให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้

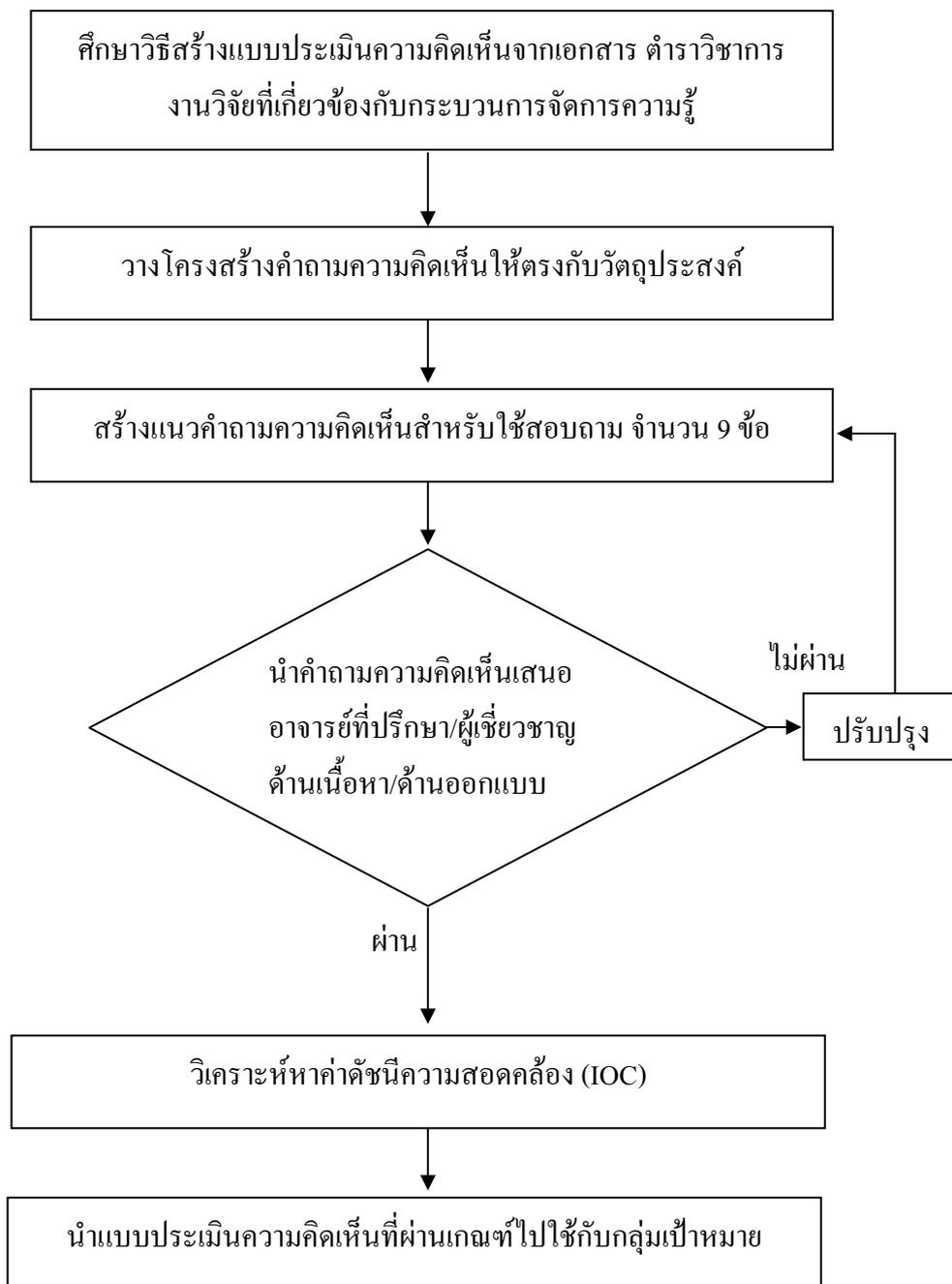
4.3 นำคำถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4.4 นำคำถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและด้านสื่อ ด้านละ 3 ท่าน

4.5 นำคำถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องค่า IOC (index of item objective congruence) ของข้อคำถามที่มีต่อด้านเนื้อหา และด้านสื่อ โดยแบบประเมินมีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าข้อความคำถามแต่ละข้อมีความเหมาะสมหรือไม่ (อรพินทร์ ชูชม 2543 : 12, อ้างถึงในธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ 2548 : 60) โดยที่

5	หมายถึง	ข้อความนั้นเหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นเหมาะสมมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

4.6 นำแบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ ที่ผ่านเกณฑ์ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย



แผนภูมิที่ 13 แสดงขั้นตอนการสร้างแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้
โดยสมาชิก

การดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผู้วิจัยใช้โมเดลปลาทูน (TUNA model) ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม หรือสคส. เป็นเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ส่วนหัวปลา (knowledge vision : KV) 2) ส่วนตัวปลา (knowledge sharing : KS) และ 3) ส่วนหางปลา (knowledge assets : KA) มีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ก่อนเริ่มโครงการ

1.1 คัดเลือกสมาชิกที่มีภาวะน้ำหนักเกิน มีค่าดัชนีมวลกาย > 23.0 กิโลกรัม ต่อตารางเมตร จากผลวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2550 คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน จากทุกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความสนใจ และเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

1.2 เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ และโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ต่อท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชบุรี บุคลากรที่สำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

1.2.1 คุณเอื้อ (chief knowledge officer) คือ นพ.ธนิษฐ์ พันธุ์เดช ผู้อำนวยการ นพ.ยงยุทธ กิติโชตน์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.2.2 คุณอำนวย/ผู้ประสานงานกลุ่ม (knowledge facilitator) คือ ผู้วิจัย

1.2.3 คุณกิจ/ผู้ปฏิบัติ (knowledge practitioner) คือ กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

1.2.4 คุณลิขิต/ผู้จดบันทึก (note taker) คือ นางจิราภรณ์ ภูรานักเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก

1.2.5 ผู้เชี่ยวชาญ (expert) คือ นางอรอรณีย์ ธารประสิทธิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ น.ส.กัญญามณีทัศน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายและนพ.สมนึก หลิมศิริโรรัตน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์ผู้ใหญ่

1.3 ประชุมคณะกรรมการโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี มีเป้าหมายดังนี้

1.3.1 วิเคราะห์รูปแบบการจัดการความรู้ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

1.3.2 กำหนดเป้าหมายวิธีดำเนินการ กำหนดตัวชี้วัดในการประเมินผล

1.3.3 จัดทำแผนดำเนินงานและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4 เครื่องมือดึงความคิดเห็นชุมชนผู้ปฏิบัติ ได้แก่ เรื่องเล่า (storytelling) เป็นวิธีการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทำนองเล่าสู่กันฟังแบบไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและฝึกจิตตั้งมั่นเรื่องที่น่ามาเล่าเป็นเรื่องที่ประสบผลสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ มีความน่าสนใจต่อการจดจำและนำไปถ่ายทอดได้

1.4.1 การจัดทำเว็บบล็อก (weblog) สื่อสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของชุมชนที่สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) หัวข้อ 2) เนื้อหา 3) วันที่เขียน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ตรวจสอบเนื้อหา การจัดทำเว็บบล็อกได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์จัดทำเว็บบล็อกและเผยแพร่ผ่านระบบอินทราเน็ต

1.4.2 การจัดทำป้ายนิเทศ (bulletin boards) สื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) หัวข้อ 2) เนื้อหา 3) ภาพประกอบ และ 4) ผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ตรวจสอบเนื้อหา ดำเนินการ โดยออกแบบ จัดทำ และติดตั้งป้ายนิเทศในบริเวณที่สมาชิกเข้าถึงได้ง่าย

1.5 การจัดหาและคัดเลือกสื่อที่มีความเหมาะสมต่อการถ่ายทอดความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การรวบรวม จัดเก็บความรู้และการเผยแพร่ความรู้ ประกอบด้วย

1.5.1 สื่อบุคคล

เสนอโครงการจัดประชุมบรรยายวิชาการ ต่อท่านผู้อำนวยการเรียนเชิญวิทยากรจากภายนอกองค์กร ติดต่อประสานงานขอใช้ห้องประชุม ขออาหารและเครื่องดื่ม ประชาสัมพันธ์โครงการจัดการความรู้ให้สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

1.5.2 สื่อวีดิทัศน์

จัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง การจัดการความรู้โรงพยาบาลบ้านตาก

จัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง โทษของความอ้วนและยางยืดชีวิตพิชิตโรค

1.5.3 สื่อสิ่งพิมพ์

ออกแบบจัดพิมพ์สมุดบันทึกบริโภคอาหารและออกกำลังกาย

ออกแบบจัดพิมพ์ โปสเตอร์และแผ่นพับ เรื่อง ยางยืดชีวิตพิชิตโรค

เรื่อง กินพอดีไปชนมัตตัญญูตา และสติ๊กเกอร์เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจ

ถ่ายภาพสมาชิกเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

1.5.4 ป้ายนิเทศ (bulletin board) ออกแบบจัดทำป้ายนิเทศ สำหรับให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน

1.5.5 เว็บบล็อก (weblog) ออกแบบและจัดทำเว็บบล็อก ร่วมกับศูนย์คอมพิวเตอร์สำหรับให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. ระหว่างโครงการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนกระบวนการจัดการความรู้ ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ให้สมาชิกได้รับทราบ

2.2 ประเมินภาวะน้ำหนักเกินในสมาชิกชุมชน

2.2.1 ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบเอว

2.2.2 คำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย

2.3 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น

2.4 แนะนำขั้นตอนวิธีการใช้สื่อเว็บบล็อกระบบอินเทอร์เน็ต พร้อมมอบรหัสผ่าน ให้กับสมาชิกชุมชนและผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน

2.5 แนะนำขั้นตอนการใช้ป้ายนิเทศให้สมาชิกได้รับทราบ

2.6 การใช้สื่อในกระบวนการจัดการความรู้

2.6.1 สื่อบุคคล

จัดประชุมวิชาการครั้งที่ 1 เรื่อง “การจัดการความรู้ในองค์กรจาก ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” หัวข้อการบรรยายการวิเคราะห์หัวข้อความรู้ในองค์กร สุนทรียสนทนา เทคนิค การเล่าเรื่อง และแผนที่ความคิด

จัดประชุมวิชาการครั้งที่ 2 เรื่อง “การจัดการความรู้และการพัฒนา นวัตกรรมในงานประจำ” หัวข้อการบรรยาย การกำหนดกลยุทธ์และโอกาสพัฒนา การรวบรวม ประเด็นหัวข้อความรู้และศักยภาพ การวางแผนงาน กิจกรรมจัดการความรู้และนวัตกรรม และ เทคนิค After Action Review: AAR

จัดกิจกรรมการเล่าเรื่อง (Storytelling) ผู้ปฏิบัติเตรียมเนื้อหาที่จะเล่า ใช้หลักการเล่าเรื่องลำดับเหตุการณ์ผู้ปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จเป็นผู้เล่า ผู้ประสานงานเป็นผู้กระตุ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ คุณลิขิตเป็นผู้จดบันทึก กำหนดหัวข้อตามกรอบแนวคิดของเรื่อง ลำดับขั้นตอนที่ ชัดเจน เน้นประสบการณ์ตรง บอกผลลัพธ์สะท้อนอารมณ์ของเรื่องราวและเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ปฏิบัติ จดบันทึกสร้างเป็นคลังความรู้แล้วนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ คิดคำนวณแคลอรีให้กับสมาชิกเป็นราย บุคคล แนะนำเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารในแต่ละมื้อตามข้อมูลที่บ้านทีกในสมุด บ้านทีกไดอารี่ของสมาชิกแต่ละคน และติดตามเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย สาธิตอุปกรณ์ยางยืด ยึดเหยียด กล้ามเนื้อ ประกอบด้วยท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนบน ท่าบริหารกล้ามเนื้อส่วนลำตัว และท่าบริหาร กล้ามเนื้อส่วนล่าง

เทคนิคคู่หู(buddy)สมาชิกจับคู่กันเองเพื่อคอยตักเตือนและให้กำลังใจ
ซึ่งกันและกัน

2.62 สื่อวีดิทัศน์

จัดฉายวีดิทัศน์ เรื่อง “โทษของความอ้วน” เพื่อให้ความรู้สมาชิกเกิด
ความตระหนักถึงพิษภัยของโรคอ้วน และแจกวีดิทัศน์การออกกำลังกายด้วย ยาง ยืดชีวิตพิชิตโรค
ให้กับสมาชิกทุกคน

2.6.3 สื่อสิ่งพิมพ์

แจกสมุดบันทึกไดอารี่ให้กับสมาชิกทุกคน พร้อมอธิบายขั้นตอนจด
บันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในแต่ละวัน

ให้สมาชิกเขียนชื่อ นามสกุล ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และหาค่าดัชนี
มวลกาย ดิครูปถ่ายตนเองในสมุดบันทึกไดอารี่เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

แจกแผ่นพับ และโปสเตอร์ เรื่อง กินพอดี โภชนะมีดีต้ญญดา และ
ยาง ยืดชีวิตพิชิตโรค

ติดสติ๊กเกอร์รูปหมู สมาชิกที่จดบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
ได้ดี เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

2.6.4 ป้ายนิเทศ (bulletin board) แนะนำขั้นตอนการใช้ป้ายนิเทศให้สมาชิก
ได้รับทราบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้เชี่ยวชาญคอยตรวจสอบความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น

2.6.5 เว็บบล็อก (weblog) หัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์แนะนำและสาธิตการใช้
เว็บบล็อกให้สมาชิกที่สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ต

3. ภายหลังโครงการ

3.1 กิจกรรมการเล่าเรื่อง (storytelling) สมาชิกที่ประสบผลสำเร็จเป็นผู้เล่าโดยมีผู้
สังเกตการณ์ ผู้ประสานงานกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นคุณลิขิตเป็นผู้จดบันทึกในหัวข้อแรงบันดาลใจในการ
เข้ากลุ่ม เทคนิคเคล็ดลับหรือวิธีการที่ลดน้ำหนักได้ดี การนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มนำไปปฏิบัติ ทำให้
เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มที่ลดน้ำหนักได้และลดน้ำหนักไม่ได้

3.2 ทดสอบสมาชิกชุมชนหลังจบโครงการ ดังนี้

3.2.1 ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบเอว

3.2.2 หาค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ผู้ปฏิบัติทุกคน

3.3 แจกแบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดยสมาชิก

3.4 แจกแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

- 3.5 ให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้
- 3.6 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้
- 3.7 รวบรวมแบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดยสมาชิก และแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก
- 3.8 รวบรวมข้อมูลจากเรื่องเล่า (storytelling)
 - 3.8.1 ข้อมูลจากป้ายนิเทศ (bulletin board)
 - 3.8.2 ข้อมูลจากเว็บบล็อก (weblog)
- 3.9 เผยแพร่ความรู้ผ่านกระดานข่าว และเว็บบล็อกเป็นความรู้ที่ได้จากการสร้าง ขึ้นของสมาชิกชุมชนผ่านกิจกรรมการเล่าเรื่อง ข้อคิดเห็นของสมาชิกนำมาประมวลผล รวบรวม จัดเก็บและเผยแพร่
- 3.10 จัดแสดงนิทรรศการ จากการรวบรวมสื่อต่างๆ เช่น สื่อวีดิทัศน์ สิ่งพิมพ์ และเว็บบล็อกรวมทั้งข้อคิดเห็นต่างๆ จากสมาชิกและผู้เชี่ยวชาญนำมารวบรวม และเผยแพร่ให้กับ ผู้ที่สนใจ
- 3.11 ส่งแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้ต่อ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้
- 3.12 ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ประเมินแบบประเมินความเหมาะสม ของรูปแบบการจัดการความรู้
- 3.13 รวบรวมแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้
- 3.14 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป
 - 3.14.1 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ
 - 3.14.2 รายงานผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเรื่องเล่า (storytelling)
2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดย สมาชิก
3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดย สมาชิก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สูตรหาค่าเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ \bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
 $\sum X$ หมายถึง ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด
 n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

สูตรหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ $S.D.$ หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x$ หมายถึง ผลรวม
 $\sum x^2$ หมายถึง ผลรวมของทั้งหมด
 n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

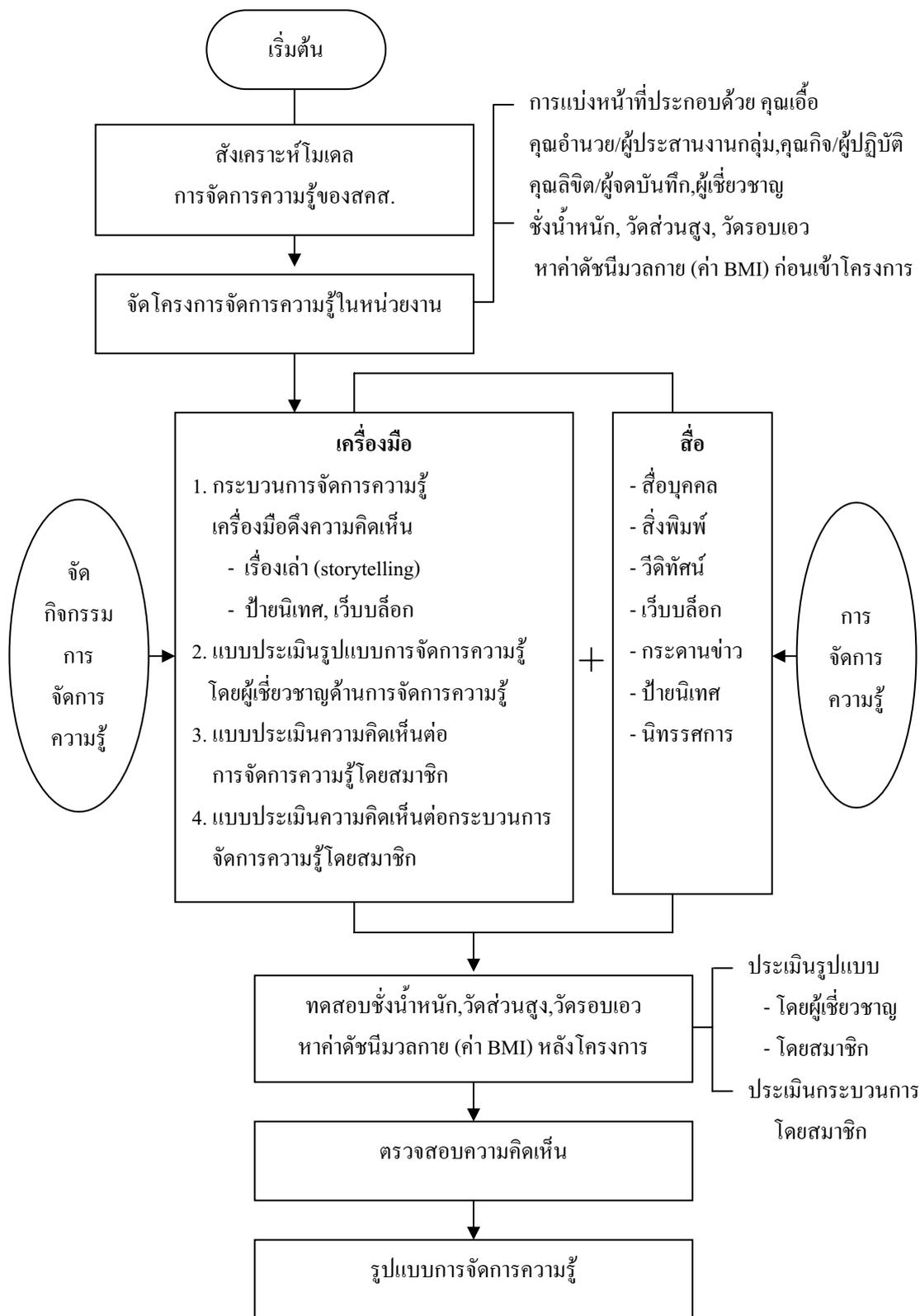
2. การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้และต่อกระบวนการจัดการความรู้ ในกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภูมิลำเนาถิ่นกำเนิดในจังหวัดราชบุรี คำนวณจากสูตรดัชนีค่าความสอดคล้อง IOC

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

IOC = ดัชนีค่าความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลคะแนนรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ



แผนภูมิที่ 14 ขั้นตอนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

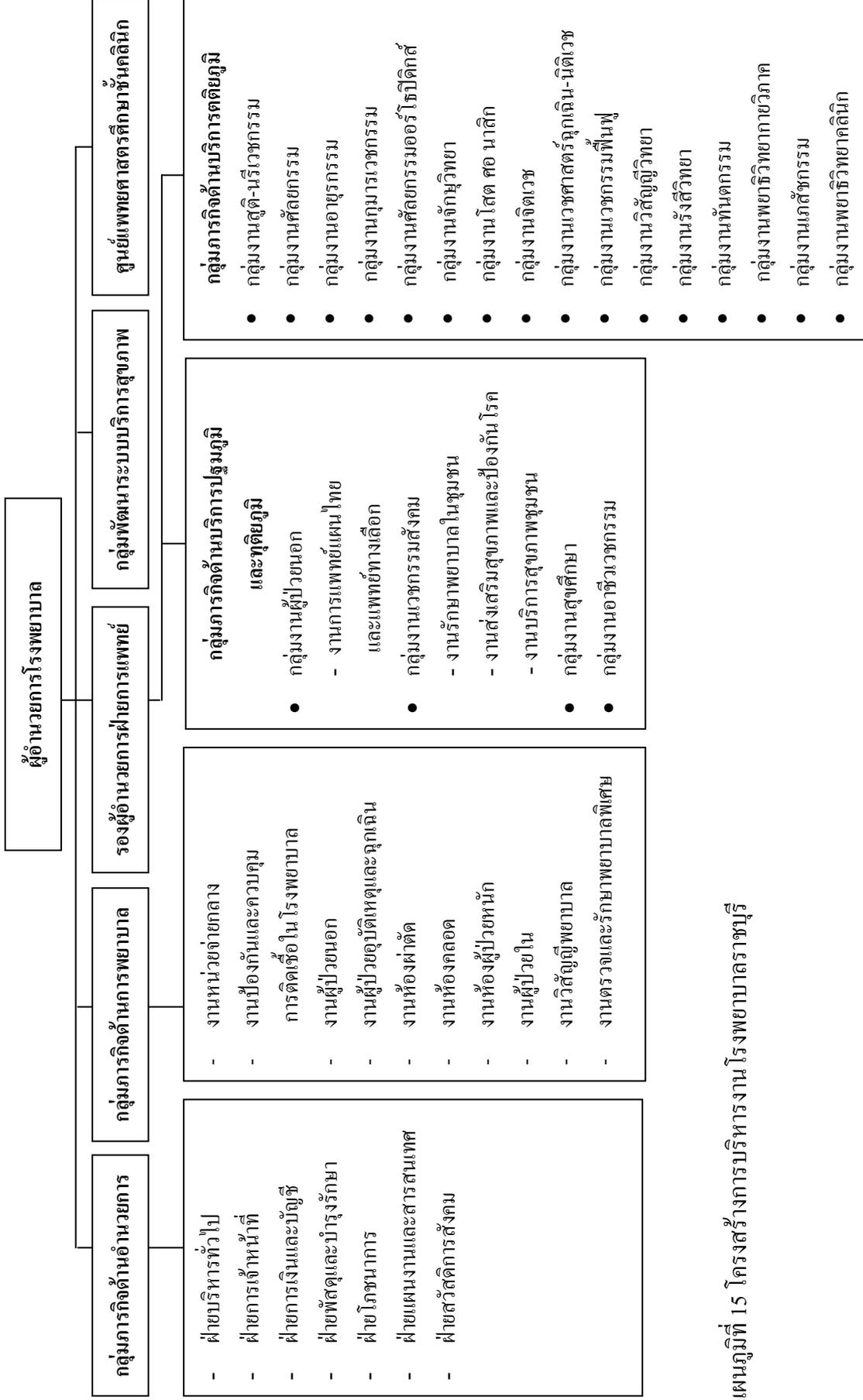
1. การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลราชบุรี

โรงพยาบาลราชบุรีได้รับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเป็นที่ยอมรับของผู้ที่มาขอรับบริการตลอดมา จากการสำรวจเพื่อดูความสนใจของบุคลากรต่อการจัดการความรู้ พบว่ามีเพียงบางหน่วยงานเท่านั้นที่นำการจัดการความรู้มาพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน เช่น การจัดการคลังเลนส์เทียม บางหน่วยดำเนินการจัดการความรู้โดยอัตโนมัติ เช่น ศูนย์คอมพิวเตอร์ โดยเริ่มจากการถ่ายทอดความรู้จากระดับบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็น tacit knowledge ขยายผลเป็น explicit knowledge สู่ระบบหน่วยงาน ส่งผลให้ระบบงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสามารถส่งผลลัพธ์ถึงการดูแลผู้ป่วย เช่น นำการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาระบบ preadmission โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุและหอผู้ป่วยจักษุ เพื่อให้หอผู้ป่วยรับทราบข้อมูลผู้ป่วยก่อนการรับไว้รักษา การจัดการความรู้ระบบ set ผ่าตัด ผ่านระบบ intranet ห้องผ่าตัด เริ่มจากการส่งข้อมูล set ผ่าตัดจากหอผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด ผ่านระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อให้ระบบนัดหมายผู้ป่วยในการผ่าตัดประจำวันเป็นไปอย่างถูกต้อง แม่นยำและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาโปรแกรม Open-Source Code ในระดับหน่วยงาน การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ในองค์กรรวมทั้งการพัฒนาการใช้สารสนเทศในการปฏิบัติงาน เช่น การพัฒนาโปรแกรมระบบฐานข้อมูลยาการตรวจสอบลักษณะและขนาดที่ใช้ โปรแกรมคลังภาพ อัลบั้มภาพและกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาข้อมูลบุคลากร การพัฒนาโปรแกรมการแจ้งซ่อมคอมพิวเตอร์ออนไลน์ นอกจากนั้นการสร้าง เว็บไซต์หรือไออาร์ซึ่งเปรียบเสมือนคลังความรู้ ที่รวบรวมความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคนิคต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเมื่อมีปัญหาในการทำงานเกี่ยวกับระบบสารสนเทศจะสามารถแก้ไขปัญหาในระบบได้ด้วยตนเองในด้านการดูแลผู้ป่วยนอกจากใช้หลักการดูแลกลุ่มผู้ป่วยของทีมดูแลผู้ป่วย patient care team : PCT โดยการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย วางระบบการดูแลผู้ป่วย บางหน่วยงานมีแผนที่จะนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ เช่น การแก้ไขปัญหาตัวชี้วัดทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การป้องกันการแพ้ยา การพัฒนาระบบขนส่งผลิตภัณฑ์โลหิตให้มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

การจัดการความรู้ในโรงพยาบาลราชบุรีนั้นยังไม่ได้ถูกประกาศใช้เป็นนโยบายที่ชัดเจน การจัดการความรู้ที่ดำเนินกัน โดยผู้ปฏิบัติงานลักษณะต่างคนต่างทำไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจตลอดจนแนวคิดของกระบวนการจัดการความรู้ ขาดแกนนำ ขาดความสนใจต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ส่งผลให้ การรวมตัวในลักษณะชุมชนผู้ปฏิบัติ

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลราชบุรี



แผนภูมิที่ 15 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลราชบุรี

หรือชุมชนแห่งการเรียนรู้ยังมีน้อย และนอกจากนี้ขนาดผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงานการจัดการความรู้หรือในรูปแบบคณะกรรมการจัดการความรู้

คณะกรรมการบริหารเห็นความสำคัญต่อการจัดการความรู้จึงได้ดำเนินการให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบูรณาการเครื่องมือคุณภาพเข้าด้วยกันกับกระบวนการเดิมที่มีอยู่ได้ประกาศนโยบายพัฒนาคุณภาพ ในปี พ.ศ. 2551 พัฒนางองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรฐาน HA ฉบับใหม่ กรรมการจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการคุณภาพ

จากการประกาศนโยบายพัฒนาคุณภาพทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีมีความตระหนักและตื่นตัว ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ ดำเนินการประชุมให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ เบื้องต้น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยหัวหน้าทุกระดับ พร้อมทั้งให้ห้องสมุดจัดหาหนังสือ เอกสาร ตำราวิชาการเกี่ยวกับการจัดการความรู้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หลังการดำเนินการดังกล่าวทำให้เกิดการรวมตัวเป็นชุมชนไม่เป็นทางการ community of practice : CoP เช่น ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข ชุมชนพัฒนาจิต นอกจากนั้นยังมีอีกหลายชุมชนซึ่งอยู่ระหว่างการจัดตั้ง เช่น ชุมชนบุหรี (ชีวิตไร้ควัน) ชุมชนการลดความเจ็บปวด ชุมชนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ชุมชนเบาหวาน ชุมชน would care team และชุมชน IV safety care ชุมชนเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้การพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ สอดคล้องกับค่านิยมโรงพยาบาลราชบุรีที่ว่า “สามัคคี พัฒนา เมตตา เพื่อประชาชน”

2. การจัดการความรู้ของชุมชนผู้ปฏิบัติ และผลของกระบวนการ

2.1 การสร้างความตระหนักร่วมกัน รูปแบบการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นโดยชุมชนผู้ปฏิบัติที่มีความปรารถนาพร้อมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนักในเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนดำเนินการโดยผู้วิจัยเสนอ โครงการและคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ต่อผู้บังคับบัญชาโดยลำดับ ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารทุกระดับชั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้มีความรู้ความเข้าใจการจัดการความรู้ สามารถประยุกต์กระบวนการจัดการความรู้กับงานประจำ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในองค์กรได้ พร้อมกับสำรวจความสนใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีต่อการจัดการความรู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการประชุม จัดประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาให้การจัดการความรู้สอดคล้องกับมาตรฐาน hospital accreditation : HA ฉบับใหม่และให้คณะกรรมการจัดการความรู้เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โดยมีแผนดำเนินการดังนี้ 1) ประกาศนโยบายการจัดการความรู้ในระดับโรงพยาบาล 2) แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ในระดับ

โรงพยาบาล 3) จัดทำพันธกิจ เป้าหมายและแผนปฏิบัติงาน 4) จัดประชุมการจัดการความรู้เบื้องต้น กลุ่มเป้าหมายได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และหัวหน้าฝ่าย รวมทั้งผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค 5) ห้องสมุดจัดหาหนังสือการจัดการความรู้ และ 6) จัดตั้งชุมชนผู้ปฏิบัติ งบประมาณการดำเนินการระยะแรกใช้เงินสวัสดิการ รวมทั้งรางวัล หรือ ค่าตอบแทนอื่นๆ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ

สร้างกระแสการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลราชบุรี โดยการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ เสียงตามสาย โทรทัศน์วงจรปิด อินทราเน็ต โดยใช้คำโฆษณาว่า “ใครๆ ก็รู้จัก MK แล้ว KM ละ?” พร้อมกับส่งหนังสือเวียนถึงหัวหน้าทุกระดับ ประกาศรับสมัคร สมาชิกผู้ที่มีภาวะนำหนักเกินหรือโรคอ้วนเข้าร่วมโครงการ ดำเนินการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “การขับเคลื่อนการจัดการความรู้ในองค์กรจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” นพ.ยงยุทธ กิติโชชน์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กล่าวรายงานต่อ นพ.ธนินทร์ พันธุ์เตชะ ผู้อำนวยการ ประธานการประชุมวิชาการ โดยมี อ.ไพฑูรย์ ช่างฉ่ำ และ อ.นพรัตน์ เรืองศรี จากมหาวิทยาลัย นครสวรรค์เป็นวิทยากรมีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมจำนวน 150 คน ประกอบด้วยหัวหน้าทุกระดับรวมทั้ง กลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะนำหนักเกินที่ต้องการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก วันแรกของการประชุมให้ความรู้การจัดการความรู้เบื้องต้น การ กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ เทคนิคได้อัลล็อก สุนทรียสนทนา การเล่าเรื่อง (storytelling) เทคนิค after action review : AAR และแผนที่ความคิด (mind map)



รูปภาพที่ 1 ประชุมคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับโรงพยาบาล



รูปภาพที่ 2 นพ.ธนินทร์ พันธุ์เตชะ ประธานการประชุมวิชาการ



รูปภาพที่ 3 ประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการความรู้ในองค์กร

การระดมความคิดครั้งที่ 1

การประชุมวันที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก การประชุมครั้งนี้ต้องการค้นหาหัวข้อความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้สมาชิกจับคู่ นั่งหันหน้าเข้าหากัน ผลัดกันเล่าเรื่องในหัวข้อความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อค้นหาความรู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักเมื่อครั้งอดีต และหัวข้อความรู้ที่ต้องการพัฒนาในอนาคต สมาชิกส่วนใหญ่เล่าเรื่องได้ดีและเป็นธรรมชาติ ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกปฏิบัติงานในองค์กรเดียวกันรู้จักคุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว ทำให้บรรยากาศการค้นหาหัวข้อความรู้ เป็นแบบกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เคร่งเครียด ผู้เล่าและผู้ฟังจะผลัดกันทำหน้าที่ผู้เล่ากำหนดหัวข้อที่ชัดเจนและผู้ฟังรับฟังอย่างตั้งใจ จับประเด็นสำคัญๆ พร้อมกับจดบันทึก และลงชื่อผู้เป็นเจ้าของเรื่อง จากนั้นนำความรู้ทั้งหมดมารวมกันเป็นของกลุ่ม โดยให้สมาชิกทั้งหมดนั่งล้อมวงเป็นวงใหญ่ ร่วมกันวาดฝันในอนาคต การจินตนาการของสมาชิกแต่ละคนโดยการทำกิจกรรมการวาดภาพให้ภาพมีความต่อเนื่องร้อยเรียงเป็นภาพใหญ่ภาพเดียว บนกระดานแผ่นพลิก (flip chart) ทุกคนสามารถมองเห็นพร้อมๆ กัน แต่เนื่องจากสมาชิกมีจำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่ถนัดในการวาดภาพต้องเสียเวลามาก จึงเปลี่ยนมาเขียนข้อความแทน

การร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมครั้งนี้ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้การใช้เครื่องมือแผนที่ความคิด (mind map) แล้วนำมาสรุปเป็นหัวข้อความรู้ร่วมกันโดยดำเนินการใน 3 หัวข้อ ดังนี้ 1) การสร้างความตระหนักหรือการเผยแพร่ความรู้ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย 3) การฝึกจิตตั้งมั่น มีมติจัดตั้งเป็นชุมชน (CoP) โดยใช้แนวทางการจัดตั้งชุมชนของงานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการกำหนดหัวข้อแกนหลักดูแลบริหารงานของชุมชน ได้แก่ ผู้ประสานงานกลุ่ม ผู้จดบันทึก ผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ เป็นหลัก การตั้งชื่อชุมชนกำหนดให้มีเนื้อหาในเชิงบวกไม่สั้นหรือยาวจนเกินไป คล่องจองและจดจำได้ง่าย ชุมชนมีมติ ชื่อ “หุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข”



รูปภาพที่ 4 จับคู่ค้นหาหัวข้อความรู้



รูปภาพที่ 5 นั่งล้อมวงจินตนาการร่วมกัน

แผนภูมิที่ 16 แบบฟอร์มการค้นหาหัวข้อความรู้

ชื่อชุมชน (COP) เอกสาร 1
 กิจกรรมการค้นหาหัวข้อความรู้เรื่อง

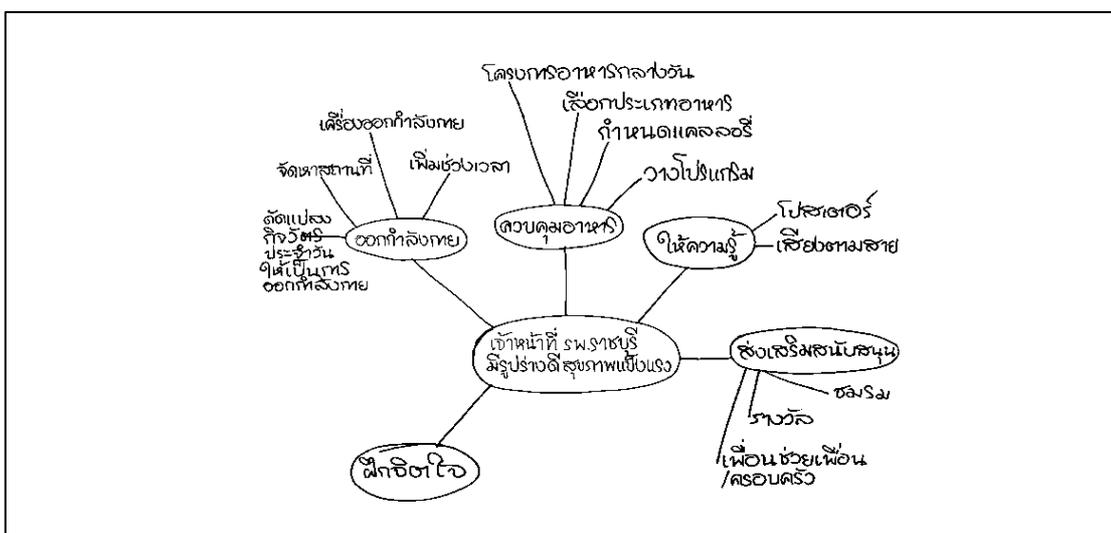
หัวข้อความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีตและปัจจุบัน	หัวข้อความรู้ที่ต้องการพัฒนาในอนาคต	ผู้เป็นเจ้าของ

การกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ ให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมาชิกได้ข้อสรุปร่วมกัน บุคลากร โรงพยาบาลราชบุรี มีสุขภาพจิตดี ร่างกายแข็งแรงมีวัตถุประสงค์น้ำหนักร่างกายของสมาชิกลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น รอบเอว และรอบสะโพกลดลง และสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ การกำหนดและวางแผนการดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่ 1)การสร้างความตระหนักหรือการเผยแพร่ความรู้ โทษของความอ้วน โรคต่างๆ ที่เกิดจากความอ้วน เสี่ยงพาลักษณ์ทางสังคม 2) การจัดโปรแกรมหัวข้อ 3 วิธีพิชิตความอ้วน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร จัดเมนูอาหาร, สมุดบันทึกไดอารี่ การฝึกจิตตั้งมั่น และ 3) การประเมินผล

ดำเนินการจัดตารางวัน เวลา สถานที่ และการประเมินผลสมาชิกร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยมอบให้คุณพิภพ โคว์ถาวรเป็นประธานเภสัชกรเทิดศักดิ์ ภิริยะกาภูล เป็นรองประธาน คุณจิราภรณ์ ภูมรา เป็นเลขานุการ แต่งตั้งแกนนำกลุ่มย่อยในหัวข้อความรู้ที่ต้องพัฒนาในอนาคต มีคุณศิริพร กตัญญูตาพงษ์ แกนนำสร้างความตระหนัก คุณสมพร ประพฤติกิจ

แกนนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คุณมนิศา เอิกะเชื้อ แกนนำการจัดเมนูอาหาร และคุณสุชัย ทำมาหากิน แกนนำการออกกำลังกาย สมาชิกแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบหัวข้อความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้นประกอบด้วย คุณอรอรณีย์ ธารประสิทธิ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร คุณกัญญา มณีทัศน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย และ นพ.สมนึก หลิมศิริโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกจิตตั้งมั่น

แผนภูมิที่ 17 mind map ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข



แผนภูมิที่ 18 กำหนดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก

กำหนดหัวข้อ	ระยะเวลา
- การสร้างความตระหนัก (จัดหาและจัดทำสื่อ)	2 สัปดาห์
- การเผยแพร่สื่อ (Pre- test)	1 สัปดาห์
- ประเมินค่า BMI ประชุมใหญ่ 40 คน พฤติกรรมบริโภคอาหาร,ออกกำลังกาย ฝึกจิตตั้งมั่น	1 สัปดาห์
- วิเคราะห์ข้อมูล	1 สัปดาห์
- ประชุมกลุ่ม (จัด โปรแกรมให้สมาชิกเป็นรายบุคคล) ,จัด โปรแกรม	
- ปฏิบัติตามโปรแกรม ทุก1 เดือน นัดพบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสื่อ ป้ายเทศ,เว็บบล็อก)	3 เดือน
- ติดตามประเมินผล (Post - test) , การถอดบทเรียน	1 สัปดาห์
- การเผยแพร่ความรู้ จัดแสดงนิทรรศการ, ป้ายนิเทศ , กระดานข่าว, เว็บบล็อก	1 สัปดาห์

การระดมความคิดครั้งที่ 2

การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม 18 คน ประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการคุณภาพระดับโรงพยาบาล คณะกรรมการจัดการความรู้ สมาชิกแกนนำมีวัตถุประสงค์เพื่อการจัดตั้งชุมชนผู้ปฏิบัติ การปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของกลุ่มย่อย และการจัดหาช่องทางการติดต่อสื่อสารของสมาชิกภายในชุมชน

คณะกรรมการจัดการความรู้ระดับโรงพยาบาลได้เสนอให้ชุมชน“หุ่นสวยสุขภาพดีชีวีเป็นสุข”เป็นชุมชนนำร่องของโรงพยาบาลราชบุรี และขอแก้ไขปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด เพื่อให้การประเมินโครงการในช่วง 3 เดือนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นที่ประชุมมีมติรับหลักการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดจากสมรรถภาพทางกายอยู่ในเกณฑ์ปกติลดลงให้เปลี่ยนเป็นอัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่อจากนั้นแกนนำกลุ่มเผยแพร่ความรู้ได้นำเสนอสื่อโปสเตอร์และวีดิทัศน์ เรื่อง โทษของโรคอ้วน กรรมการตรวจสอบความเหมาะสมเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไปแกนนำกลุ่มบริโภคอาหารนำเสนอสมุดบันทึกไดอารี่ประจำตัวของสมาชิกแต่ละคนนั้นง่ายต่อการจดบันทึกพกพาได้สะดวก สมาชิกต้องจดเมนูอาหารที่กินทุกมื้อลงในสมุดบันทึกไดอารี่ให้ครบ 7 วัน ข้อมูลที่ได้จะนำไปคำนวณแคลอรีที่ร่างกายต้องการใน 1 วัน แล้วนำมากำหนดจัดเมนูอาหารให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลต่อไปเป็นข้อมูลประเมินหลังจบโครงการ แกนนำออกกำลังกายนำเสนอการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายทุกเพศทุกวัย ได้แก่ แอโรบิก โยคะและประเภทที่สามารถทำคนเดียวได้ทั้งที่บ้านที่ทำงาน โดยใช้อย่างยืดหยุ่นสำหรับยืดเหยียดกล้ามเนื้อสามารถบริหารร่างกายได้ทุกส่วน การพบปะกันของสมาชิกเห็นพ้องกันว่าจะพบกันเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 1-2 ชั่วโมง และระหว่างที่ยังไม่ถึงวันนัดสมาชิกสามารถใช้การติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ เสียงตามสาย หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประเภทเว็บบล็อก สมาชิกที่ไม่สามารถเข้าถึงคอมพิวเตอร์สามารถใช้ป้ายนิเทศหรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ได้



รูปภาพที่ 6 การประชุมของสมาชิกแกนนำชุมชน

2.2 การแลกเปลี่ยนความรู้ เทคนิคการเรื่องเล่า (storytelling) เป็นการสื่อสารของชุมชนเพื่อถ่ายทอดความรู้ โดยจัดเวทีให้เจ้าหน้าที่ที่สามารถลดน้ำหนักได้ดีเล่าถึงประสบการณ์จากการปฏิบัติจริงรวมทั้งเคล็ดลับ เทคนิควิธีการลดน้ำหนักจนประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักที่ถูกต้องและยั่งยืน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 72 คน คุณอำนวยกล่าวรายงานความเป็นมาและวัตถุประสงค์การจัดเวทีเล่าเรื่อง คุณเอื้อ นพ.ยงยุทธ กิติโชติ์กุล เป็นประธานการจัดกิจกรรมดังกล่าว พร้อมกับมอบนโยบาย และร่วมกิจกรรมทดลองงานสร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกในชุมชน

สมาชิกชั้นนำ วัดสวนสูง วัดรอบแวงและหาค่าดัชนีมวลกาย คุณลิขิตแจกสมุดบันทึก ไดอารี่ให้กับสมาชิกทุกคนพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการจดบันทึกการบริโภคอาหารภายใน 7 วัน ให้สมาชิกได้รับทราบ แจกแบบสอบถามการออกกำลังกายเพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายต่อไป ถ่ายรูปสมาชิกก่อนร่วมโครงการทุกคนให้ความรู้แก่สมาชิกโดยการจดฉายวีดิทัศน์ เรื่อง “โทษของโรคอ้วน” เพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นพิษภัยของโรคอ้วนรวมทั้งภาวะเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ



รูปภาพที่ 7 สมาชิกชั้นนำ วัดสวนสูง และวัดรอบแวง



รูปภาพที่ 8 สมาชิกร่วมฟังเรื่องเล่า



รูปภาพที่ 9 คุณลิขิตชี้แจงการใช้สมุดบันทึก



รูปภาพที่ 10 นพ.สมนึกเล่าประสบการณ์ลดน้ำหนัก

นพ.สมนึก หลิมศิริโรรัตน์ เล่าประสบการณ์ลดน้ำหนักรักษาที่ประสบผลสำเร็จ (best practice) โดยนำหลักธรรมพุทธศาสนามาทำกับจิตใจ “จิตใจกับการลดน้ำหนัก” โดยใช้เทคนิคจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว เรากินเพื่ออะไร เพื่อให้ร่างกายอยู่ได้ ร่วมกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพแบบพอกกับที่ร่างกายต้องการ และออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองโดยการวิ่งเป็นประจำสม่ำเสมอ

เรื่องเล่าจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลราชบุรีที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก จากโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมน้ำหนักและการลดรอบเอว ได้รับรางวัลเมื่อปี 2549 จำนวน 5 ท่าน หัวข้อ “สุขภาพดี ไม่มีขาย” ประกอบด้วย คุณชูศรี แยมสรวล คุณสมหมาย เจริญจิตร คุณยุพิน บำนัก คุณบุญเดือน วรรณกวี และคุณยุพดี ขอบสูงเนิน ผู้ปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จทุกคนอยู่ในวัยทำงาน มีตำแหน่งหน้าที่และการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีสาเหตุหรือแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดน้ำหนัก มีเทคนิควิธีการที่หลากหลาย คุณลิขิตฉบับนี้ก็นำเอาความรู้พร้อมทั้งบันทึกวิดีโอเพื่อรวบรวมเป็นคลังความรู้

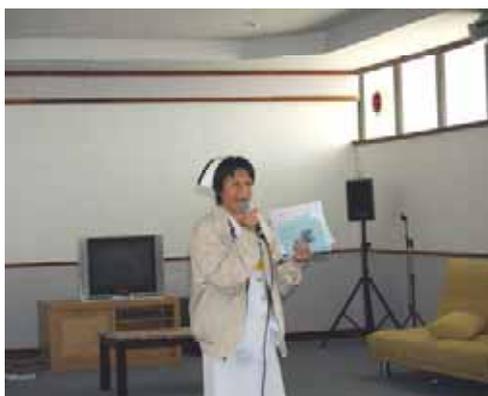


รูปภาพที่ 11 เรื่องเล่าจากเจ้าหน้าที่รพ.ราชบุรีที่สามารถลดน้ำหนักได้ดี

ผู้ปฏิบัติดำเนินการเดือนที่ 1

สมาชิกชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข นัดพบกัน ณ ห้องนันทนาการ มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน ประกอบด้วยสมาชิก แกนนำ ผู้เชี่ยวชาญ และคุณเอื้อมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปปัญหาการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายจากสมุดบันทึกในรอบ 7 วัน แนะนำวิธีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก และสาธิตการออกกำลังกายอย่างยืด แกนนำบริโภคอาหารได้นำสมุดบันทึกไดอารี่ จำนวน 24 เล่ม หลังจากผ่านการวิเคราะห์ห้มาทำการคัดเลือกผู้ที่จดบันทึกได้ดีรวมทั้งส่งตรงเวลาเพื่อแจกรางวัลเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิก ส่วนสมุดบันทึกไดอารี่ที่เหลือ 16 เล่มไม่ได้นำมารายงาน

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่สมาชิกไม่ค่อยรับประทานอาหารเช้า แต่ดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำผลไม้ปั่น กินอาหารบ่อย กินจุบกินจิบ สมาชิกที่ทำงานในช่วงเวรดึกมีปัญหาการรับประทานอาหารเช้า แนะนำ กระตุ้นให้สมาชิกพยายามทำให้ได้ตามเป้าหมายในระยะเวลาทุก 2 สัปดาห์ โดยมีสติกเกอร์รูปหมูติดสมุดบันทึกเพื่อแสดงความตั้งใจ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารได้ให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง พร้อมสูตรอาหารในแต่ละมื้อ โดยแบ่งอาหารออกเป็นหมวดหมู่เพียงพอกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในวันทั้งผู้ชายและผู้หญิง ให้สมาชิกรับประทานตามสัดส่วนที่กำหนดต่อหนึ่งมื้อ โดยมีเคล็ดลับคือ รับประทานอาหารเช้าให้ครบ 3 มื้อ งดอาหารจุกจิก งดอาหารหวาน มัน เพิ่ม อาหารที่มีกากใยอาหาร เคี้ยวอาหารนานๆ และต้องอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้ออาหารมาบริโภค ต่อด้วยคุณเอื้อได้มอบรางวัลแก่สมาชิกที่จดบันทึกอาหารในรอบ 7 วันได้ดีพร้อมทั้งให้กำลังใจทำต่อไป



รูปภาพที่ 12 แกนนำรายงานการจดบันทึก



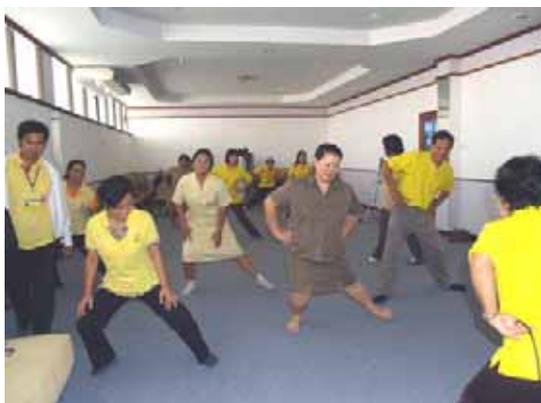
รูปภาพที่ 13 ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารให้คำแนะนำ

แกนนำการออกกำลังกายแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที แบ่งเป็น 5 นาทีแรก อบอุ่นร่างกาย (warm up) ต่อด้วยออกกำลังกาย (exercise) 20 นาที และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (cool down) อีก 5 นาที โดยชี้แจงเป้าหมายหลังการออกกำลังกายควรเท่ากับ $220 - \text{อายุ} \times 70/100$ ครั้ง/นาที ชนิดของการออกกำลังกายเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง สมาชิกท่านใดมีปัญหาข้อเข่าเสื่อมให้เลือกว่ายน้ำหรือธาราบำบัด ใช้บริการได้ที่งานกายภาพบำบัด รวมถึงเครื่องออกกำลังกายในห้องฟิตเนส ผู้เชี่ยวชาญการออกกำลังกาย สาขิตการออกกำลังกายด้วยอุปกรณ์ยี่ห้อ คิคคั้น โดย รศ.เจริญ กระบวนรัตน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เพื่อช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงความอดทนของกล้ามเนื้อ ประกอบด้วย 3 ท่า คือ 1. บริหารกล้ามเนื้อหน้าอก หลัง และแขน 2. บริหารกล้ามเนื้อลำตัวและหน้าท้อง และ 3. บริหารกล้ามเนื้อต้นขาและสะโพก สมาชิกสามารถร่วมกิจกรรมออกกำลังกายได้ ณ อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลราชบุรี

แผนภูมิที่ 19 การสร้างและแสวงหาความรู้

แผนกิจกรรมการสร้างและแสวงหาความรู้..... เอกสาร 2			
หัวข้อความรู้	กิจกรรม	เครื่องมือที่เลือกใช้	ผลลัพธ์

แกนนำเผยแพร่วิธีความรู้แนะนำการใช้ป้ายนิเทศและเว็บล็อกโดยแบ่งป้ายนิเทศเป็นส่วนให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมาชิกเขียนบันทึกประสบการณ์ของตนเองติดที่บอร์ด เพื่อให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน นอกจากนั้นยังใช้กิจกรรมการจับคู่ (Buddy) ให้สมาชิกจับคู่กันเองแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คอยตักเตือนและให้กำลังใจกัน คุณเอื้อได้ให้ข้อเสนอแนะและแสดงความชื่นชมในการแสดงความคิดเห็นจากทุกๆ คน คุณลิขิตจดบันทึกหัวข้อความรู้และสาระสำคัญสมาชิกให้ความสำคัญสนใจและกระตือรือร้น มีสมาธิที่จะรับฟัง การอธิบายจากแกนนำกลุ่มย่อยสมาชิกทุกคนทำด้วยความตั้งใจ จริงจังแต่สนุกสนาน ซึ่งข้อมูลที่คุณลิขิตจดบันทึกเหล่านั้นจะนำเสนอแก่สมาชิกในการประชุมครั้งต่อไป



รูปภาพที่14 ผู้เชี่ยวชาญสาธิตก้าวและย่อ



รูปภาพที่15 ผู้เชี่ยวชาญสาธิตอุปกรณ์ยางยืด

ผู้ปฏิบัติดำเนินการเดือนที่ 2

สมาชิกชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข นัดพบกันในเดือนที่2 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 34 คน ประกอบด้วยสมาชิก แกนนำ ผู้เชี่ยวชาญและคุณเอื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าเกี่ยวกับพฤติกรรมลดน้ำหนักของสมาชิกในครั้งที่ 1 สมาชิกร่วมกันถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความรู้เพิ่มเติมและแนะนำการออกกำลังกาย ในการรวมกลุ่มของชุมชนผู้ปฏิบัติครั้งนี้คุณลิขิตได้รายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมาให้กับสมาชิกได้รับทราบ ต่อด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกำหนดหัวข้อที่จะเล่าให้ตรงประเด็น ครอบคลุมเนื้อหาความรู้ ให้เกียรติผู้เล่า รับฟังอย่างตั้งใจ เนื้อหาส่วนใหญ่เน้นการควบคุมปริมาณอาหาร งดอาหารประเภทน้ำตาลและไขมัน ลดข้าวลง กำหนดเวลากินอาหารแต่ละมื้อ ควบคู่กับการออกกำลังกาย ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ซึ่งสมาชิกบางคนน้ำหนักลด สมาชิกได้เล่าถึงความรู้ที่ได้จากการอ่านบทความที่ป้ายนิเทศ และขอให้แกนนำกลุ่มจัดทำแผ่นพับเพื่อนำไปอ่านทบทวนต่อที่บ้านหรือเวลาว่าง

ผู้เชี่ยวชาญ โภชนาการ ให้ความรู้พร้อมแจกแผ่นพับปริมาณแคลอรีอาหารประเภทต่างๆ กินพอดี โภชนะมีัตตัญญูตา ผู้เชี่ยวชาญออกกำลังกาย สาธิตการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อด้วย “10 ทิศพิชิตพุง” ใช้หลักการก้าวอย่างและย่อ ประโยชน์ที่ได้รับคือกล้ามเนื้อยืดเหยียดได้ดีและกล้ามเนื้อแข็งแรง คุณอำนวยแนะนำการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดเก็บ สมาชิกลงชื่อสมัครพร้อมขอรหัสผ่าน ขอคำแนะนำขั้นตอนการเขียนบันทึกเว็บบล็อกได้ที่ศูนย์คอมพิวเตอร์ สมาชิกใช้เว็บบล็อกบันทึกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ของตนเองได้ที่ <http://192.168.1.11/blogs/slim> ส่วนสมาชิกที่สนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านป้ายนิเทศสามารถใช้ป้ายนิเทศได้ที่บริเวณด้านข้างตึกเอกซเรย์ ซึ่งเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาล มีกระดานพร้อมปากกาไว้อำนวยความสะดวกให้กับสมาชิกได้แสดงความคิดเห็น คุณเอื้อให้กำลังใจสมาชิกที่น้ำหนักยังไม่ลด



รูปภาพที่16 แนะนำการใช้ป้ายนิเทศและเว็บบล็อก



รูปภาพที่ 17 ป้ายนิเทศ



รูปภาพที่ 18 เว็บไซต์

ผู้ปฏิบัติดำเนินการเดือนที่ 3

การรวมกลุ่มของสมาชิกหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข ในเดือนที่3 มีผู้เข้าร่วมประชุม 32 คน ประกอบด้วยสมาชิก แกนนำกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ และคุณเอื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของสมาชิกในการลดน้ำหนักครั้งที่2 การพบกันครั้งนี้เพื่อให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เพิ่มเติมพร้อมกับสาธิตเทคนิคการออกกำลังกาย คุณลิขิตรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมามีสมาชิกเล่าถึงการบริโภคอาหารที่ปรุงเองทำให้ควบคุมส่วนประกอบได้ดี เช่น ลดน้ำมัน ลดน้ำตาลและถ้าชอบขนมหวานให้ค่อยๆเปลี่ยนเป็นผลไม้รสไม่หวานแทน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการแนะนำสมาชิกที่อยู่เวรควรเพิ่มมื้ออาหารแต่ให้ลดปริมาณลง ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายแนะนำการออกกำลังกายด้วยยางยืด โดยใช้เทคนิคขณะดูโทรทัศน์ก็สามารถทำได้ ทำได้ทุกวันไม่เครียดทำให้ร่างกายสดชื่นไม่เหนื่อยง่ายนอกจากนั้นทำให้ออนหลับสบายอีกด้วย การออกกำลังกายหักโหมทำให้น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็วแต่ทำถ้าบ้างหยุดบ้างทำๆ หยุดๆ จะทำให้น้ำหนักตัวกลับเพิ่มขึ้นได้ง่าย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาแนะนำให้ผ่อนคลายสบายๆ บางรายยังเครียดถึงกินสิ่งสำคัญที่ช่วยให้มีแรงผลักดันในการลดน้ำหนักได้ดี นอกจากความตั้งใจอันแน่วแน่แล้ว แรงใจและกำลังใจจากคนรอบข้างก็มีส่วนสำคัญ จากนั้นคุณเอื้อให้ข้อแนะนำพร้อมทั้งให้กำลังใจ



รูปภาพที่ 19 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก



รูปภาพที่ 20 คุณลิขิตจดหัวข้อความรู้

ผู้ปฏิบัติดำเนินการเดือนที่ 4

การพบปะกันของชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวีเป็นสุข เดือนที่ 4 มีผู้เข้าร่วมประชุม 29 คน ประกอบด้วยสมาชิก แกนนำกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญและคุณเอื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการลดน้ำหนักครั้งที่ผ่านๆ มา สมาชิกบอกเล่าการปฏิบัติตนเองพร้อมปัญหาที่พบผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เพิ่มเติม คุณลิขิตรายงานการประชุมครั้งที่ 3 ต่อด้วยการให้สมาชิกชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดรอบสะโพก สมาชิกเล่าถึงประสบการณ์ที่ไปดำเนินการตลอดเวลาของโครงการพร้อมกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

สมาชิกส่วนใหญ่ น้ำหนักตัวลด 2-3 กิโลกรัม บางคนน้ำหนักลดถึง 5 กิโลกรัม สมาชิกเล่าว่ารับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ แต่ลดปริมาณลง งคอาหารประเภทแป้ง ทอด มัน น้ำอัดลม ลูกอม เน้นผักและผลไม้รสไม่หวาน ระหว่างลดน้ำหนักต้องต่อสู้กับอุปสรรคของความอยากอาหารงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ต้องระวังให้มาก นอกจากนั้นการบริโภคอาหารถ้าดีรสชาติความอร่อยของอาหาร จะทำให้การลดน้ำหนักไม่สำเร็จควรยึดหลักกินเพื่อสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการให้ความรู้เพิ่มเติมพร้อมแจกเอกสารอาหารแลกเปลี่ยน อาหารที่ควรเลือกอาหารที่ควรเลี่ยง ภูมูเจนาไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมน้ำหนัก เคล็ดลับการต่อสู้กับความอยากรับประทานอาหาร ตัวอย่างอาหาร ปริมาณแคลอรี โปรตีน ไขมัน และผลเสียที่เกิดจากการขาดสารอาหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายให้คำแนะนำการออกกำลังกายมีหลายประเภท ควรเลือกให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น เดิน ปั่นรถจักรยานอยู่กับที่ การออกกำลังกายด้วยยางยืด ทำได้ทุกที่ทุกเวลาแม้กระทั่งขณะดูโทรทัศน์ ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาให้คำแนะนำ แรงจูงใจที่เกิดจากสภาวะสุขภาพ แรงกระตุ้นจากคนที่เรารักคนรอบข้าง คนในครอบครัวจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ

การถอดบทเรียนของชุมชน หุ่นสวยสุขภาพดีชีวีเป็นสุข สมาชิกนัดประชุมร่วมกัน ณ อาคารอเนกประสงค์ มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยสมาชิก แกนนำกลุ่มย่อย ผู้เชี่ยวชาญ คุณเอื้อ

และวิทยากรอาจารย์ไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ จากมหาวิทยาลัยนเรศวรเป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามและซักถาม จากความสำเร็จการลดน้ำหนัก สมาชิกมีทั้งที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จเป็นผู้เล่า ประสบการณ์ของตนเอง ตอบคำถามในหัวข้อที่สมาชิกหรือผู้สนใจสงสัย ผู้เชี่ยวชาญคุณกิจและผู้ จดบันทึกเป็นผู้รับผิดชอบในการจดบันทึกความรู้จากสมาชิกเป็นผู้เล่า โดยมีหัวข้อแรงจูงใจในการ เข้าร่วมกับชุมชน แรงจูงใจในการทำกิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมา การนำความรู้ที่ได้จากชุมชนไปปฏิบัติต่อ ที่บ้านและที่ทำงาน เหตุผลที่ทำให้ลดน้ำหนักได้สำเร็จ สมาชิกบางคนที่ไม่สำเร็จเป็นเพราะอะไร สมาชิกผู้เล่าเตรียมหัวข้อการเล่าอย่างดีเล่าด้วยความมั่นใจมีอารมณ์ร่วมสนุกสนานและเป็นกันเอง

การใช้สื่อเพื่อช่วยในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วยการบันทึกภาพนิ่งและวิดีโอ การ รวบรวมความรู้จากเรื่องเล่าการลดน้ำหนัก แล้วนำมารวบรวมและจัดเก็บเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีและผู้สนใจ นอกจากนั้นคุณเอื้อได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการ จัดการความรู้ได้ให้ความสนใจให้การสนับสนุนและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องกล่าวถึง การจัดการความรู้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป พร้อมทั้งชื่นชม ให้กำลังใจผู้ปฏิบัติที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จให้กำลังใจผู้ปฏิบัติที่ยังไม่ สามารถลดได้ให้สู้ต่อไป และนอกจากนั้นได้แจกรางวัลและมอบเกียรติบัตรให้กับทุกคนที่เกี่ยวกับ โครงการนำร่องในครั้งนี้



รูปภาพที่ 21 ผู้ปฏิบัติเล่าประสบการณ์ลดน้ำหนัก



รูปภาพที่ 22 บรรยายการเล่าเรื่อง (storytelling)



รูปภาพที่ 23 คุณเอื้อมอบเกียรติบัตรและของที่ระลึกให้กับผู้ปฏิบัติ

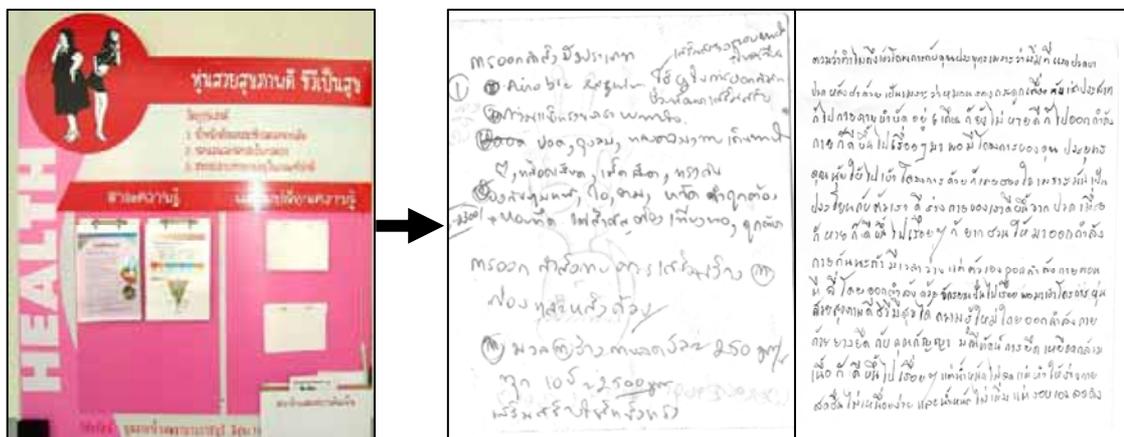


รูปภาพที่ 24 คุณเอื้อมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เชี่ยวชาญ

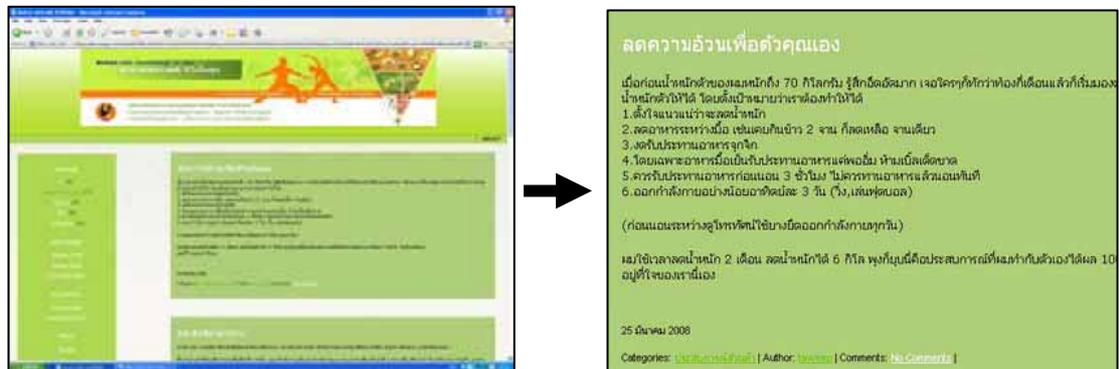


รูปภาพที่ 25 คุณเอื้อ วิทยากร และสมาชิกชุมชนถ่ายรูปหมู่เป็นที่ระลึก

2.3 การเชื่อมโยงเครือข่าย เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากการตอบทเรียนเวทีเรื่องเล่าจากผู้ปฏิบัติโดยสมาชิกชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก รวมทั้งผู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก รวบรวมเนื้อหาความรู้จากข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากการจัดบันทึกในสมุดบันทึกไดอารี่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของสมาชิกจากทุกเล่ม รวบรวมสื่อต่างๆ วิดิทัศน์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร สื่อสิ่งพิมพ์ เอกสารโปสเตอร์ แผ่นพับ รูปภาพสมาชิกเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ รวบรวมเนื้อหาความรู้ และข้อคิดเห็นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านป้ายนิเทศ และจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเว็บบล็อกในระบบอินทราเน็ตรวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ



รูปภาพที่ 26 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนผ่านป้ายนิเทศ

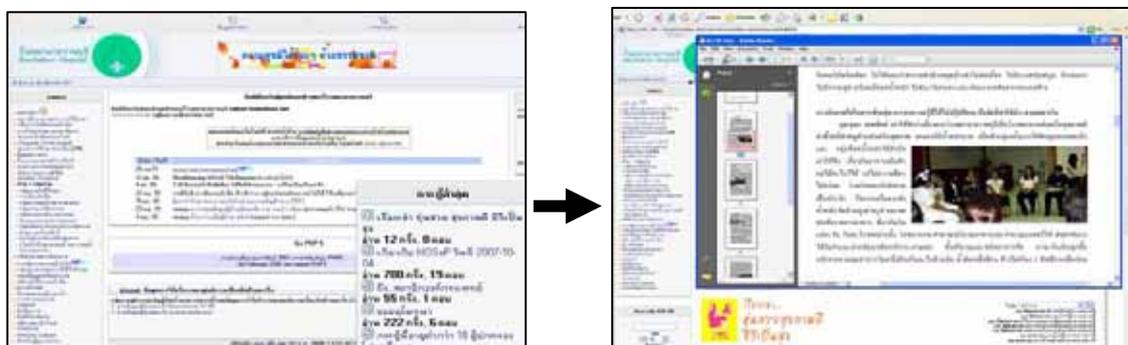


รูปภาพที่ 27 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนผ่านเว็บบล็อก

คุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่ม และผู้ปฏิบัติ คือบุคคลที่มีความสำคัญในการรวบรวม เนื้อหาความรู้และเผยแพร่ความรู้ โดยรวบรวมข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นในทุกขั้นตอน แล้วนำความรู้ เหล่านั้นมาวิเคราะห์จัดระบบหมวดหมู่ และเผยแพร่ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร โดยสื่อสาร ผ่านสื่อการจัดแสดงนิทรรศการ รายงานการประชุม กระดานข่าวหรือเว็บบอร์ด และเว็บบล็อก ใน ระบบอินทราเน็ตภายในโรงพยาบาลราชบุรี สื่ออิเล็กทรอนิกส์นอกจากจะทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ ที่มีความสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพแล้วยังช่วยในการจัดเก็บการสืบค้นได้อีกด้วยเพื่อช่วย ให้สมาชิกหรือผู้ที่สนใจสามารถเข้ามาเรียนรู้ คัดเลือกเนื้อหาความรู้ แล้วนำความรู้ไปทดลองปฏิบัติ ใช้ นำผลการปฏิบัติหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับความรู้ได้อย่าง ต่อเนื่อง



รูปภาพที่ 28 จัดแสดงนิทรรศการ

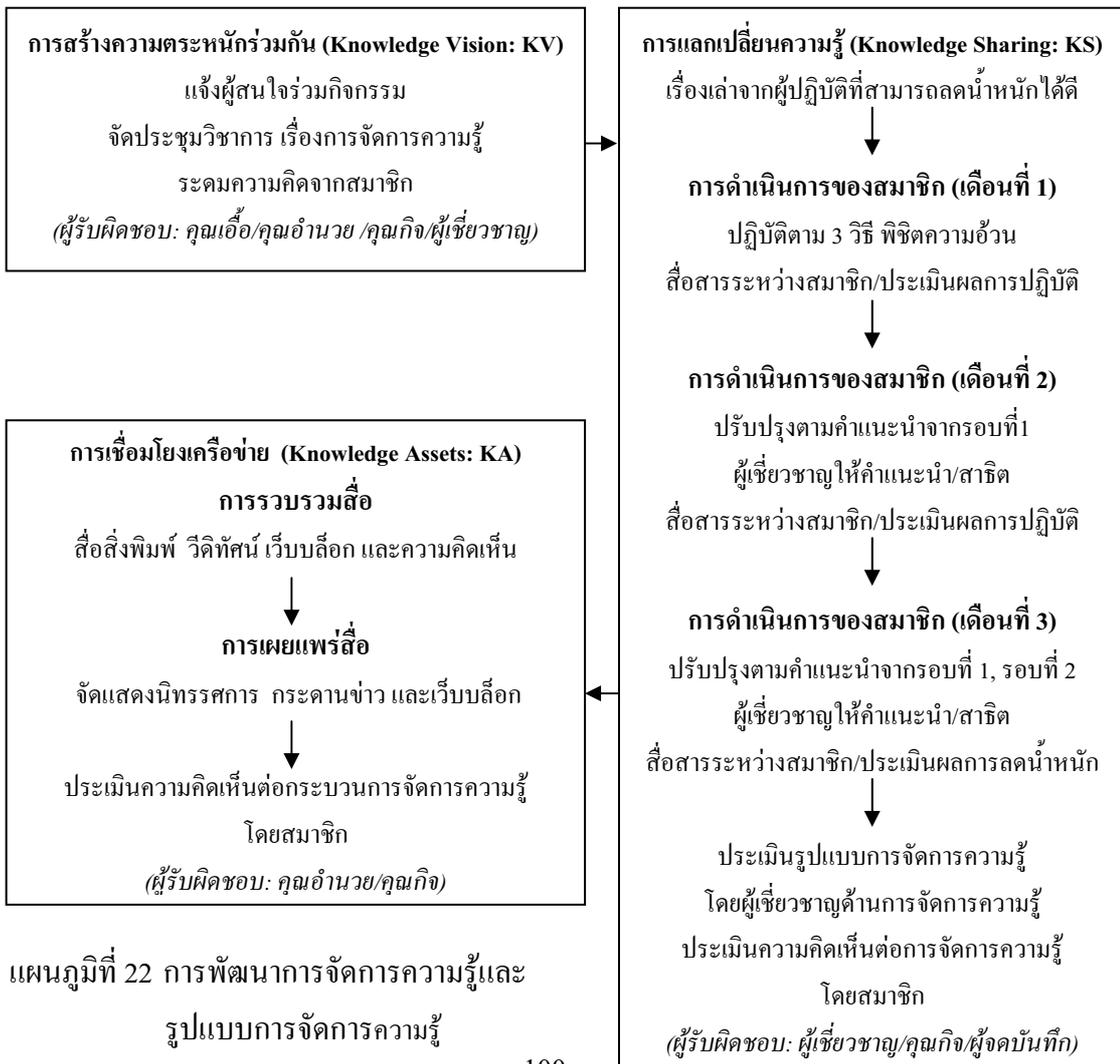


รูปภาพที่ 29 เผยแพร่ความรู้ผ่านกระดานข่าวและเว็บบล็อก

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยดังต่อไปนี้ 1) ผลการพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 2) ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 3) ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

การพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้



แผนภูมิที่ 22 การพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้

1. ผลการพัฒนากิจการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้

กระบวนการ และรูปแบบการจัดการความรู้

คุณเอื้อ (chief knowledge officer : CKO) เป็นผู้กำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสร้างนวัตกรรม โดยร่วมกับคุณอำนวยและคุณกิจดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ระดับโรงพยาบาล ประกาศนโยบายการจัดการความรู้โดยบูรณาการให้สอดคล้องกับมาตรฐาน HA (re-accreditation) ฉบับใหม่ จัดประชุมการจัดการความรู้ในกลุ่มหัวหน้าทุกระดับ ให้ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวีเป็นสุข เป็นชุมชนนำร่องของโรงพยาบาลราชบุรีพร้อมกับดำเนินการจัดตั้งชุมชนอื่นๆ เพิ่มขึ้น

คุณเอื้อมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชุมชนการเรียนรู้ กระตุ้นพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สนับสนุนงบประมาณ คนและเทคโนโลยี เข้าร่วมกิจกรรม เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ให้คำแนะนำ ยกย่องผลของความสำเร็จ ให้รางวัลสร้างขวัญกำลังใจ และช่วยแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรค

คุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่ม (knowledge facilitator : KF) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกต่อการสร้างความรู้ แสวงหาผู้รู้และกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมคอยสังเกตอย่างมีส่วนร่วม บันทึกความรู้รวบรวมและเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ

คุณอำนวยเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และเป็นผู้เชื่อมโยงอำนวยความสะดวกแสวงหาผู้รู้ ประสานการจัดตั้งชุมชนและกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถอดบทเรียนรวบรวมเป็นคลังความรู้และเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อที่เหมาะสม

คุณกิจหรือผู้ปฏิบัติ (knowledge practitioner : KP) การรวมกลุ่มของคนที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายหัวข้อความรู้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ แสวงหาความรู้จากภายนอกมาใช้ในกลุ่มนำความรู้จากกลุ่มไปปฏิบัติพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเรียนรู้

คุณกิจหรือผู้ปฏิบัติร่วมกันจัดตั้งชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวีเป็นสุข จำนวน 40 คน มีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนักตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สำเร็จ โดยผ่านการมีส่วนร่วมของสมาชิก

คุณลิขิตหรือผู้จดบันทึก (note taker) เป็นผู้สกัดแก่นความรู้บันทึกข้อมูลสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม รวบรวมความรู้และรายงานการประชุมรวมทั้งไว้อ้างอิงและเรียนรู้ การจับประเด็นบันทึกย่อการเรียบเรียงภาษาการใช้ภาษาจัดเนื้อหาให้เป็นหมวดหมู่เป็นระบบ การสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ โดยตรงจากสมาชิกจะช่วยให้การจดบันทึกสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เลขานุการชุมชนทำหน้าที่จัดบันทึกเนื่องจากเป็นผู้มีความรู้เป็นผู้ฟังที่ดี จับประเด็นและบันทึกย่อสาระสำคัญได้ดี ใช้เครื่องมือจัดบันทึกได้เนื่องจากมีเวลาจำกัดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้จัดบันทึกต้องติดตามผลการประชุม รายงานความก้าวหน้าในการประชุมแต่ละครั้ง และเข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง

ผู้เชี่ยวชาญ (expert) ทำหน้าที่ตรวจสอบความรู้ที่ชุมชนเป็นผู้สร้างขึ้น กิจกรรมการค้นหาความรู้มีความหลากหลาย ต้องใช้ความรู้หรือทักษะในการตรวจสอบความรู้ การให้คำปรึกษาเมื่อสมาชิกเกิดข้อข้องใจสงสัยประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตแพทย์ผู้ใหญ่ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านเป็นบุคลากรในองค์กรมีความรู้มีความสามารถเฉพาะทาง

ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้เป็นผู้ที่ชุมชนคัดเลือกให้ความเคารพและเป็นที่ยอมรับของชุมชน เป็นผู้ที่มีจิตใจเอื้ออาทร กัลยาณมิตร ชุมชนไว้วางใจ และที่สำคัญมีเวลาให้กับชุมชน

เครื่องมือดึงความคิดเห็น ได้แก่เรื่องเล่า (storytelling) เป็นวิธีการสื่อสารในทำนองเล่าสู่กันฟังจากประสบการณ์จริงที่ประสบผลสำเร็จ บอกวัตถุประสงค์ หลักการและวิธีการตลอดจนแรงบันดาลใจในการเข้ากลุ่ม นำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติแล้วนำมาเล่าให้สมาชิกฟังเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าจากประสบการณ์ตนเองอย่างมีชีวิตชีวาเหมือนเล่าให้เพื่อนฟัง ผู้ฟังตั้งใจฟังคอยซักถามด้วยความชื่นชม โดยมีคุณอำนวยเป็นผู้กระตุ้นให้เล่าจากความรู้ที่ฝังลึก เพื่อให้สมาชิกได้รับฟังและนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ต่อไป

ชุมชนผู้ปฏิบัติ (community of practice : CoP) เกิดจากการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีเป้าหมายและมีวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพรวมตัวกันเป็นชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข ร่วมกันกำหนดหัวข้อความรู้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน กำหนดกิจกรรมการดำเนินการ กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผล โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในชุมชนเป็นระยะต่อเนื่อง การติดต่อสื่อสารของสมาชิกผ่านการพบปะพูดคุยและใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมและหลากหลาย

หัวข้อความรู้ สมาชิกร่วมกันกำหนดหัวข้อความรู้ที่ต้องการพัฒนาพร้อมทั้งกิจกรรมการดำเนินการ ตาราง วัน เวลาและสถานที่ หัวข้อความรู้ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ การออกกำลังกาย การจดเมนูอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการฝึกจิตตั้งมั่น

การสร้างความตระหนักโทษของโรคอ้วนผลพวงที่เกิดจากความอ้วน ส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรม 3 วิธี พิชิตความอ้วน

สื่อ เครื่องมือสนับสนุนการสื่อสารของชุมชน สมาชิกมีส่วนร่วมในการเลือกใช้สื่อต่างๆ โดยมีคุณอำนวยให้ข้อเสนอแนะ การใช้สื่อมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการจัดการความรู้ในทุกขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวบรวมจัดเก็บและเผยแพร่ความรู้

การรับรองรูปแบบ

การรับรองรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ เป็นการนำรูปแบบที่สังเคราะห์จากการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ 3 ท่าน พิจารณาประเมินรูปแบบเพื่อผู้วิจัยจะได้นำรูปแบบมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ จำนวน 3 ท่านดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 1 รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 2 ดร.ณัฐวัฒน์ นิปการ ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม Excellence Training Institution : ETI
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 3 นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ทั้ง 3 ท่านได้พิจารณารูปแบบพร้อมกับรายละเอียดประกอบ ให้คะแนนแสดงระดับความคิดเห็น พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบ โดยมีระดับคะแนนที่กำหนดในแบบประเมินมีความหมายดังนี้

+1	หมายถึง	ยอมรับได้
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่ยอมรับ

ผู้วิจัยรวบรวมผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ทั้ง 3 ท่านได้ดังนี้

แบบประเมินความคิดเห็นนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามความพึงพอใจของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ที่มีต่อรูปแบบการจัดการความรู้ จำนวน 3 ท่าน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ผลประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้

ข้อคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญ			$\sum R$	$IOC = \frac{\sum R}{N}$
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	0	2	0.6
2	+1	+1	+1	3	1
3	+1	+1	+1	3	1
4	+1	+1	+1	3	1
5	+1	+1	+1	3	1
6	+1	+1	+1	3	1
7	+1	+1	0	2	0.6
8	+1	+1	0	2	0.6
9	+1	+1	+1	3	1
10	+1	+1	+1	3	1
11	+1	+1	+1	3	1
12	+1	+1	+1	3	1
				33	0.92

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 1 ได้ประเมินระดับความคิดเห็นรูปแบบในระดับที่ยอมรับได้ในทุกด้าน สรุปได้ว่า ยอมรับความเหมาะสมของรูปแบบในระดับยอมรับได้
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 2 ได้ประเมินระดับความคิดเห็นรูปแบบในระดับที่ยอมรับได้ในทุกด้าน สรุปได้ว่า ยอมรับความเหมาะสมของรูปแบบในระดับยอมรับได้
3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้คนที่ 3 ได้ประเมินระดับความคิดเห็นรูปแบบในระดับที่ยอมรับได้ในทุกด้าน มีเพียงประเด็นกระบวนการสร้างความตระหนักร่วมกัน knowledge vision : KV มีความเหมาะสม ประเด็นรูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้จัดบันทึก (Note taker) สกัดแก่นความรู้ บันทึกข้อมูลสาระสำคัญเพื่ออ้างอิงเรียนรู้และต่อยอดความรู้ และประเด็นรูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (expert) ช่วยตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้นในระดับไม่แน่ใจ สรุปได้ว่า ยอมรับความเหมาะสมของรูปแบบในระดับยอมรับได้
4. จากแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ทั้ง 3 ท่าน คิดเป็นค่าเฉลี่ย 0.92 สรุปได้ว่ายอมรับความเหมาะสมของรูปแบบในระดับที่ยอมรับได้

แบบประเมินส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้โดยภาพรวมจากการดำเนินการ โดยตลอดเห็นว่ามีเหมาะสมดี ให้กำลังใจผู้ทำการศึกษาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลราชบุรี ประเด็นสำคัญ คือ การสร้างความตระหนักให้เกิดอารมณ์ร่วมของเรื่องดังกล่าว การจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จอย่างสูงเมื่อผู้ศึกษาเคยเป็นสภาพดังกล่าวมาแล้ว มุ่งองค์ความรู้บางอย่างซึ่งก้าวผ่านมาได้ การจัดการความรู้ไม่จำเป็นต้องเหมือนตำราเสมอไป หากกลุ่มเคลื่อนที่ไปได้ให้ดูระยะยาวจะเห็นผล และหากทำแล้วมีความสุขเริ่มจะไปถูกทางแล้ว

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการเขียนเล่าเรื่อง และรูปแบบการใช้ภาษาควรแตกต่างจากภาษาพูดจะทำให้การจัดการความรู้ดีขึ้นมาก นอกจากนั้นมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นรูปแบบแสดงให้เห็นถึงการเรียงลำดับความต่อเนื่องเชื่อมโยง เป็นขั้นตอนให้คะแนนระดับความคิดเห็นยอมรับได้ แต่ให้ปรับแผนภูมิแสดงขบวนการปฏิบัติโดยให้แจกแจงขั้นตอนย่อย เช่น เดือนที่หนึ่งต้องมีขั้นตอนย่อยๆ เกิดขึ้นภายในหนึ่งเดือน แผนภูมิแสดงขบวนการปฏิบัติการในแต่ละเดือนควรมีข้อมูลย้อนกลับไปชั้นย่อย และควรเขียนให้เห็นรายละเอียดของขั้นตอนจะได้เห็นความเป็นการจัดการความรู้มากยิ่งขึ้นบทบาทคุณเอื้อและคุณอำนวยให้ชัดเจนยิ่งขึ้นนอกจากนั้นหน้าที่แต่ละคน เช่น คุณลิขิตผู้วิจัยต้องอธิบายในบริบทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวน้ำหนักเกิน เช่น จดบันทึกอย่างไร หัวข้ออะไรจึงจะทำให้ควบคุมน้ำหนักได้ ผู้วิจัยต้องอธิบายขั้นตอนที่น่าเสนอในรูปแบบแต่ละชั้นอย่างละเอียดและนำเสนอเป็นระยะเวลา

2. ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก

แบบประเมินความคิดเห็นนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการความรู้ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวน้ำหนักเกินที่เข้าร่วม โครงการวิจัย จำนวน 40 คน ดังนี้

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ผลความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.
	5	4	3	2	1		
1. การกำหนดชื่อกลุ่ม วิสัยทัศน์ พันธกิจ และการกำหนดหัวข้อความรู้ (domain) ที่สนใจร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด	8 20.00%	30 75.00%	2 5.00%	-	-	4.15	.48
2. การดำเนินการร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนัก 2) การจัดโปรแกรม 3 วิธีพิชิตความอ้วน และ 3) การประเมินผล	8 20.00%	28 70.00%	4 10.00%	-	-	4.10	.55

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.
	5	4	3	2	1		
3. การนัดพบปะพูดคุยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลักของสมาชิกกลุ่ม 1 เดือนต่อครั้ง	14 40.00%	14 35.00%	10 25.00%	-	-	4.15	.80
4. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณกิจ หรือผู้ปฏิบัติ (knowledge practitioner)	9 22.50%	26 65.00%	5 12.50%	-	-	4.10	.59
5. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณอำนวย หรือผู้ประสานกลุ่ม (knowledge facilitator) กำกับแลกเปลี่ยนอย่างมีความหมาย	16 40.00%	19 47.50%	5 12.50%	-	-	4.28	.68
6. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทผู้จดบันทึก (note taker) บันทึก สกัดแก่นความรู้ อ่างอิง เรียนรู้ และต่อยอดความรู้	6 15.00%	27 67.50%	7 17.50%	-	-	3.98	.58
7. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (expert) ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น	10 25.00%	26 65.00%	4 10.00%	-	-	4.15	.58
8. รูปแบบที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัย มีความเหมาะสม	6 15.00%	29 72.50%	5 12.50%	-	-	4.03	.53
9. รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลราชบุรี	11 27.50%	24 60.00%	5 12.50%	-	-	4.15	.62

จากตารางแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ระดับความคิดเห็น และความคิดเห็นเพิ่มเติมในลักษณะปลายเปิดพบว่าการกำหนดชื่อกลุ่ม วิสัยทัศน์ พันธกิจ และการกำหนดหัวข้อความรู้ (domain) ที่สนใจร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.00 ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1500$ และ S.D. = .48305)

การดำเนินการร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม ประกอบด้วย 1.) การสร้างความตระหนัก 2.) การจัดโปรแกรม 3 วิธีพิชิตความอ้วน และ 3.) การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 70.00 ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1000$ และ S.D. = .54538)

การนัดพบปะพูดคุยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลักของสมาชิกกลุ่ม 1 เดือนต่อครั้ง การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ระดับมาก และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 ร้อยละ 35.00 และร้อยละ 25.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1500$ และ S.D. = .80224)

รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณกิจ หรือผู้ปฏิบัติ (Knowledge Practitioner) การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุดและระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.00 ร้อยละ 22.50 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1000$ และ $S.D. = .59052$)

รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่ม (Knowledge Facilitator) กำกับแลกเปลี่ยนอย่างมีความหมาย การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 47.50 ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.2750$ และ $S.D. = .67889$)

รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทผู้จดบันทึก (note taker) บันทึก สกัดแก่นความรู้ อ่างอิง เรียนรู้และต่อยอดความรู้ การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.50 ร้อยละ 17.50 และร้อยละ 15.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 3.9750$ และ $S.D. = .57679$)

รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (expert) ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.00 ร้อยละ 25.00 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1500$ และ $S.D. = .57957$)

รูปแบบที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัย มีความเหมาะสมการประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.50 ร้อยละ 15.00 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.0250$ และ $S.D. = .53048$)

รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลราชบุรี การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ร้อยละ 27.50 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1500$ และ $S.D. = .62224$)

แบบประเมินส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม พบว่ากระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพรูปแบบใหม่มีเทคนิคต่างๆ เนื้อหาความรู้จากผู้ถ่ายทอดความรู้หรือผู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ควรจะสรุปประเด็นแล้วนำมารวบรวมเพื่อเป็นแหล่ง หรือคลังความรู้ เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือเรื่องที่มีประโยชน์ตนเองต่อส่วนรวม และต่อองค์กร นอกจากนั้นรูปแบบการมีส่วนร่วมก็มีความสำคัญต่อชุมชนผู้ปฏิบัติควรมีแรงจูงใจ การเสริมแรงหรือวิธีการอื่นๆ ที่จะช่วยให้สมาชิกจากหลายหน่วยงานมารวมตัวและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

แบบประเมินความคิดเห็นนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีน้ำหนักเกิน ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน มีดังนี้

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ผลความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					\bar{x}	S.D.
	5	4	3	2	1		
1. การเข้าร่วมกิจกรรม การค้นหาความรู้ การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีประโยชน์เพียงใด	19 47.50%	20 50.00%	1 2.50%	-	-	4.45	.55
2. กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการเลือกใช้สื่อในกลุ่ม มีความเหมาะสมเพียงใด	12 30.00%	23 57.00%	5 12.50%	-	-	4.18	.64
3. วิทยากรถ่ายทอดความรู้ได้ดีเพียงใด	15 37.50%	23 57.00%	2 5.00%	-	-	4.33	.57
4. การเล่าเรื่องการลดน้ำหนักได้ดีจากผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักมีความเหมาะสมเพียงใด	13 32.50%	24 60.00%	3 7.50%	-	-	4.25	.59
5. สมุดบันทึกประจำตัวมีความเหมาะสมเพียงใด	5 12.50%	26 77.50%	9 10.00%	-	-	4.03	.48
6. การใช้สื่อ การสาธิต, วิดีโอ แผ่นพับ ในกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด	5 12.50%	31 65.00%	4 22.50%	-	-	3.90	.59
7. สื่อป้ายนิเทศ สื่อเว็บล็อก มีความเหมาะสมเพียงใด	6 15.00%	33 82.50%	1 2.50%	-	-	4.13	.40
8. เนื้อหาของสื่อมีความเหมาะสมเพียงใด	5 12.50%	32 80.00%	3 7.50%	-	-	4.05	.45
9. สื่อที่ได้มีประโยชน์ในการนำไปใช้ใน รพ.ราชบุรีเพียงใด	10 25.00%	27 27.00%	3 7.50%	-	-	4.18	.55

จากตารางแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ระดับความคิดเห็น และความคิดเห็นเพิ่มเติมในลักษณะปลายเปิดพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาความรู้ การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีประโยชน์เพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 50.00 ร้อยละ 47.50 และร้อยละ 2.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.4500$ และ S.D. = .55238)

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการใช้สื่อในกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 57.00 ร้อยละ 30.00 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1750$ และ $S.D. = .63599$)

วิทยากรถ่ายทอดความรู้ได้ดีเพียงใดการประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 57.00 ร้อยละ 37.50 และร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.3250$ และ $S.D. = .57233$)

การเล่าเรื่องการลดน้ำหนักได้ดีจากผู้ทีประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุดและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ร้อยละ 32.50 และร้อยละ 7.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.2500$ และ $S.D. = .58835$)

สมุดบันทึกประจำตัวมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 77.50 ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.0250$ และ $S.D. = .47972$)

การใช้สื่อ การสาธิต วิดีทัศน์ แผ่นพับ ในกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 65.00 ร้อยละ 22.50 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 3.9000$ และ $S.D. = .59052$)

ป้ายนิเทศ เว็บบล็อก และกระดานข่าวมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 82.50 ร้อยละ 15.00 และร้อยละ 2.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1250$ และ $S.D. = .40430$)

เนื้อหาของสื่อมีความเหมาะสมเพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 80.00 ร้อยละ 12.50 และร้อยละ 7.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.0500$ และ $S.D. = .45007$)

สื่อที่ได้มีประโยชน์ในการนำไปใช้ใน รพ.ราชบุรี เพียงใด การประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก ระดับมากที่สุด และระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 27.00 ร้อยละ 25.00 และร้อยละ 7.50 ตามลำดับ ($\bar{x} = 4.1750$ และ $S.D. = .54948$)

แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบจากสมาชิก และแบบประเมินความคิดเห็นต่อสื่อมีค่าเฉลี่ยทั้งหมด $\bar{x} = 74.5500$ และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน $S.D. = 6.7290$

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของสมาชิกชุมชนผู้ปฏิบัติ พบว่าควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น เช่น โทรทัศน์วงจรปิดโดยอาจใช้การขึ้นรายการระหว่างฉายภาพยนตร์ในแต่ละวันขณะสมาชิกกำลังชมภาพยนตร์เพลินๆ เมื่อมีรายการอื่นเข้ามาแทรกหรือมาขัดจังหวะอาจจะไม่ถูกใจในระยะแรกแต่จำใจต้องดู สามารถใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ในช่วงเวลานี้ได้

นอกจากนั้นเนื้อหาความรู้ควรให้เป็นเนื้อหาเดียวกันทั้งเว็บบล็อกและป้ายนิเทศ ความรู้จากสื่อต่างๆ เหล่านี้ เช่น ป้ายนิเทศมีข้อมูลที่น่าสนใจมาก ควรจัดทำสำเนาหรือก็้อบปีหลายๆ ชุด เพื่อเผยแพร่ไปยังหน่วยงานหรือกลุ่มงานต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลราชบุรี ได้รับข้อมูลเนื้อหาความรู้เหล่านี้เพื่อนำไปใช้ได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research : PAR) มีวัตถุประสงค์1) เพื่อพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ 2) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตรจากผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ประจำปี พ.ศ. 2550 จำนวน 206 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีค่าดัชนีมวลกาย >23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2550

การสุ่มตัวอย่างได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 40 คน จากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลราชบุรี ที่มีความสนใจและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การจัดการความรู้ ของสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม โดยใช้รูปแบบจำลองปลาทู (TUNA model) ประกอบด้วย กระบวนการจัดการความรู้ เครื่องมือดึงความคิดเห็น ประกอบด้วย เรื่องเล่า (storytelling) ป้ายนิเทศ เว็บบล็อก และการจัดแสดงนิทรรศการ แบบประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก และแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ แบบประเมินความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิกและแบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก ใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ผลการพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้

การสร้างความตระหนักร่วมกัน เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนมีความแตกต่างในหน้าที่การปฏิบัติงานจากหลายหน่วยงาน เกิดความตระหนักร่วมกันว่าภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน เป็นปัญหาสำคัญที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพก่อให้เกิดโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดอาจส่งผลกระทบต่อต้องสูญเสียงบประมาณจำนวนมากเพื่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ และอาจส่งผลต่อการลดลงของประสิทธิภาพการทำงานผลสำคัญของงานรวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ลดลง

คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลราชบุรี เห็นความสำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้ จึงกำหนดให้การจัดการความรู้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล จัดตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ไปสู่บุคลากรทุกระดับเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เหมาะสมกับการงานและการสร้างนวัตกรรม เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์หลักขององค์กรมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (hospital accredit) ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรีและจังหวัดใกล้เคียง

การจัดการความรู้จึงเป็นกระบวนการทางความคิดโดย “คน” ประกอบด้วย คุณเอื้อ คุณอำนวยหรือผู้ประสานงาน ผู้เชี่ยวชาญ ผู้จัดบันทึกและคุณกิจหรือผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีร่วมกันจัดตั้งชุมชนถือว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญการวิเคราะห์ปัญหากำหนดเป้าหมาย การค้นหาหัวข้อความรู้วางแผนดำเนินการ และประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การได้เรียนรู้จากผู้ที่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนักที่ดี มีการนำความรู้จากภายนอกมาใช้ในกลุ่ม แล้วนำไปสู่การปฏิบัติเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการอย่างต่อเนื่อง ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น การรวบรวม จัดเก็บและเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม ความสำเร็จของชุมชนเกิดจากความมุ่งมั่นตั้งใจจริง การปรับตัวของสมาชิก แรงบันดาลใจ แรงจูงใจจากคนรอบข้าง จากเพื่อนร่วมงานและคนในครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนที่สำคัญยิ่ง

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดจากสมาชิกชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข มีการพบปะกันเป็นประจำทุกเดือนในลักษณะเล่าสู่กันฟังแบบไม่เป็นทางการ เนื้อหาความรู้เกิดขึ้นจากชุมชนเป็นผู้สร้างจากหัวข้อความรู้ที่เคยปฏิบัติมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ หัวข้อความรู้ที่เคยประสบผลสำเร็จและหัวข้อความรู้ที่ต้องการพัฒนาร่วมกันรวมทั้งจากเอกสารตำราวิชาการและเว็บไซต์ สมาชิกนำความรู้จากชุมชนไปปฏิบัติแล้วนำความรู้ที่กลับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การจัดบันทึกสมุดบันทึกไดอารี่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการพบปะสนทนาและใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรม

การบริโภคและการออกกำลังกายในแต่ละวัน อาหารเพื่อควบคุมพลังงานการปรับเปลี่ยนนิสัยการกิน การจัดเมนูอาหารคำนวณแคลอรีที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน ความรับผิดชอบต่อการสร้างความคิดที่ดีให้กับตนเอง “เราสามารถปฏิบัติได้” ความรู้ที่ได้เหล่านี้เกิดจากการทดลองปรับปรุงแก้ไขจนได้วิธีการได้ชุดความรู้เพื่อนำไปขยายผล และพัฒนาชุดความรู้ต่อไป

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค หัวข้อความรู้ที่ต้องพัฒนาร่วมกันสมาชิกได้รู้ และเข้าใจว่าปัญหาส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกินที่ไม่เหมาะสมการจดบันทึกเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน เช่น ทิวเมื่อไหร่กินเมื่อนั้น กินอาหารระหว่างมื้อ ชอบอาหารทอด มันๆ ชอบดื่มน้ำอัดลม ไม่กินอาหารมื้อเช้า ไม่มีความรู้เรื่องการคำนวณแคลอรีสำหรับร่างกายต้องการในแต่ละวัน เป็นต้น

กำหนดบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามสูตรอาหารในแต่ละมื้อ จัดเมนูอาหารตามสัดส่วนที่กำหนดต่อหนึ่งมื้อแบ่งอาหารเป็นหมวดหมู่ให้พอกับความต้องการใช้พลังงานของร่างกายในหนึ่งวัน เค็ลดีล็บ งคอาหารจุกจิกลดอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มอาหารที่มีกากใย ผักผลไม้ และเคี้ยวอาหารนานๆ ตลอดจันต้องอ่านฉลากอาหารก่อนเลือกซื้อ

รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เน้นปลา ผักและผลไม้หลากสีสไม่วาน ลดปริมาณอาหาร ลดปริมาณอาหารมื้อเย็น งคน้ำอัดลม งคอาหารว่าง ควบคุมปริมาณชนิดอาหารตามหลักธงโภชนาการ กินอาหารสมดุล กินพอลิม สมาชิกเข้าเวรบายหรือเวรดึกควรเพิ่มจำนวนมื้อแต่ให้ลดปริมาณลง การลดน้ำหนักควรลดครั้งกิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัม ต่อสัปดาห์จนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การออกกำลังกาย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดตั้งชมรมกีฬา จัดหาวัสดุอุปกรณ์กีฬาและจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในทุกระดับออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจในแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง

การเลือกชนิดกีฬาที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น ปัญหาข้อเข่าเสื่อมควรว่ายน้ำ ธาราบำบัดหรือใช้เครื่องออกกำลังกายห้องฟิตเนส อุปกรณ์ยางยืด เดิน แอโรบิก โยคะและปั่นรถจักรยานหรือการออกกำลังกายแบบผสมผสาน

3. การฝึกจิตตั้งมั่น จิตใจถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งนี้เนื่องจากได้เรียนรู้จากความรู้เดิมที่เคยปฏิบัติแล้วไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ไม่มีความสุขช่วงลดน้ำหนัก ไม่มีแรงสนับสนุน เกิดแรงกดดันจากคนรอบข้าง ไม่อยากคุยกับใคร ไม่ตั้งใจจริง ใจไม่นิ่งพอและไม่สามารถควบคุมให้งคอาหารหรือออกกำลังกายได้

การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยลดความเครียดช่วงลดน้ำหนักได้ การได้รับแรงเสริมได้รับการกระตุ้นจากคนรอบข้าง จากเพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัว

การลดสิ่งกระตุ้น เช่น ไม่ดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับอาหาร อ่านหนังสือธรรม กิณพอดีบอกเพื่อนๆ ว่ากำลังอยู่ในช่วงลดน้ำหนัก ชุมชนมีส่วนช่วยเหลือ คอยเปรียบเทียบ คอยให้กำลังใจ

การเชื่อมโยงเครือข่าย ความรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนถูกบันทึกเป็นคลังความรู้ เทคนิค/เคล็ดลับต่างๆ ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านสื่อป้ายนิเทศและเว็บบล็อก คุณอำนวยและคุณกิจ/ผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมจัดเก็บและทำการเผยแพร่

การรวบรวมความคิดเห็นจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุทัศน์และเว็บบล็อก เป็นสื่อที่ช่วยสนับสนุนการติดต่อสื่อสารสร้างความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหมาะสมกับชุมชน เนื้อหาสาระที่เกิดขึ้นถูกตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาก่อนการรวบรวม จัดเก็บและเผยแพร่ ความรู้ให้สมาชิกนำไปใช้ต่อไป

การเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ง่ายและเอื้อต่อการเข้าถึงความรู้ การจัดแสดงนิทรรศการจึงมีความเหมาะสมสามารถเข้าถึงคนจำนวนมากได้ นิทรรศการช่วยรวบรวมสิ่งแสดงต่างๆ ไว้ในที่แห่งเดียว เช่น รูปภาพ ของจริง การสาธิต สิ่งพิมพ์และวิทยุทัศน์นอกจากนั้นยังเผยแพร่ผ่านกระดานข่าวและเว็บบล็อก สมาชิกสามารถนำความรู้ไปใช้แล้วนำผลหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนต่อไป

รูปแบบการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่ได้จากการวิจัย มีส่วนประกอบที่สำคัญคือ คน กระบวนการ ความรู้และเทคโนโลยีกระบวนการที่เกิดขึ้น โดยมีคนเป็นกลไกที่สำคัญ รวมตัวกันเป็นชุมชนเพื่อวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาความรู้ที่ต้องพัฒนาร่วมกันจากภายในและภายนอกองค์กร ผ่านการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การรวบรวม จัดเก็บความรู้และการเผยแพร่ความรู้ โดยใช้สื่อต่างๆ ที่เหมาะสม

รูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เกิดจากโครงการนำร่อง “การจัดการความรู้ในองค์กร” เป็นการสังเคราะห์วิธีการ การดำเนินการ ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน หุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข มีบุคลากรที่เป็นแกนหลักในการดำเนินการ ได้แก่ คุณกิจหรือผู้ปฏิบัติ เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดต่อกระบวนการจัดการความรู้ มีคุณเอื้อเป็นผู้กำหนดเป้าหมายทิศทางตามนโยบายยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรม กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพจากการปฏิบัติงานประจำ ให้การสนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจ ร่วมกิจกรรมให้คำแนะนำและยกย่องผลสำเร็จ

คุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่มมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของชุมชน ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเสาะแสวงหาผู้รู้ กระตุ้นความคิดดีๆ ปลุกเร้าสมาชิกเล่าประสบการณ์

ความสำเร็จของตนให้สมาชิกได้รับฟัง เป็นผู้เติมพลังความคิด จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึก รวบรวมเป็นคลังความรู้ และเผยแพร่

คุณลิขิตหรือผู้จดบันทึก ทำหน้าที่จับประเด็นบันทึกย่อสาระสำคัญในการพบปะพูดคุยของ สมาชิกเดือนละครั้ง สังเกตการณ์สิ่งที่สมาชิกแสดงออก ประสานงานกับคุณอำนวยนำสิ่งที่ได้ บันทึกมาสกัดและปรับเป็นเรื่องเล่าสร้างเป็นคลังความรู้เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมี ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้นพร้อมทั้งให้คำแนะนำ

รูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นชุมชน ต้นแบบภายในองค์กร พร้อมทั้งจะขยายผลไปสู่การจัดตั้งชุมชนการลดความเจ็บปวด ชุมชนบุหรี ชุมชนVAP ชุมชนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ชุมชนเบาหวาน ชุมชน IV Safety Care และ ชุมชนWould Care Team นอกจากนั้นยังอยู่ระหว่างการจัดตั้งอีกหลายชุมชน

1.2 ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้โดยสมาชิก

การจัดการความรู้ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งอยู่ในวัย ทำงานมีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นชุมชนนักปฏิบัติ มีเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกใน ระดับ ภายใต้ยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากรให้เหมาะกับการปฏิบัติงานและสร้างนวัตกรรม

การดำเนินการค้นหาหัวข้อความรู้พร้อมกับแสวงหาความรู้จากภายนอก นำมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แบ่งปันความรู้ นำความรู้จากชุมชนไปใช้แล้วนำประสบการณ์ใหม่มาแลกเปลี่ยนหมุนเวียน ใช้ในชุมชน ก่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่ดีกว่าเดิมส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นประสิทธิภาพการทำงานรวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินการ โดยคนกระบวนการความรู้และเทคโนโลยี คุณกิจและคุณอำนวย/ผู้ประสานกลุ่ม มีส่วนสำคัญต่อการจัดการความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การจัด เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

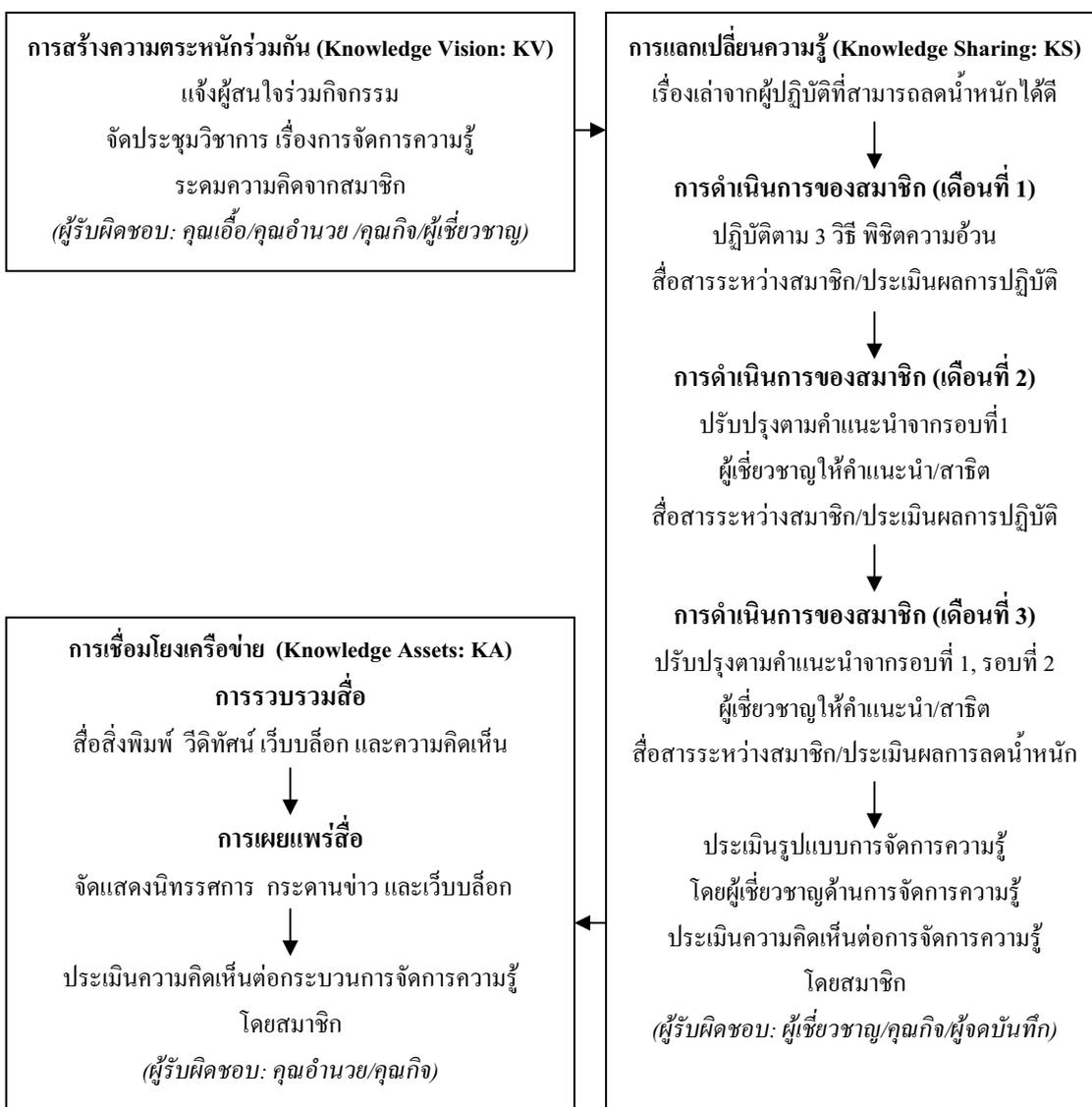
1.3 ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้โดยสมาชิก

การเชื่อมโยงเครือข่าย เป็นกระบวนการที่เกิดจากการรวบรวมความรู้จากการถ่ายทอด ความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะหรือข้อแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญการ ถอดบทเรียนจากผู้ปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จและไม่ประสบผลสำเร็จในการลดน้ำหนัก การรวบรวม ความคิดเห็นจากกระดานข่าวและเว็บบล็อก การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนผ่าน อินทราเน็ตขององค์กรมีความสะดวกและรวดเร็วต่อการเผยแพร่

นิทรรศการเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้คนจำนวนมากเอื้อต่อการเข้าถึง การรวบรวมสื่อต่างๆ สามารถนำมาแสดงร่วมกันในเวลาเดียวกันได้

การเผยแพร่ความรู้ผ่านกระดานข่าวและเว็บบล็อก สื่ออิเล็กทรอนิกส์ระบบอินทราเน็ต โรงพยาบาลราชบุรีเป็นสื่อที่ทันสมัยรวดเร็วเหมาะสมต่อการเข้าถึงของสมาชิก และผู้ที่สนใจ สามารถนำความรู้ไปใช้นำแล้วนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

การพัฒนาการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้



2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการสรุปผลวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

2.1 รูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ในระดับยอมรับได้ผลการวิจัยพบว่า ทุกหัวข้อได้รับการประเมินระดับความคิดเห็นในระดับที่ยอมรับได้ในทุกด้านสามารถอธิบายได้ดังนี้ การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ทำให้เกิดการพัฒนาคิดที่เป็นระบบเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพได้กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล โดยให้ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดีชีวีเป็นสุขเป็นชุมชนนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กรตามประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เหมาะสมกับงานและสร้างนวัตกรรม

การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นของเจ้าหน้าที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน ร่วมกันจัดตั้งชุมชน กำหนดเป้าหมาย และการค้นหาหัวข้อความรู้ผสมผสานกับความรู้จากภายนอก เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง นำความรู้ที่ได้มารวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กรเพื่อเพิ่มคุณภาพมุ่งสู่มาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับแบบจำลองปลาทู (TUNA Model) ที่ให้ความสำคัญต่อองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นนโยบายการปฏิรูประบบราชการเพื่อพัฒนาหน่วยงานราชการให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ ประเวศ วะสี (2548 : 53) ที่กล่าวว่าจัดการความรู้ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติมีความสำคัญที่สุดในการทำให้ทำอะไรๆ ให้สำเร็จจะช่วยปรับเปลี่ยนองค์กรอำนาจให้เป็นองค์กรเรียนรู้ละนั่นองค์กรต่างๆ น่าจะนำเรื่องการจัดการความรู้ไปใช้ไม่ว่าจะเป็น โรงเรียน โรงพยาบาล วัด มหาวิทยาลัย กรม กอง บริษัทหรือพรรคการเมืองการปรับโครงสร้างในองค์กรจะยังให้เกิดปัญญา ความสุข และความสำเร็จ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูดี เกตสัมพันธ์ และคณะ (2550:17-18) พบว่าการดำเนินการสู่ CoP ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการนำร่องการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร การจัดการความรู้ที่ต้องสร้างความสมดุลขององค์ประกอบสำคัญในการจัดการความรู้ คือ คน กระบวนการความรู้ (knowledge process) เทคโนโลยี และเนื้อหาความรู้ โดยมีกลุ่มคนที่มารวมตัวกันตามแนวคิดของ Etienne Wenger ซึ่งได้ให้ความหมายของ CoP คือ ต้องกำหนดหัวข้อ (domain) คือ มีแรงปรารถนาร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีความเข้าใจเป็นอย่างดีว่าเป็นประเด็นที่ต้องนำมาแลกเปลี่ยนกัน มี community คือ มีความสัมพันธ์กันช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหา มีการเชื่อมโยงกันข้ามทีมงาน หน่วยงานหรือองค์กรและ

เป็นผู้ปฏิบัติ practice ในเรื่องนั้น คือนำความรู้จากการปฏิบัติมาแลกเปลี่ยนและพัฒนาาร่วมกัน การแลกเปลี่ยนมีทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล เคล็ดลับ แนวทางแก้ปัญหาของกลุ่ม

2.2 ความคิดเห็นต่อการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยพบว่าหัวข้อรูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณอำนวย หรือผู้ประสานงาน (knowledge facilitator) กำกับแลกเปลี่ยนอย่างมีความหมาย ได้รับการประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.50 ($\bar{x} = 4.2750$) สามารถอธิบายได้ ดังนี้บทบาทคุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่ม เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และเป็นผู้เชื่อมโยง ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเสาะแสวงหาผู้รู้ และกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์โดยผ่านสื่อในลักษณะต่างๆ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บันทึกรวบรวมเป็นคลังความรู้ เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆและเลือกใช้สื่อในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยคำนึงถึงบริบทขององค์กร เพื่อให้เกิดความสะดวก และประหยัด สอดคล้องกับ จิตเจริญ ไชยคำ (2549 : 4-5) ที่กล่าวว่า ภารกิจศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่นดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ภายในศูนย์นำการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน ภายนอกศูนย์ทำหน้าที่ดังนี้ 1) เป็นตัวเชื่อมประสานให้เกิดเครือข่ายการจัดการความรู้มหาวิทยาลัย 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) สร้างชมรมคุณอำนวยแห่งชาติ ในฐานะประธานชมรมคุณอำนวยมีทีมงานของสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ 3) เป็นวิทยากรให้กับองค์กรต่างๆ

สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ (2550 : 23-24) พบว่าบทบาทของกลุ่ม “ผู้อำนวยความสะดวก” ของเส้นทางสู่ชุมชนสไตลศิริราช ซึ่งมีความสำคัญมากและนับเป็นปัจจัยความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนหน้าที่ของผู้อำนวยความสะดวกเป็นผู้ดำเนินการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างราบรื่น เป็นผู้เติมพลังความคิด กระตุ้นความคิดดีๆ ปลุกเร้าให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนให้เพื่อนสมาชิกฟังกระตุ้นให้สมาชิกนำประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยนกลับไปปฏิบัติในหน่วยงาน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับมาแลกเปลี่ยนใหม่ ทางด้านทฤษฎี สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ สุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2550 : 422) พบว่าบทบาทผู้ประสานงานมีความสำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการประสานงานและการสร้างเครือข่ายด้วยการประสานงานมีกิจกรรม คือ ประสานงานกับชุมชน ผู้นำ องค์กรท้องถิ่นเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานคณะกรรมการของโรงพยาบาล บุคลากร ผู้ใช้บริการและสื่อมวลชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือและเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชันยพร วณิชฤทธา (2551:196) พบว่าบุคคลสำคัญต่อกระบวนการจัดการความรู้รองจากคุณกิจคือ คุณอำนวย (knowledge facilitator) เป็นผู้อำนวยความสะดวกการจัดการความรู้ในพื้นที่ ต้องมีความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความตั้งใจจริง ช่างสังเกตและสามารถเป็นผู้เชื่อมโยงประสานได้ สิ่งที่สำคัญคือคุณอำนวยต้องเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้เช่นกัน

2.3 ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภูมิลำเนาถิ่นที่อยู่ในระดับดี ผลการวิจัยพบว่า หัวข้อการเข้าร่วมกิจกรรมการค้นหาคำความรู้ การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีประโยชน์เพียงใด ได้รับการประเมินผลมีความเหมาะสมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 ($\bar{x} = 4.4500$) สามารถอธิบายได้ดังนี้ การพบปะพูดคุยของสมาชิกชุมชนผู้ปฏิบัติที่สนใจในเรื่องหรือปัญหาเดียวกันรวมตัวกันกำหนดเป้าหมายและดำเนินการแลกเปลี่ยนรู้จากประสบการณ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก เดือนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการ 3 เดือนต่อเนื่องกันด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากเพื่อนๆ จากผู้ร่วมงาน และจากคนในครอบครัวเป็นแรงจูงใจให้กันและกัน การเข้ากลุ่มจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นต้องทำใหตนเองประสบผลสำเร็จและกลุ่มประสบผลสำเร็จด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คุษฎี โยเหลา และคณะ (2546) พบว่าความสำเร็จในการทำงานอนุรักษ์คลองแสนแสบของชุมชนขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) เงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มมี 2 ประการคือ 1) ผู้นำชุมชนมีความสนใจจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคลองแสนแสบ ผู้นำมีบารมีได้รับความเคารพ ศรัทธาจากกลุ่มชาวบ้าน 2) ชาวบ้านมีความผูกพันกับคลองแสนแสบมาอย่างยาวนานเห็นสภาพการเปลี่ยนแปลงจากน้ำในคลองแสนแสบมีคุณภาพดีกลายเป็นมีมลภาวะเกิดขึ้น 2 กระบวนการการรวมกลุ่มของชาวบ้าน เกิดจากความสมัครใจ เกิดจากแรงจูงใจจากภายใน มีกระบวนการสร้างจิตสำนึกร่วมกันอย่างต่อเนื่องมีการขยายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ สร้างกิจกรรมให้เกี่ยวข้องกับอาชีพในชุมชน การเรียนรู้ของเยาวชน การปฏิบัติทางศาสนา การท่องเที่ยวในชุมชน และสร้างเครือข่ายกับองค์กรนอกชุมชน 3 ผู้นำมีบทบาททุกขั้นตอนในการบริหารการทำงาน การแก้ไขความขัดแย้ง การประสานงานและการให้ความรู้

สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี จงสุวัฒน์ (2550 : 86) พบว่าหลังโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานด้วยการจัดประชุมบุคลากรกลุ่มเป้าหมายเชิงการเรียนรู้และปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อระบุและวิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มสมาชิกอาสาสมัครร่วม สร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสม และกำหนดตัวชี้วัดในการประเมิน รวมทั้งการเรียนรู้และการวางแผนการทำกิจกรรมร่วมกันประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้ระดับ

คอเลสเตรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ และแอล ดี แอล คอเลสเตรอลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูดี เกตส์มันน์ และคณะ (2550 :12) พบว่าชุมชนที่ประสบผลสำเร็จมักมีสมาชิกส่วนใหญ่เป็นประเภทแกนหลักและขาประจำที่มีความกระตือรือร้นที่จะค้นหา แลกเปลี่ยนร่วมกันสร้างความรู้ใหม่และนำความรู้ที่ได้จากชุมชนไปใช้หมุนเวียนไปตลอดไม่มีที่สิ้นสุด รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ไปสู่คนอื่นๆ ที่ต้องใช้ความรู้นั้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ ซอพิมพ์ นาแก้ว (2550:80) พบว่าหลังดำเนินการใช้กระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน มาตรฐานด้านบริการ มาตรฐานด้านบริหารจัดการ มาตรฐานด้านวิชาการของศูนย์สุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า และผ่านเกณฑ์ มาตรฐานมากกว่าก่อนดำเนินการใช้กระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการความรู้ที่ดีมีส่วนช่วยสื่อสารความรู้ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรที่ร่วมกันแก้ไขปัญหา ซึ่งมักมีความแตกต่างกันในความรู้ ทักษะและประสบการณ์ และในที่สุดนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ชันยพร วัฒนฤทธา (2551:192) พบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหัวใจของการจัดการความรู้ ชุมชนได้ใช้กิจกรรมประชุมประจำเดือนของกลุ่มเป็นวงสนทนาที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรื่องเล่าระหว่างสมาชิกที่จะบอกต่อกัน เพื่อจะนำไปนำเสนอกับนักท่องเที่ยวไม่ว่าจะเป็นเกสต์ประวัติศาสตร์จากอาจารย์อาวุโสในกลุ่ม เกสต์ลับการทำอาหารให้อร่อยจากสมาชิกที่เชี่ยวชาญด้านการทำครัว เล็กๆ เหล่านี้จึงขยายวงออกไป มีการเรียนรู้จากกลุ่มอื่นด้วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกัน การจัดการความรู้ด้านการท่องเที่ยวจึงมีการเคลื่อนที่ของความรู้อย่างซ้ำๆ และเป็นธรรมชาติ

3. ปัญหาและอุปสรรค

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ทั้ง 3 ท่าน ได้ประเมินระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาว่น้ำหนักเกินในระดับที่ยอมรับได้ในทุกด้าน มีเพียงประเด็นกระบวนการสร้างความตระหนักร่วมกัน (knowledge vision) มีความเหมาะสมประเด็นรูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้จดบันทึก (note taker) สกัดแก่นความรู้ บันทึกข้อมูลสาระสำคัญเพื่ออ้างอิงเรียนรู้และต่อยอดความรู้ และประเด็นรูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (expert) ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้นในระดับไม่แน่ใจ

ปัญหาที่พบจากการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วม ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับผู้บริหารสูงสุด หัวหน้าทุกระดับ และที่สำคัญคือ

ผู้ปฏิบัติงานทั่วทั้งองค์กร การขาดความรู้ความเข้าใจต่อกระบวนการจัดการความรู้ทำให้ได้รับการสนับสนุนในระดับหนึ่ง แต่ที่สำคัญที่สุด คือ นโยบายที่ไม่ชัดเจนต่อการจัดการความรู้ในองค์กรทำให้ขาดความมั่นใจต่อกระบวนการจัดการความรู้ ผู้ปฏิบัติงานมองว่าการจัดการความรู้เป็นสิ่งใหม่ เครื่องมือพัฒนาคุณภาพเหล่านี้ทำให้เพิ่มภาระงานที่มากอยู่แล้วให้เพิ่มมากขึ้นไปอีก หรืออาจเป็นเพราะทีมพัฒนาคุณภาพระดับโรงพยาบาลไม่มีนโยบายกระตุ้น ไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน

นอกจากนี้ปัญหาการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ต้องใช้ขั้นตอน และเวลาดำเนินการค่อนข้างมากไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ บทสนทนา การถอดบทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกและเนื้อหาสาระจากสื่อต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้มีจำนวนมาก การรวบรวมจัดเก็บต้องเป็นระบบเพื่อไม่ให้เกิดความสับสน และได้ข้อมูลครบถ้วนไม่เกิดความสูญหาย นอกจากนี้ทักษะในการเขียนบทความก็เป็นปัญหาอุปสรรค

4. ข้อเสนอแนะ

จากผลของการวิจัยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะทั่วไปและข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ข้อเสนอแนะทั่วไปรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดขึ้นจากโครงการนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพซึ่งเป็นการส่งเสริมการให้บริการในงานประจำมีประสิทธิภาพสูงสุด ตอบสนองยุทธศาสตร์ พันธกิจ วิสัยทัศน์หลักขององค์กรที่มีหลายมิติ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยชุมชนผู้ปฏิบัติอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งชุมชนผู้ปฏิบัติเหล่านี้ถือว่าเป็นเครือข่ายทางสังคมอาจมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ขนาดชุมชน การกระจายตัวของสมาชิก ที่มาของสมาชิก เป็นต้น อาจศึกษาวิจัยการมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน การนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนหรือสร้างความรู้ใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง

4.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความรู้เฉพาะกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเท่านั้น ไม่สามารถทำให้ครอบคลุมได้ ดังนั้นจึงขอแนะนำในการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.2.1 ควรทำการวิจัยสำรวจความต้องการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ในองค์กร โดยอาศัยศึกษาระดับการยอมรับกระบวนการจัดการความรู้โดยรวมและในระดับบุคคล ก่อนนำการจัดการความรู้ไปใช้ในองค์กร

4.2.2 ควรทำการวิจัยพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ต่อกระบวนการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ในองค์กร โดยอาศัยศึกษาในระดับหัวหน้า และระดับผู้ปฏิบัติก่อนนำการจัดการความรู้ไปใช้ในองค์กร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กานต์สุตา มาณะศิริรานนท์. “การนำเสนอระบบการจัดการความรู้สำหรับองค์กรภาคเอกชน.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- กิ่งทิพย์ แต้มทอง. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีหมู่บ้านท่าช้าง อำเภอ
บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชามานุษยวิทยา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- กิจติยา รัตนมณี. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนัก
ร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้
พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ของแบนดูรา (Bandura : 1997) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของบิดามารดา ของโกแลน
และเวสแมน (Golan and Weizman : 2001).” วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชา
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. “โปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับวัยทำงาน.” 2546.
- สภารีย์เชี่ย, คิม. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง “The Practice of Communities of Practice
(CoP).” ในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 23-24
มีนาคม ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, 2547.
- จิตเจริญ ไชยคำ. “การจัดการความรู้สู่การพัฒนาองค์กร.” วารสารศูนย์บริการวิชาการ 14 (4
ตุลาคม-ธันวาคม 2549) : 4-5.
- เจริญ กระบวนรัตน์. การออกกำลังกายเพื่อชีวิตและสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2550. (เอกสารประกอบการบรรยาย)
- จิระเดช เกิดศรีและสมัญญา พันธุ์พัฒนา. Wiki คลังความรู้ องค์กร. กรุงเทพมหานคร: จูปีตัส,
2550 : 12.
- ชฎากานต์ อนันท์. “ความรู้ทางโภชนาการและการบริโภคของพยาบาลวิชาชีพ.” วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

- ช่อพิมพ์ นานแก้ว. การใช้กระบวนการจัดการความรู้พัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง
จังหวัดตาก. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 22 มกราคม 2552. เข้าถึงได้จาก: <http://plkhealth.go.th>
- ครุณี อ้นขวัญเมืองและคณะ. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย
ในสถานประกอบการ : กรณีศึกษา บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด ในกรมอนามัย. กลุ่ม
ประเมินผล. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550 เรื่อง ภาควิ
รวมจิต พิชิตพุง มุ่งวิถีสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มประเมินผล.
กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2550 : 60.
- ดาเวนพอร์ท, โทมัส เอช. การจัดการความรู้: เทคนิคในการแปรความรู้สู่ความได้เปรียบในการ
แข่งขัน. กรุงเทพมหานคร : เออาร์บีซีเนส เพรส, 2542.
- ธัญกร คำก้อน. “การจัดการความรู้ของเกษตรกรในการปลูกข้าวขาวดอกมะลิ 105 ในเขตทุ่งกลา
ร่องให้ จังหวัดร้อยเอ็ด.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต (เกษตรศาสตร์)
ส่งเสริมการเกษตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
- ธีระศักดิ์ อุ่นอารมณ์เลิศ. เครื่องมือวิจัยทางการศึกษา: การสร้างและพัฒนา. ม.ป.ท. : ภาควิชา
พื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2548.
- นงคันุช ประยูรหงษ์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามบัญญัติแห่งชาติของนิสิต
ปริญญาตรี ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.” 20 วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2547.
- นฤมล พุกเกษศิลป์ และพัชรา หาญเจริญกิจ. “การจัดการความรู้ Knowledge Management”.
รังสิตสารสนเทศ 6 (มกราคม-มิถุนายน 2543): 60-71.
- นวรรตน์ ธนะรุ่งรักษ์. กูเกิล (Google). กรุงเทพมหานคร: เคทีพี คอมพ์ แอนท์ คอลซัลท์, 2549.
- นันทิณี ศรีธัญญา. Knowledge praxis การจัดการความรู้ในเชิงธุรกิจ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ
5 สิงหาคม 2549. เข้าถึงได้จาก : <http://nfe.go.th/0405/NFE-note/KNOWLEDGE>
PRAXIS.
- นริศรา งามขจรวิวัฒน์และสุภาวลัย ผ่องใส. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ Feel Fit ของ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี. ในกรมอนามัย. กลุ่มประเมินผล. การประชุมวิชาการ
ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550 เรื่อง ภาควิรวมจิต พิชิตพุง มุ่งวิถีสุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มประเมินผล. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข,
2550 : 57.
- น้ำทิพย์ ภาวิณ. การจัดการความรู้กับคลังความรู้. กรุงเทพมหานคร: เอสอาร์ พรินติ้งแมสโปรดักส์,
2547.

- บุญดี บุญญากิจ และคณะ. **การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: จีรวัฒน์-เอ็กซ์เพรส, 2548.
- บุญส่ง หาญพานิช. “การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย.”
วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต ภาควิชาอุดมศึกษา สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ประพนธ์ ผาสุขยืด. **การจัดการความรู้ ฉบับมือใหม่หัดขับ**. กรุงเทพมหานคร : ไยใหม่, 2549.
- _____. **การจัดการความรู้ (KM) ฉบับขับเคลื่อน LO**. กรุงเทพมหานคร : ไยใหม่, 2549.
- ประเวศ วะสี. “เครือข่ายปัญญา” เอกสารการประชุมวิชาการ มุลินธิสาธารณสุขแห่งชาติประจำปี
2545. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
- _____. **การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อย มนุษย์ สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข**.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.), 2548.
- ปิยมิตร ศรีธรา. **Executive summary: study of risks factor or cardiovascular disease in Thailand**. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี, 2545. (เอกสารอัดสำเนา)
- ปีเตอร์ เซ็งเก้. **มองทะลุรู้เพิ่ม. คิดใหม่เพื่ออนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ. 2542.
- พิสิษฐ์ กาญจนสัมพันธ์เพชร และสมชาย นำประเสริฐชัย. **การจัดการความรู้ในมุมมองหนึ่ง**
[ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 7 สิงหาคม 2549. เข้าถึงได้จาก : <http://kmi.or.th>
- พัชรภรณ์ เขียวสกุล. “การศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการลดน้ำหนักของนักศึกษาวัยรุ่น
หญิงในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.” วิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- พัชรี เจริญเดช. **การจัดการความรู้** [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2549 เข้าถึงได้จาก :
http://203.185.135.14/e_newsletter/December2003.
- พัชรนี วินิจจะกุล และวงสวาท โกศลวัฒน์. **อาหารและโภชนาการ ในโครงการทบทวนและ
ปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพของประเทศไทย**. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2546.
- พรธิดา วิเชียรปัญญา. **การจัดการความรู้ : พื้นฐานและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร :
เอ็กซ์เพอร์เน็ท, 2547.
- พิเชฐ บัญญัติ. **การจัดการความรู้สู่องค์การคุณภาพ**. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 15 วันที่ 17-18
กุมภาพันธ์ 2548 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลศิริราชฯ, 2548 (เอกสารประกอบการบรรยาย)
- _____. **การจัดการความรู้** [Online]. เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2549. เข้าถึงได้จาก :
<http://bantakhospital.com>

- ภราดร จินดาวงศ์. การจัดการความรู้ **KM knowledge management the experience**. กรุงเทพมหานคร : ซีดับบลิวซี พรินติ้ง, 2549.
- มลฤดี โภคศิริ. “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการจัดการความรู้ของพยาบาลประจำการ สังกัดโรงพยาบาลกองทัพบก.” สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2549.
- มานพ ประภาษานนท์ และคนอื่นๆ. **สุขภาพดีด้วยวิถีธรรมชาติ**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์, 2543 : 88-94.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์และคนอื่นๆ. **เส้นทางสู่ CoP สไตส์ศิริราช**. กรุงเทพมหานคร : จีรวัดน์เอ็กซ์เพรส, 2550.
- รวิชา หงส์โรจนภักย์. “การรับรู้สมรรถนะแห่งการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะนั้น้ำหนักเกินในสตรี กลางคน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- โรงพยาบาลราชบุรี. “รายงานประจำปี 2549.” 2550.
- วณิชา กิจวรพัฒน์. **อ้วนลงพุง มหันตภัยเงียบที่คุณคาดไม่ถึง**. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550 : 3.
- วรพจน์ พุ่มตระกูล. “การจัดการความรู้ของชุมชนในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- วรภัทร์ ภู่อริญ. **การบริหารนวัตกรรมอย่างยั่งยืนและพอเพียง**. กรุงเทพมหานคร : อริยชน, 2550.
- วันดี โภคกุล. **อาหารทั่วไปและเฉพาะโรคผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.
- วันทนา เมืองจันทร์ และคณะ. **การจัดการความรู้ในสถานศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2548.
- วิจารณ์ พานิช. “การจัดการความรู้.” **วารสารเพื่อการพัฒนาผลผลิต**, 17-28.8, 4 (2546) : 17-28.
- _____. “การจัดการความรู้ : ปัญหาที่ต้องสร้างภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” การบรรยายในการประชุมประจำปี สวรส. พลังปัญญาสู่หลักประกันสุขภาพ, 19 กุมภาพันธ์ 2547.
- _____. **การจัดการความรู้ คือ อะไร ไม่ทำ-ไม่รู้ [ออนไลน์]**. เข้าถึงเมื่อ 7 สิงหาคม 2548.
- เข้าถึงได้จาก : <http://kmi.or.th>

- ศรันย์ ชูเกียรติ. “เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการ “องค์ความรู้” . ในองค์กรเพื่อความสำเร็จ
ภายใต้สภาวะการณ์ปัจจุบัน.” **จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์** 20, 75 (มีนาคม 2541) : 13-22.
- ศิริพงษ์ พยอมแย้ม. **การพัฒนาองค์กรกับการจัดการความรู้**. นครปฐม : คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550. (เอกสารประกอบการบรรยาย)
- ศิริวรรณ โพธิ์วัน. “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตนาในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อการ
เล่นกีฬาและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับพฤติกรรมการบริโภค
อาหารเพื่อการเล่นกีฬา ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัย
พลศึกษาในเขตภาคกลาง ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.” **ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี-
นครินทรวิโรฒ**, 2546.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. ผลกระทบของภาวะอ้วนต่อภาวะโรคในประเทศไทย. **วารสารวิชาการ
สาธารณสุข** 14 (มีนาคม-เมษายน 2548) : 337 - 343.
- ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. **อาหารบำบัดโรค : สุขภาพดีเริ่มต้นที่กินให้เป็น**. กรุงเทพมหานคร :
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2548.
- สมชาย นำประเสริฐชัย. “เทคโนโลยีกับการจัดการความรู้.” **ไมโครคอมพิวเตอร์** (มิถุนายน 2546) :
103-107.
- สิรินทร์ พิบูลนิมม. “อย่างไรเรียกว่าอ้วน.” **วารสารโภชนาการ** (2544) : 2 : 49-57.
- สุทัศนพันธุ์ ขจรบุญ และธีระภาพ เสนะวงศ์. “ภาวะน้ำหนักเกินในนักบินของกองทัพอากาศ.”
แพทยสารทหารอากาศ 37 (ตุลาคม 2534) : 127-134.
- สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์และกุลธิดา พานิชกุล. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย ในพนักงานโรงงานปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด ตาม
โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.” ในกรมอนามัย. **กลุ่มประเมินผล. การประชุมวิชาการ
ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550 เรื่อง ภาครวมจิต พิชิตพุง มุ่งวิถีสุขภาพ,**
2550.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และสุนันท์ ศรีวิรัตน์. “บทบาทของผู้บริหารการพยาบาล.”
สงขลานครินทร์เวชสาร 25 (5 กันยายน – ตุลาคม 2550): 415-424.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. การสาธารณสุขไทย 2544-2547. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

_____. การสาธารณสุขไทย 2548-2550. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.

แสงโสม สีนะวัฒน์. โปรแกรมควบคุมน้ำหนักสำหรับหญิงวัยทำงาน. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.,
2546.

อรจรรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. แนวคิดและวิธีการจัดการความรู้ [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อ 7 สิงหาคม 2549.
เข้าถึงได้จาก: <http://academic.hcu.ac.th/forum//index.asp>

อรรวรรณ ภูชัยพัฒนานนท์ และคณะ. “ความชุกของภาวะโภชนาการเกิน/อ้วน ในประชากรไทย
เขตเมือง 20 จังหวัด ของประเทศไทย (2545).” วารสารโภชนาบำบัด (2546) : 2 : 113-121.

ภาษาอังกฤษ

- Demarest, M. "Understanding Knowledge management." **Journal of Long Range Planning**. 30, 3 (1997) : 374-384.
- Kncza, Timo. Knowledge Management Process Model [Online]. Accessed 17 june 2007.
Available from <http://Inf.Vtt.fi/pdf/publications/2001/p455.pdf>
- Lueg,C. Information, Knowledge and Networked minds, **Journal of Knowledge Management** 2001; 5(2): 151-160.
- Probst, G., S.Raub, and K.Romhardt. **Managing knowledge building block for success**. England: John Willey & Son, 2000.
- Trapp, Holger. Benefits of an intranet-based knowledge management system Measuring the effects [Online]. Accessed 17 june 2007. Available from http://Avinci.de/competence/publicationen/diplomarbeit_holger_trapp.pdf
- The World Health Report 2002. **Reducing risks, promoting health life: Report of the World Health Organization Consultation**. Geneva: World Health Organization, 2002.
- Tiwana, Amrit. **The Knowledge management toolkit : practicecal techniques for building a Knowledge management system**. NJ: Prentice Hall, 2000.
- WHO. Obesity. **Preventing and Managing in Global Epidemic**. Geneva: WHO, 1998.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญและแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ ด้านเนื้อหา และด้านสื่อ

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์พัชรินทร์ คุณาวุฒิ หัวหน้าระบบบริหารคุณภาพ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ
3. อาจารย์ไพฑูรย์ ช่างฉำ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. อาจารย์วราพร แสงสมพร หัวหน้างานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
6. นพ.วิฑูรย์ ดาวฤกษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง จังหวัดราชบุรี
7. นพ.ขงยุทธ กิติโชชน์กุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลราชบุรี
8. ดร.บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โรม วงศ์ประเสริฐ ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
2. พญ.วาสนา พัฒนกำจร หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลราชบุรี
3. อาจารย์วิรดา อรรถเมธากุล พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
4. นางสาวกัญญา มณีทัศน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคติดต่อ โรงพยาบาลราชบุรี
5. นางอรอรณีย์ ธารประสิทธิ์ หัวหน้างานโภชนบำบัด โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.ปรัชญานันท์ นิลสุข ภาควิชาครุศาสตร์เทคโนโลยี คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
3. นพ.สมนึก หลิมศิริรัตน์ หัวหน้าศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลราชบุรี
4. อาจารย์วรากร หงษ์โต คศ.2 โรงเรียนบางลี่วิทยา อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี
5. อาจารย์วิจารณ์ สงกรานต์ รองผู้อำนวยการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการความรู้

เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ – สกุล.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

เพศ.....อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....

ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี สังกัดหน่วยงาน.....

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน” จึงขอความร่วมมือจากท่านผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อต่อไปนี้

ด้านการจัดการความรู้

1. วัตถุประสงค์หรือทิศทางในการให้ได้มาซึ่งวิสัยทัศน์ร่วมกัน (knowledge vision : KV) ในการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักรเกินหรือโรคอ้วน ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing : KS) ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. การสังเคราะห์และการเผยแพร่ความรู้ (knowledge assets : KA) ควรเป็นอย่างไร

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

ข้อคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
(.....)
...../...../.....

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหา

เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ – สกุล.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

เพศ.....อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....

ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี สังกัดหน่วยงาน.....

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” จึงขอความร่วมมือจากท่านผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อต่อไปนี้

ด้านเนื้อหา

1. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องใด

.....

.....

.....

3. ปัญหาโรคอ้วนที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

4. เป้าหมายการบำบัดโรคอ้วนคืออะไร เช่น ระยะเวลา จำนวนน้ำหนักที่ลดลง หรือรอบเอวเท่าไร

.....

5. การวางแผนลดความอ้วนควรใช้วิธีใดจึงจะเหมาะสม

.....

6. การลดความอ้วนอย่างไรจึงจะปลอดภัยและต้องระมัดระวังอะไรบ้าง เช่น ชนิดอาหารที่ควรเลือก, ปริมาณอาหาร, การปรุงอาหาร และ มีอาหาร

.....

7. การออกกำลังกายเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนที่เหมาะสมควรทำอย่างไร

.....

8. ความเครียดมีผลต่อภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนหรือไม่อย่างไร

.....

9. การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความอ้วนควรทำอย่างไร

.....

10. เทคนิควิธีการใดบ้างที่สามารถ พิชิตโรคอ้วน

.....

ข้อคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

(.....)

...../...../.....

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ – สกุล.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ. ศ.....เวลา.....

สถานภาพและข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

เพศ.....อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....

ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี สังกัดหน่วยงาน.....

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักรเกิน” จึงขอความร่วมมือจากท่านผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นตามข้อต่อไปนี้

ด้านสื่อ

1. ควรใช้สื่อประเภทใดในกระบวนการต่อไปนี้

- การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน (knowledge vision : KV)
- กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ (knowledge sharing : KS)
- การสังเคราะห์และการเผยแพร่ความรู้ (knowledge assets : KA)

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

2. สื่อประเภทใดที่เหมาะสมต่อการค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยน รวมทั้งนำความรู้ไปใช้
อย่างง่ายและรวดเร็ว

.....
.....

3. สื่อประเภทบุคคลมีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้
การสังเคราะห์และการเผยแพร่ความรู้ หรือไม่ อย่างไร

.....
.....

4. การใช้สื่อเว็บล็อก (weblog) ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตหรืออินทราเน็ต มีความเหมาะสมต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้หรือไม่ อย่างไร

.....

5. สื่อสิ่งพิมพ์ มีความเหมาะสมและจำเป็นหรือไม่ อย่างไร

.....

6. ป้ายนิเทศยังมีความจำเป็น มีความเหมาะสมต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้หรือไม่ อย่างไร

.....

7. สื่อโทรทัศน์วงจรปิด (close circuit television) มีความเหมาะสมต่อการเผยแพร่ความรู้หรือไม่ อย่างไร

.....

8. การเผยแพร่ความรู้ควรใช้สื่อประเภทใดและรูปแบบใด

.....

9. การประเมินสื่อควรประเมินอย่างไร

.....

ข้อคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

(.....)

...../...../.....

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญรับรองรูปแบบการจัดการความรู้

รายนามผู้เชี่ยวชาญรับรองรูปแบบการจัดการความรู้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรจรีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.ณัฐวัฒน์ นิปภากร ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม excellence training institution : ETI
3. นพ.บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

ภาคผนวก ค
แบบประเมิน

แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้
เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นจากกระบวนการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน”

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาท่านพิจารณาแสดงความคิดเห็นต่อ รูปแบบการจัดการความรู้ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้มาสรุปนำเสนอในงานวิจัยต่อไป

2. แบบประเมินนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบ

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ระดับคะแนนที่กำหนดในแบบประเมินมีความหมายดังนี้

+1	หมายถึง	ยอมรับได้
0	หมายถึง	ไม่แน่ใจ
-1	หมายถึง	ไม่ยอมรับ

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบการจัดการความรู้

เมื่อท่านได้พิจารณารูปแบบการจัดการความรู้ที่สังเคราะห์จากเรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้ ตามประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น		
	+1	0	-1
1. กระบวนการสร้างความตระหนักร่วมกัน knowledge vision : KV มีความเหมาะสม			
2. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ knowledge sharing : KS มีความเหมาะสม			
3. การเชื่อมโยงเครือข่าย knowledge assets: KA มีความเหมาะสม			
4. รูปแบบแสดงให้เห็นถึงการเรียงลำดับ ความต่อเนื่อง การเชื่อมโยงเป็นขั้นตอน			
5. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณกิจหรือผู้ปฏิบัติ (knowledge practitioner)			
6. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของคุณอำนวยหรือผู้ประสานงานกลุ่ม (facilitator)			
7. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้จดบันทึก (Note taker) สกัดแก่นความรู้ บันทึกข้อมูลสาระสำคัญเพื่ออ้างอิง เรียนรู้ และต่อยอดความรู้			
8. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ(Expert) ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น			
9. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงกระบวนการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร			
10. รูปแบบมีความสอดคล้องกับกระบวนการจัดการความรู้ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา			
11. รูปแบบที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัยมีความเหมาะสม			
12. รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับโรงพยาบาลราชบุรี			

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการประเมินรูปแบบที่สังเคราะห์จากการ
การศึกษาในครั้งนี้

นายประยุทธ นงศ์นวล
นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบประเมิน ความความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้
เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ในการประเมินรูปแบบการจัดการความรู้ ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้นจากกระบวนการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน”

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาท่านพิจารณา แสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้มาสรุปนำเสนอในงานวิจัยต่อไป

2. แบบประเมินนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบ

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3. ระดับคะแนนที่กำหนดในแบบประเมินมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบการจัดการความรู้

เมื่อท่านได้พิจารณารูปแบบการจัดการความรู้ที่สังเคราะห์จากเรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการความรู้ตามประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การกำหนดชื่อกลุ่ม วัตถุประสงค์และการกำหนดหัวข้อความรู้ (domain) ที่สนใจร่วมกันของสมาชิกกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด					
2. การดำเนินการร่วมกันของสมาชิก ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนัก 2) การจัดโปรแกรม 3 วิธีพิชิตความอ้วน และ3) การประเมินผล					
3. การนัดพบพูดคุย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลักของสมาชิกเดือนละ1 ครั้ง					
4. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้ปฏิบัติ (knowledge practitioner)					
5. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้ประสานงานกลุ่ม (knowledge facilitator) กำกับการแลกเปลี่ยนอย่างมีความหมาย					
6. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้จดบันทึก (note taker) บันทึกสกัดแก่นความรู้ อ่างอิง เรียนรู้และต่อยอดความรู้					
7. รูปแบบสามารถแสดงให้เห็นถึงบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (expert) ช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนสร้างขึ้น					
8. รูปแบบที่สังเคราะห์ได้จากกระบวนการวิจัยมีความเหมาะสม					
9. รูปแบบมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลราชบุรี					

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการประเมินรูปแบบที่สังเคราะห์จากการ
การศึกษาในครั้งนี้

นายประยุทธ นงคินวล

นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้
เรื่อง การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

คำชี้แจง

1. แบบประเมินความคิดเห็นนี้สร้างขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยตั้งแต่การค้นหาหัวข้อความรู้ ใช้ความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวบรวมจัดเก็บและเผยแพร่ความรู้โดยใช้สื่อป้ายนิเทศและเว็บบล็อก เรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน”

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาท่านพิจารณา แสดงความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อผู้วิจัยจะได้นำข้อมูลที่ได้มาสรุปนำเสนอในงานวิจัยต่อไป

1. แบบประเมินนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของสื่อในการจัดการความรู้

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ระดับคะแนนที่กำหนดในแบบประเมินมีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับมาก
3	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อย
1	หมายถึง	เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 1. แสดงระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการความรู้

เมื่อท่านได้พิจารณาความคิดเห็นที่มีต่อกระบวนการจัดการความรู้ที่สังเคราะห์จาก เรื่อง “การพัฒนาการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกิน” โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นการแสดงความคิดเห็นต่อสื่อในการจัดการความรู้ตามประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การเข้าร่วมกิจกรรม การค้นหาความรู้ การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้มีประโยชน์เพียงใด					
2. กิจกรรมการเรียนรู้และการเลือกใช้สื่อในกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด					
3. วิทยากรถ่ายทอดความรู้ได้ดีเพียงใด					
4. การเล่าเรื่องการลดน้ำหนักได้ดีจากผู้ที่ประสบผลสำเร็จ ในการลดน้ำหนักมีความเหมาะสมเพียงใด					
5. สมุดบันทึกประจำตัวมีความเหมาะสมเพียงใด					
6. การใช้สื่อ เช่น การสาธิต,วิดีโอ แผ่นพับ ในกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มมีความเหมาะสมเพียงใด					
7. สื่อป้ายนิเทศ สื่อเว็บบล็อก มีความเหมาะสมเพียงใด					
8. เนื้อหาของสื่อมีความเหมาะสมเพียงใด					
9. สื่อที่ได้มีประโยชน์ในการนำไปใช้ใน รพ.ราชบุรี เพียงใด					

ส่วนที่ 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการประเมินรูปแบบที่สังเคราะห์จากการ
การศึกษาในครั้งนี้

นายประยุทธ นงคินวล

นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยศิลปากร

ภาคผนวก ง

การถอดบทเรียนของชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดน้ำหนัก ชุมชนหุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข

การถอดบทเรียนของชุมชน “หุ่นสวยสุขภาพดี ชีวิตเป็นสุข” เกิดจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชบุรีที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดความตระหนักร่วมกันว่าภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคต่างๆ ส่งผลต่อสุขภาพของคนในอนาคตจึงได้ร่วมกันจัดตั้งชุมชน ค้นหาหัวข้อความรู้จากประสบการณ์ ความรู้จากภายนอก ตามเป้าประสงค์และยุทธศาสตร์ขององค์กร การพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติโดยใช้สื่อต่างๆ ที่เหมาะสม การดำเนินการของชุมชนใช้เวลา 3 เดือน แล้วประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ชุมชนกำหนด ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนำมารวบรวม จัดเก็บ และเผยแพร่ให้กับผู้ที่สนใจและยกระดับความรู้ต่อไป

คุณสุพร เทพพิศย์ พยาบาลวิชาชีพ วัย 42 ปี เล่าให้ฟังว่าโรงพยาบาลราชบุรีมีนโยบายที่ชัดเจนในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีตัวชี้วัดสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และเนื่องจากตนเองมีน้ำหนักมากทำให้ตัวชี้วัดของหน่วยงานต่ำจึงได้ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อเข้ากลุ่มครั้งแรก ได้ฟังเรื่องเล่าจากคุณหมอสมนึก หลิมศิริโรรัตน์ เล่าจากประสบการณ์ กล่าวถึงวิถีลดน้ำหนักที่ดี รวมทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่สามารถลดน้ำหนักได้สำเร็จเล่าให้ฟัง ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการกินอาหาร เน้นกินผักและผลไม้อะไรก็ได้ รสไม่



หวาน จืดๆ ไม่อ่อยร่วมกับการออกกำลังกายเป็นประจำ กิจกรรมเริ่มจากชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ถ่ายรูปและจดบันทึกรายการอาหารที่เรากินในแต่ละวัน กินอะไรเท่าไรหรือจดยังนั้น โภชนากรจะเป็นผู้คำนวณปริมาณอาหารและคำนวณแคลอรีให้ ในสัปดาห์แรกได้รับคำแนะนำกลับมาเต็มหน้ากระดาษเลขทั้งปริมาณ และชนิดอาหารคือเราจะกินกินทุกมื้อ หลังจากควบคุมอาหารวันหนึ่งต้องกินอะไรบ้างเช่นน้ำมันหนึ่งช้อน ข้าวไม่เกิน 1-2 ทัพพี จากเมื่อก่อนหิวเมื่อไหร่กินเมื่อนั้น กินเท่าที่อยากจะกิน เปลี่ยนมากินอาหารให้ครบ 3 มื้อ ควบคุมปริมาณเนื้อสัตว์ให้ได้ปริมาณ 2 ช้อนโต๊ะ ผักต้มหรือหนึ่งไม่จำกัด ออกกำลังกายด้วยการดิ่งยางยืด 3 วันต่อสัปดาห์ใช้เวลาประมาณครึ่งชั่วโมงก่อนเข้ากลุ่มน้ำหนัก 72 กก. หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักลดเหลือ 69.8 กก. ภายใน 5 สัปดาห์ ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากความตั้งใจของตนเอง จากผู้ร่วมงานที่มองเราอยู่ และนอกจากนั้นคิดว่าเมื่อเข้ากลุ่มต้องทำให้ตนเองและกลุ่มประสบผลสำเร็จด้วย ครอบครัวก็เป็น

ปัจจัย เนื่องจากลูกและแม่กินเก่ง “บอกให้ลูกลดน้ำหนัก ลูกก็บอกให้แม่ลดก่อนแล้วจะลดตาม” “ใครๆ ก็บอกว่าแม่อ้วน ลูกก็โดนล้อว่าไอ้อ้วน” ก็เป็นแรงผลักดัน

คุณวนิดา ยืนยง พยาบาลวิชาชีพวัย 45 ปี เล่าว่าแรงจูงใจให้มาเข้ากลุ่มเกิดจากเพื่อนชักชวน และเห็นว่าวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ดี อาจช่วยให้เราเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ ได้ ตนเองเคยทำมาหลายอย่างไม่ได้ผลเท่าที่ควร อยากให้กลุ่มในลักษณะนี้ เกิดขึ้นเยอะๆ ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นตัวอย่าง ไม่ว่าจะ เป็นด้านเทคนิค การลงมือปฏิบัติ จนถึงผลลัพธ์ว่าจะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่อย่างไร เข้ากลุ่มครั้งแรก ส่วนใหญ่ จะใช้ประสบการณ์เล่าสู่กันฟัง ได้รับความรู้จากคนอื่นๆ รวมทั้งจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนั้นตำราอาหาร การคำนวณแคลอรีส่วนใหญ่จะแปลมาจากหนังสือต่างประเทศ นำมาปรับเปลี่ยนก็ยุ่งยาก แต่เมื่อเข้ากลุ่ม พี่อรรณีย์พี่มนิดามีเมนูอาหารสูตรสำเร็จและการคำนวณ แคลอรีจากหลายแหล่ง มารวมไว้ในกระดาษแผ่นเดียว โอ้อ้อ...มันดีงดูดีให้ต้องเข้ากลุ่ม... ที่นี้แหละ คือ แหล่งข้อมูลอยู่ตรงนี้...

จากนั้นนำความรู้ที่ได้จากกลุ่มไปใช้ เริ่มจากการควบคุมอาหาร ทานให้ครบ 3 มื้อ เลือกอาหารโดยคำนวณแคลอรี ไม่กินจุจิก มื้อเย็นไม่เกิน 1 ทัพพี ทานน้อยกว่าปกติ เลือกอาหารเน้นผัก ผลไม้รสไม่หวานไม่เกิน 8 ชิ้น ถ้านอนดึกหิวก็ดื่มน้ำแทน ว่างๆ จะทำอาหารทานเองสามารถ ควบคุมปริมาณน้ำมัน หวาน เค็มได้ ใส่ให้น้อยกว่าปกติ การออกกำลังกายเลือกกิจกรรมที่พี่ตูน สาธิต ทำที่เหมาะสมกับเรา เช่น ยางยืด โยคะ นอกจากนั้นลดสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ไม่ดูรายการโทรทัศน์ ที่เกี่ยวกับอาหารจะช่วยลดแรงกระตุ้นได้ ลดการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าง อ่านหนังสือธรรมกิน เพื่ออยู่ กินแบบเพียงพอ ขึ้นอยู่กับใจเป็นหลัก บางครั้งเมื่อรู้สึกหิวแต่ยังไม่ถึงเวลาจะไปเดินตลาด นึกในใจน่ากิน น่าอร่อย ถ้ากินจะอ้วนแล้วกลับบ้าน...ไม่ซื้อ ในช่วงปีใหม่หรือช่วงพบปะเพื่อนฝูง บ่อยๆ จะบอกเพื่อนว่ากำลังลดน้ำหนัก ความสำเร็จประการแรกเกิดจากความมุ่งมั่นความตั้งใจจริง ของตนเองต่อมาก็คนรอบข้างเพื่อนๆ กลุ่มมีส่วนช่วยมากคอยเปรียบเทียบเป็นแรงจูงใจให้กันและกัน นอกจากนั้นความรู้ที่ได้รับจากกลุ่มและการปรับตัวให้เข้ากับการออกแบบการกินของตัวเองก็มี

ส่วนอย่างมากในการลดน้ำหนัก



คุณกัญญา มณีทัศน์ พี่ตูน พยาบาลวิชาชีพ วัย 53 ปี เป็นหนึ่งในทีมนำด้านการออกกำลังกาย เนื่องจากทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพมา ตลอด พี่ตูนบอกว่าเป็นเรื่องยากที่จะทำให้คน ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จึงหาวิธีที่จะทำให้ การส่งเสริมสุขภาพสำเร็จ คิดว่า กระบวนการนี้น่าจะตอบโจทย์ได้โดยส่วนตัว

รักการกินแต่จะนึกถึงคุณค่าของคุณหมอสมนึกเสมออะไร...มีก็แคลอรี... ตอนกลางคืนถ้าหิวจะกินน้ำ หรือผลไม้รสไม่หวานยึดหลักกินมากเผาผลาญมากออกกำลังกายด้วยขีดยืดขมิ้นครุฑการโทรทัศนัรว 30 นาที ถ้าไปงานเลี้ยงกินปกติ แต่ขยันออกกำลังกาย ด้วยการปั่นรถจักรยาน จ๊อกถึงความสำเร็จเกิดจากสมาชิกในกลุ่มโดยเฉพาะคุณมาลัย ให้ข้อมูลที่ตีความมุ่งมั่นมาก เป็นกำลังใจมีส่วนช่วยให้เราลดน้ำหนักได้อีกด้วยตนเองจะเน้นการออกกำลังกายที่หลากหลาย แนะนำให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น ชอบเดินแอโรบิกจะแนะนำใช้ตาราง 9 ช่อง เดินไขว้ไปไขว้มาเอามั้ย.. หรือ ขีดยืดเอามั้ย.... พยายามสรรหากิจกรรมในการเผาผลาญพลังงานมานำเสนอ

คุณมณิดา เอกเชื้อ พยาบาลวิชาชีพ วัย 47 ปี เล่าว่าสมาชิกชวนให้เข้ากลุ่มเนื่องจากตนเองมีทั้งประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ สาเหตุที่ต้องลดน้ำหนักเนื่องจากปัญหาสุขภาพเข่าเสื่อม และถ้าขาดความมุ่งมั่นน้ำหนักตัวก็จะเพิ่มขึ้นอีก เมื่อก่อนไม่ทานอาหารเมื่อเช้าหลังจากเข้ากลุ่มได้ความรู้ก็กลับไปทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อรวมทั้งอาหารเช้าด้วย ลดอาหารมันๆ ทานมื่อเย็น 3 ถึง 4 ชั่วโมงก่อนนอน ออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำแอโรบิกบริหารกล้ามเนื้อและข้อทำสวนขูดหินและตั้งเป้าแต่น้อยเมื่อทำได้จะมีกำลังใจ

คุณทัศนีย์ อรรถนิตา นักสถิติ วัย 45 ปี บอกว่าก่อนหน้านี้กินเยอะ กินจุ ชอบอาหารผัดมันๆ มีคนชอบเปรียบเทียบกับพี่สาวทำให้มีแรงจูงใจ หลังจากได้ความรู้จากกลุ่มปฏิบัติตัวโดยทานข้าวน้อยลงเน้นผักผลไม้ ไม่กินอาหารพวกมันๆ เปลี่ยนจากอาหารทอดๆ ง่ายๆ เป็นต้ม หรือนึ่งแทนการออกกำลังกายใช้กิจกรรมที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นเครื่องมือในการเผาผลาญแคลอรี ด้วยการเดินเร็ว ทำสวนปลูกต้นไม้ ทำความสะอาดบ้านให้เหงื่อออกเยอะๆ บริหารร่างกายและการฝึกโยคะ

คุณชุติมา โล่ห์อมรเวช เจ้าหน้าที่งานโสตฯ วัย 38 ปี เล่าว่าเข้าร่วมโครงการเพราะหัวหน้าบอกว่ามีเราเพียงคนเดียวที่ทำให้ค่า BMI ของหน่วยงานสูง และเพื่อสุขภาพตนเองเนื่องจากปวดขาที่ต้องทนแบกน้ำหนัก 80 กก. นอกจากนั้นคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานจึงกลัวว่าจะได้รับมรดกที่ไม่อยากได้ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้ต้องเข้ากลุ่ม ก่อนหน้านี้ลดน้ำหนักไม่สำเร็จ เนื่องจากควบคุมอาหารและออกกำลังกายไม่ได้ แต่มีที่ปรึกษาที่ดี มีโภชนากรและชมรมแอโรบิก พี่ตูนคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ หลังจากเข้ากลุ่มการลดน้ำหนักก็โลดแรงเป็นเรื่องยากมากๆ ผ่านไปเดือนแรกเสื้อผ้าหลวมรู้สึกดีมีกำลังใจ ตั้งเป้าลดน้ำหนักเหลือ 60 กก.

คุณสมบัติ ไสไหม ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วัย 48 ปี เล่าว่าตรวจสุขภาพประจำปีครั้งล่าสุด ค่า BMI สูงกว่าใครในหน่วยงาน เนื่องจากถูกเลี้ยงมาแบบให้กินข้าวเยอะๆ ดื่มน้ำหวานใส่น้ำตาลใส่ครีมมื่อกลางวันกินหลังคนอื่น มีอะไรเหลือกินหมด ชอบดื่มน้ำอัดลมนอกจากนั้นปัญหาปวดเข่า เมื่อมาเข้ากลุ่มได้ร่วมกิจกรรม นำความรู้ไปใช้ เริ่มจากลดปริมาณอาหารลง มื่อเช้ายังดื่มน้ำหวานใส่น้ำตาลน้อยลงไม่ใส่ครีม งดของว่างมื่อเที่ยงทานปกติส่วนมื่อเย็นน้อยลงและงดน้ำอัดลมการออกกำลังกาย

ปั่นจักรยานเต็นแอโรบิกใช้เวลา 30 นาที บางครั้งเดินจากที่ทำงานกลับบ้าน จากน้ำหนัก 73 ก.ก. ลดเหลือ 70 ก.ก. ปัจจัยที่ลดน้ำหนักได้เกิดจากลดอาหาร ออกกำลังกายที่หลากหลายและได้แรงจูงใจจากการเลียนแบบพฤติกรรมกินน้อยจากเพื่อนๆ

ปัญญเรือน ปลื้มบำรุง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วัย 54 ปี เล่าว่า สาเหตุที่ทำให้เข้ากลุ่มเนื่องจากปัญหาสุขภาพปวดเอว ปวดขา หมอบอกว่าต้องผ่าตัด ตอนนั้นกลัวว่าจะเดินไม่ได้ กำลังเตรียมจะลาออกจากงาน หมอส่งไปทำกายภาพก็ค่อยยังชั่วขึ้นแต่ยังไม่หาย ก็มาเข้ากลุ่มลดน้ำหนัก มีเป้าหมาย คือ ต้องการให้มีสุขภาพดีการเข้ากลุ่มช่วยได้มาก น้ำหนักไม่ลด แต่ส่วนสัดส่วนรอบเอวลดลงจาก 31 นิ้ว เหลือ 28 นิ้ว พุงก็ลดลง จากสองชั้นเหลือชั้นเดียว กางเกงที่ใส่ไม่ได้ก็เอามาใส่ได้ อาการปวดหลังลดลงสามารถเดินไกลๆ ได้ไม่ปวดเข่า นอกจากนั้นสุขภาพก็ดีขึ้นตอนนี้ไม่ลาออกจากงานแล้ว



คุณมาลัย เนื้อแดงเย็น ลูกจางประจำ วัย 50 ปี บอกว่าการเข้ากลุ่มเกิดจากความมุ่งมั่นที่จะลดน้ำหนักให้สำเร็จและที่สำคัญสามัคคีกันผู้หญิงอื่นบอຍๆ ว่าคุณดีกว่าเราทั้งที่อายุก็น้อยกว่า เมื่อก่อนไม่กินอาหารเข้าพอเข้ากลุ่มได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเลยหันมากินอาหารให้ครบ 3 มื้อ มื้อเช้าและมื้อเที่ยงข้าว 3 ช้อน แบ่งครึ่งกับเพื่อน ทานอาหารมื้อเย็น 5 โมง เน้นผลไม้รสไม่หวาน ไม่งดอาหารแต่เลือกชนิดอาหาร ออกกำลังกาย เต็นแอโรบิก คูวิดิโอของพี่ตูน และชวนสามีออกกำลังกายร่วมกับชุมชนในหมู่บ้าน และยึดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยยางยืด ปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จเกิดจากความตั้งใจ ของตนเอง และที่สำคัญเกิดจาก ครอบครัวสามีให้กำลังใจ และสนับสนุนเต็มที่

คุณสุมิตตา ขำสุนทร พยาบาลวิชาชีพ วัย 43 ปี ได้เล่าว่าต้องขอบคุณกลุ่มที่ทำให้เรามีแรงจูงใจ สาเหตุที่ลดน้ำหนักเนื่องปัญหาสุขภาพปวดหลังมากหมอแนะนำลดน้ำหนักถ้าไม่ลดก็ต้องแบกรับน้ำหนักอยู่อย่างนี้ต่อไป เขาก็จะเสื่อม ไข้หลัก 3 อ. ได้แก่ อดอาหารที่อยากกิน (เนื่องจากชอบอาหารประเภทแป้ง) ออกกำลังกายและอดทนคือต้องตั้งใจ... คิดเสมอว่าไปให้ถึงเป้าหมาย 57 ก.ก. จะใช้เวลาเท่าไรก็ต้องทำให้ได้อีกแรงขับเคลื่อนคือคนในครอบครัวโดยเฉพาะหลานๆ กลุ่มก็มีส่วนสำคัญคุณอรอรณีย์แนะนำโปรแกรมอาหารจากที่เราจดบันทึกการกินอาหารแต่ละวัน ร่วมกับการออกกำลังกายแบบผสมผสาน ว่ายน้ำ เต็นแอโรบิกและยางยืดทำตามพี่ตูนสาธิตแล้วนำไปใช้ที่บ้าน ส่วนที่ทำงานน้อยๆ หุ่นดีทุกคนก็เป็นแรงจูงใจ

คุณประครอง สุขบุญชูเทพ เจ้าพนักงานรังสี วัย 33 ปี เล่าให้ฟังว่า หัวหน้าเป็นคนแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลังจากนั้นเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี ทำให้เกิดความตระหนักเนื่องจากตนเอง

คุณประครอง สุขบุญชูเทพ เจ้าพนักงานรังสี วัย 33 ปี เล่าให้ฟังว่า หัวหน้าเป็นคนแนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลังจากนั้นเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี ทำให้เกิดความตระหนักเนื่องจากตนเอง

ทำงานในโรงพยาบาลควรเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ เมื่อก่อนลดน้ำหนักไม่ได้ อาจเป็นเพราะไม่มีแรงกระตุ้น ไม่มีแบบอย่างที่ดี เจอกับสมาชิกครั้งแรกเมื่อ 3 เดือนที่แล้วรู้สึกดี ถ้าไม่ได้เข้ากลุ่มจะไม่มีแรงกระตุ้น หลังจากนั้นได้รับเมนูอาหารที่หลากหลายให้เลือกไปปรับใช้กับตนเองมือเข้ทานอาหารเจและผลไม้ มือเที่ยงทานปกติ มือเย็นแกงส้มและต้มจืด ออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือกและเดินเร็วๆ จากเมื่อก่อนน้ำหนัก 54 ก.ก. ลดลงเหลือ 52 ก.ก. ความตั้งใจที่จะทำให้ตนเองและกลุ่มประสบผลสำเร็จ และถ้าหุ่นไม่ดีไม่สวยก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเสื้อผ้าใหม่ อีกด้วย

คุณบุญเดือน วรรณกี เจ้าหน้าที่เย็บผ้า วัย 38 ปี บอกว่าเข้ากลุ่มเพราะปัญหาสุขภาพ เนื่องจากตนเองสุขภาพไม่ดี ไม่สบายบ่อย เดินนิดหน่อยก็เหนื่อย นอกจากนั้นผู้ร่วมงานทักว่าอ้วนแล้วนะ อ้วนมาก..สามีก็บ่นว่าอ้วน เริ่มสูญเสียภาพลักษณ์ นอกจากนั้นต้องการลดน้ำหนักที่ถูกวิธีการเข้ากลุ่มครั้งแรกได้ดูสาธิตการออกกำลังกาย กระบวนการกลุ่มช่วยให้มีแรงกระตุ้นที่ดี การนำความรู้จากกลุ่มไปใช้เริ่มจากทานอาหารครบ 3 มือ แต่จะลดปริมาณลง ไม่ดื่มน้ำอัดลม ไม่ดื่มกาแฟ ออกกำลังกายโดยการวิ่งสลับกับการปั่นรถจักรยานกับลูกสาวเป็นประจำ อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ครั้งชั่วโมงขึ้นไป เวลาช่วง 5 โมงเย็น จากนั้นจะดื่มน้ำเปล่าและทานอาหารมือเย็น 6 โมงครึ่งถึง 1 ทุ่ม หลังจากนั้นก็ไม่ทานอีก ปัจจัยที่ทำให้ลดน้ำหนักได้เกิดจากเพื่อนๆ ในกลุ่มโดยเฉพาะพี่อุ หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็ดีขึ้น

คุณทวีป สาลีติด เจ้าหน้าที่โสตฯ วัย 40 ปี เล่าให้ฟังว่าแรงจูงใจที่ทำให้หันมาลดน้ำหนัก เนื่องจากเพื่อนทักบ่อย ท้องก็เดือนแล้ว...เมื่อไหร่จะคลอเคล่... เมื่อหันมามองตัวเองเออ...ก็จริงอย่างที่เขาพูดนะ เมื่อก่อนกินจุมากทุกมือต้อง 2 จานขึ้นไป กลางคืนสามทุ่มแล้วก็ยังกินด้วยความเอร็ดอร่อยแล้วก็นอน หลังจากเพื่อนทักบ่อยๆ ตั้งใจแน่วแน่ว่าการลดน้ำหนักเป็นเรื่องสำคัญมากแล้วก็คืออย่า อดอาหารจาก 2 จานเหลือจานเดียว อาหารมือเย็นสำคัญที่สุดเลย 3 ชม.ก่อนนอน ช่วงเวลา 1-2 ทุ่มจะไม่กินอีกเลย ถ้าหิวดื่มน้ำเปล่าหรือกินผลไม้ที่มีรสไม่หวาน งดอาหารจุกจิก ใครส่งอาหารหรือขนมให้จะพยายามปฏิเสธควบคุมไปกับการออกกำลังกาย เล่นฟุตบอล วิ่งวันละครึ่ง ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน ขณะดูรายการโทรทัศน์ก็ออกกำลังกายด้วยยางยืดไปด้วย เกือบทุกวันทำ



ไปเรื่อยๆ เพลินๆ บางครั้งไปงานเลี้ยงกินปกติแต่หยิบอย่างละชิ้นพอหายอยาก จากที่น้ำหนักมากที่สุด 70 ก.ก. ลดลงเหลือ 64 ก.ก. ลดได้ 6 ก.ก.

คุณไพเราะ ทองแพง ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วัย 45 ปี เล่าว่าทั้งๆ ที่งานเยอะแต่จะเข้าร่วม

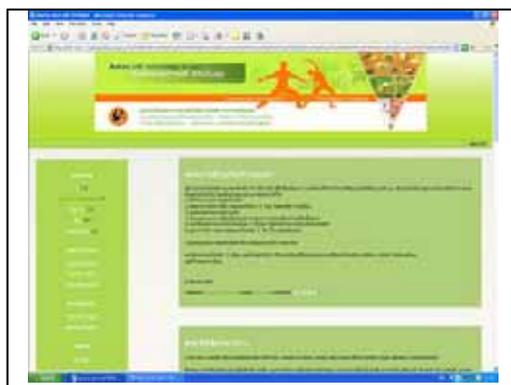
กิจกรรมกลุ่มเป็นประจำอยากให้กลุ่มประสบผลสำเร็จกันทุกคน แต่ตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากคัมภีร์ 3 แก้ว ในกาแฟมีน้ำตาลมาก ไม่กินอาหารมื้อเช้า กินอาหารมื้อเย็น กินผลไม้ชนิดเดียว ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากงานเยอะ ไม่มีแรงสนับสนุน ส่วนสภาพจิตใจเกิดแรงกดดันจากคนรอบข้าง เมื่อลดอาหารทำให้ไม่มีความสุข เป็นสิ่ว หน้าชูป หน้าดำคล้ำ ช่วงลดน้ำหนักไม่อยากคุยกับใคร ได้เรียนรู้ว่าต้องเอาจริงต้องตั้งใจจริง ใจไม่นิ่งพอและไม่สามารถควบคุมให้งดอาหารและออกกำลังกายได้

นอกจากนั้นคุณศิริพร กัตัญญดาพงษ์ พยาบาลวิชาชีพ วัย 42 ปี ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการกระตุ้นของกลุ่มช่วยให้มีความตระหนักมากขึ้น ทำให้เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น สำหรับตนเองจะทานผลไม้แล้วจะทานอาหารอื่นน้อยลง 2 เดือนแรกน้ำหนักลดลง 4 ก.ก. จากเดิมน้ำหนัก 73 ก.ก. เหลือ 69 ก.ก. มีความสุขมากแต่หลังจบโครงการน้ำหนักกลับเพิ่มขึ้นเท่าเดิม เนื่องจากข้าวเหนียวมะม่วง โขยข้าวเหนียวมะม่วงเลย เดือนนี้ที่ทำงานทุกมือเที่ยงจะมีความสุขกับการกินมาก พี่ที่ทำงานมีมะม่วงน้ำดอกไม้ปลูกเองที่บ้านลูกอวบเหลืองสวย เราก็สนับสนุนข้าวเหนียวเนื่องจากร้านอยู่หน้าบ้านพอดี เป็นบทเรียนว่าจิตใจเราไม่มั่นคง ต้องควบคุมการกิน รู้ว่าอาหารแบบไหนควรกิน อาหารชนิดใดไม่ควรกิน การออกกำลังกายต้องทำเป็นประจำถ้าทำบ้างไม่ทำบ้าง ทำๆ หยุดๆ น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

ภาคผนวก จ

ป้ายนิเทศ เว็บบล็อก กระดานข่าว และสื่อต่างๆ

ป้ายนิเทศ



ลดความอ้วนเพื่อตัวเอง

เมื่อคุณมีน้ำหนักตัวของคุณมากถึง 70 กิโลกรัม (หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ย) จะดีกว่าถ้าคุณลองทำตามขั้นตอนเหล่านี้ ซึ่งจะทำให้คุณน้ำหนักตัวลดลงได้

1. ตั้งใจแน่วแน่ที่จะลดน้ำหนัก
2. ลดอาหารที่หวานหรือไขมันสูง 2 งาน คิดต่อเมื่อ งานเดียว
3. ลดโปรตีนอาหารจากไขมัน
4. ไขมันหรืออาหารที่มีโปรตีนอาหารแต่ไม่มี ไขมันดีคือขาด
5. ลดโปรตีนอาหารที่ไขมัน 3 ชั่วโมง "ไม่ลดอาหารที่ไขมันดี"
6. ออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน (วัน, สัปดาห์ละ)

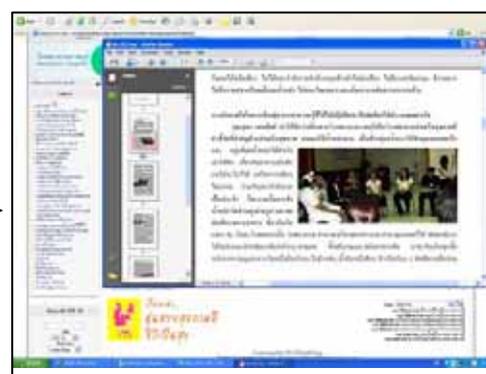
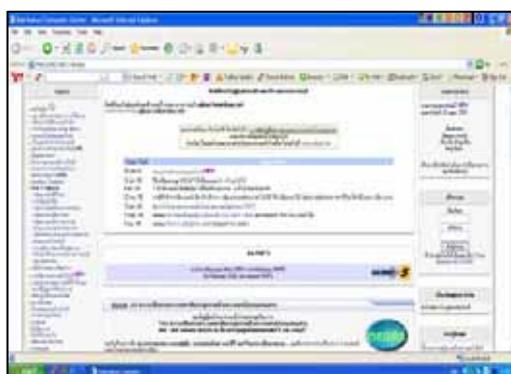
(คำแนะนำเหล่านี้จะช่วยให้คุณลดน้ำหนักได้)

แนะนำให้ลดน้ำหนัก 2 เดือน ลดน้ำหนักได้ 6 กิโลกรัม (หรือคิดเป็นค่าเฉลี่ย) จะดีกว่าถ้าคุณลองทำตามขั้นตอนเหล่านี้ 100% "ไม่ลดน้ำหนัก" ของคุณเอง

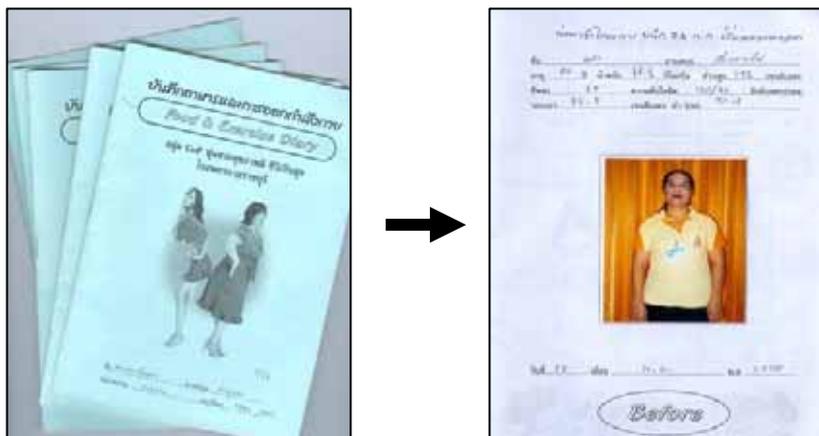
25 ธันวาคม 2008

Categories: [ลดน้ำหนัก](#) | [Author](#) | [Comments](#) | [Contact](#)

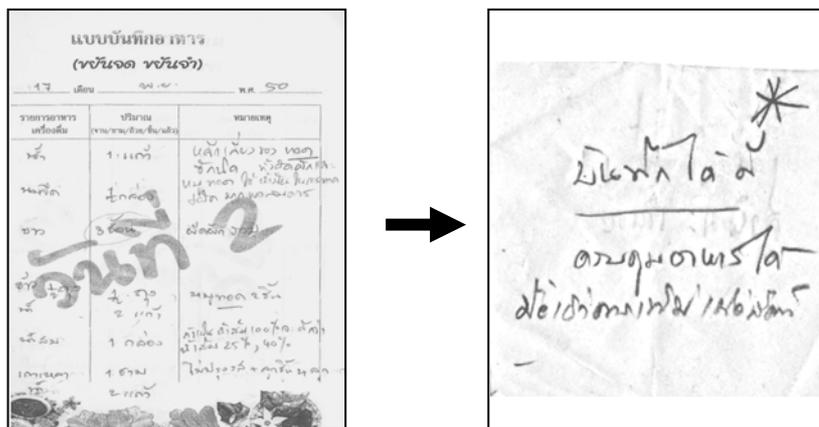
เว็บบล็อก



กระดานข่าว



สมุดบันทึกไดอารี่การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย



คุณกิจจดบันทึกกินอาหารวันที่2

ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำและให้กำลังใจ



สื่อสิ่งพิมพ์จากภายในและภายนอกองค์กร



สื่อวีดิทัศน์จากภายในและภายนอกองค์กร



อุปกรณ์ยางยืดสำหรับการออกกำลังกายและสติ๊กเกอร์



สมาชิกถ่ายรูปเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายประยุทธ นงค์นวล
ที่อยู่	46 ซ.5 ถ.เสือป่า ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000 โทรศัพท์: 0-3231-4678, 08-6760-5305
ที่ทำงาน	งานเวชนิทัศน์และ โสตทัศนศึกษา กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลราชบุรี 85 ถ.สมบุญมกุล อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000 โทรศัพท์: 0-3232-7999 ต่อ 1167, 1679 โทรสาร: 0-3232-1825
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตเพาะช่าง
พ.ศ. 2529	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2548	ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2529-2530	หัวหน้างานเวชนิทัศน์และ โสตทัศนศึกษา ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา
พ.ศ. 2530-ปัจจุบัน	หัวหน้างานเวชนิทัศน์และ โสตทัศนศึกษา กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลราชบุรี