

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2) พัฒนาชุมชนความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2.1) สร้างรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 2.2) รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และ 2.3) ตรวจสอบชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

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

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 87 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง เพื่อสร้างรูปแบบชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน โดยใช้เทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snow Ball Technique) 3) ผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 5 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 4) ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอน

ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อตรวจสอบความรู้อันเป็นการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 8 คน เลือกรวมตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สอบถามหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลและอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบบันทึกการสังเกต เพื่อสัมภาษณ์และบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อบันทึกความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยวิเคราะห์สาระ และวิเคราะห์ โดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 2) วิเคราะห์ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis) 3) วิเคราะห์ ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis) และ 4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์สาระ (Content analysis)

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ดำรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล 2) ศึกษาความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 87 คน โดย แบบสอบถามข้อมูลความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล แนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล และการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ไปใช้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาชุดความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนย่อย โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 2.1** การสร้างรูปแบบการสร้างชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ปฏิบัติหรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน 3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) เพื่อประกอบการร่างรูปแบบการสร้างชุดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

**ขั้นตอนที่ 2.2** การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบของการสร้างชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสร้างชุดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่พัฒนาและปรับปรุง แล้วมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) และแบบสังเกตการสอน 2) สัมภาษณ์และสังเกตลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์ การลงมือปฏิบัติจริง ของผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เพื่อให้ได้ชุดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล 3) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) นำผลสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหา มาเป็นฐานเพื่อตรวจสอบชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

**ขั้นตอนที่ 2.3** การตรวจสอบชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการ โดย 1) ผู้วิจัยนำชุดความรู้ ตามรูปแบบการสร้างชุดความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่พัฒนาและปรับปรุงแล้ว มาจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อสำรวจความคิดเห็น ทศนคติของผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน 2) นำข้อมูลที่ได้จากการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มาวิเคราะห์สาระ (Content analysis) 3) นำผลสรุปการวิเคราะห์ชุดความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปผลตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

1 สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สภาพปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 29 แห่ง พบว่า มีการกำหนดการจัดการความรู้ไว้ในวิสัยทัศน์ และกำหนดกลยุทธ์ ไว้อย่างชัดเจน โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เป็นผู้นำ เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จัดบรรยากาศที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สนับสนุนความสามารถและทักษะของบุคลากรพร้อมทั้งให้อำนาจ และความรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ขององค์กร

ในส่วนของรูปแบบของการจัดการความรู้ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร สรุปผลการวิเคราะห์ดังนี้ 1) ด้านวิชาการ การจัดการความรู้ ด้านวิชาการ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่พบมากที่สุด ได้แก่ 1.1) การเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล 1.2) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ เน้นสอนนักศึกษาให้เป็นบัณฑิตที่มีคุณธรรมจริยธรรม และ 1.3) จัดบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้วัฒนธรรมระบบครอบครัวเสมือน และการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อเสริมสร้างนวัตกรรมด้านการพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา โดยพัฒนาการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) 2) ด้านวิจัย มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาดำเนินการทำวิจัยมากที่สุด รองลงมาคือ การสังเคราะห์งานวิจัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานวิจัย 3) ด้านบริการวิชาการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานบริการวิชาการกับวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเครือข่ายภาคกลาง 1 โดยแลกเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และให้เกิดคุณค่าต่อสังคม มากที่สุด 4) ด้านการพัฒนานักศึกษา มีการพัฒนาระบบสารสนเทศฝ่ายกิจการนักศึกษา โดยจัดให้มีเว็บไซต์ เพื่อสนับสนุนงานพัฒนากิจการนักศึกษา การพัฒนาอัตลักษณ์/ คุณธรรม-จริยธรรม และ 5) ด้านการบริหาร มีการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการบริหาร รองลงมา คือ แนวทาง การจัดการความรู้การใช้กระบวนการคุณภาพในการพัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจุบันโดยวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ

ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 29 แห่ง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ประกอบด้วย 1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) การนิยามความรู้ ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.1.1) ความรู้ที่รู้ว่ามี คือ ผลงวนวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ 1.1.2) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี คือ งานวิจัย บุรณาการกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.1.3) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ หลักการดูแลผู้สูงอายุ ตามความเสื่อม กฎหมาย สิทธิ สวัสดิการต่างๆของผู้สูงอายุ หลักการ แนวคิดทางจิตวิทยา จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการกิจกรรม นันทนาการ 1.1.4) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โรคร้ายแรง โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศพสนา ภูมิภาค ชุมชน และแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 1.2) ลักษณะความรู้ ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1.2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด ชุมชนเมือง และชนบท การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างเชิงสังคมวัฒนธรรม การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2.2) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ วารสาร พศณาวิทยา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ตำรา และเว็บไซต์ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Gerontological Nursing) กระทรวงพัฒนาสังคมมูลนิธิต่างกันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ฐานข้อมูล Cochrance Library, Proquest, Thailis , Pub med, CINAL. Science direct, Mosby, Google Scholar, Research library WHO ฐานข้อมูลที่มีชื่ออยู่ใน TCI และ งานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2.3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ การจัดการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุในหลักสูตรนานาชาติเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ นอกจากนี้ ยังพบ ช่องว่างของความรู้(gap) หรือ ความรู้ที่ขาดหายไป ได้แก่ การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะสุดท้าย แนวทางการพัฒนาตามนโยบาย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมายน่าน้ำสำหรับผู้สูงอายุ รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในส่วนของ ประสพการณ์การ

ทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับ การศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (การพยาบาลผู้สูงอายุ) การศึกษาดูงาน ประชุมวิชาการ และประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ให้ความสำคัญกับ การทดลอง นำความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาในระบบ จากการศึกษา จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ จากนวัตกรรม และจากงานวิจัยนำมาทดลองปฏิบัติ 2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับอาจารย์ผู้สอน การจัดประชุมวิชาการ ระบบพี่เลี้ยง การใช้นวัตกรรม และ Social media 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง แบ่งเป็น 2.2.1) การถ่ายทอดความรู้ ที่เป็นทางการ ได้แก่ การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในภาควิชา การจัดทำโครงการ การเป็นวิทยากร การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย 2.2.2) การถ่ายทอดความรู้ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ การให้คำปรึกษา การประชุมปรึกษา การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ บทความ เว็บบอร์ด และการทำให้ดูเป็นแบบอย่าง การออกหน่วย การเข้าฟังการสอน 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) เป็นการผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกันได้แก่ งานข้อมูลการจัดการความรู้ งานวิจัย เอกสารสาระความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุ แพ้ม และนวัตกรรม 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย ได้แก่ การจัดการความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลสอบขึ้นทะเบียนไปประกอบวิชาชีพ หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่วนร้อยละของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ คือ มีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ ร้อยละ 98.4 รองลงมา คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผย สามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้ ร้อยละ 86.9 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ที่พบมากที่สุดคือ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) และกรณีศึกษา (Case base) ส่วนการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ พบว่า สามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลายมากที่สุด รองลงมาคือ มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ชั้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน

## 2. การสร้างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสังเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารต่างๆ นำมาเป็นข้อมูลและแนวทางในการจัดทำแบบสัมภาษณ์กึ่ง โครงสร้าง โดยสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงาน ในวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 8 คน แบ่งเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) การนิยามความรู้ ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.1.1) ความรู้ที่รู้ว่ารู้ คือ ความรู้เฉพาะทางที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาเอก 1.1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุ ภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เคมิ ชิวภาพ เชิงลึกของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ Intermediate care, Hospice care, end of life care 1.1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ คือ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน และการวิจัยเชิงคุณภาพ 1.1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน เกี่ยวกับเทคโนโลยี (it, Social media, Social network) 1.2) ลักษณะความรู้ ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาของความรู้ชัดเจน สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1.2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารุณกรรม โรคเรื้อรังนอนติดเตียง ระบบสวัสดิการต่างๆ ระบบ Social Security Service ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ จุดสมดุลให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงในการดำเนินชีวิต แนวปฏิบัติที่ดี ที่นำไปใช้ได้อย่างแท้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ แต่ละชุมชน และแต่ละวัฒนธรรม 1.2.2) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดหลักสูตรนานาชาติการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน การดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังพบ ช่องว่างของความรู้ (gap) ได้แก่ ปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ความรู้หรือประสบการณ์ที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมา เครื่องมือ (tool) ที่เฉพาะเหมาะสมกับการนำมาคัดกรองผู้สูงอายุ การปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การมองคุณค่า นอกจากนี้ที่จะมองแต่โรคที่เจ็บป่วย

ของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ความแตกต่างระหว่างความรู้ที่ผู้สอนจะให้ กับพื้นฐานการเรียนรู้ของผู้เรียน 2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ การสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การทำงานวิจัยร่วมกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลายและแตกต่างกัน การใช้นวัตกรรมสื่อ (Social media) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ การจัดเวทีการเรียนรู้ การส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง คือ การส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย บทความ คู่มือ วารสาร ผลิตนวัตกรรม 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) คือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย คือ ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริม ในส่วนของ การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอน ทบทวนให้แก่นักศึกษา การรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สนใจ มีระบบสารบรรณ อิเล็กทรอนิกส์ และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ในส่วนของ การเข้าถึง การกระจาย และถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการ มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ การพูดคุยแลกเปลี่ยน แนะนำหนังสือ มอบเอกสาร การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย การได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การเป็นครูพี่เลี้ยงแก่อาจารย์ใหม่ การดำเนินงานในศูนย์ความเป็นเลิศผู้สูงอายุ การสร้างหมู่บ้านผู้สูงอายุไว้เป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษา การเป็นวิทยากร และการสร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ การออกอากาศรายการวิทยุ การให้ผู้ที่มีประสบการณ์ร่วมทีมสอน 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้หลักการ การเรียนการสอนจากสภาพจริง และกรณีศึกษา มากที่สุด นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวิธีการสอนที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ผู้เชี่ยวชาญใช้ ได้แก่ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจากตำราต่างประเทศ (Textbook) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) ให้เกิดการคิดวิจารณ์ญาณ (critical thinking) การจัดการเรียนการ

สอนจากสภาพจริงให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ การแทรกประสบการณ์ เลือกที่ เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา การทำผังความคิดของกรณีศึกษา (mapping case study) การสอดแทรกการ สอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ปี1 ถึง ปี4 เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมใน การเรียนการสอน การตั้งคำถาม ปูจฉา วิสัยทัศน์ ใช้แรงกดดันเล็กๆที่พอเหมาะ ตั้งคำถามที่ไม่มีคำตอบใน หนังสือโดยตรง วิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) ให้ตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย มี การเตรียมตัวก่อนเข้าสอน ทำสมาธิ จินตนาการว่าจะให้นักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรม ศึกษาจากสภาพ จริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก การจัดกิจกรรม การ เล่นเกม คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การจัดรายการวิทยุ การใช้ กระบวนการทำงานวิจัยควบคู่กับการสอน แนะนำเว็บไซต์ (guide website) แนะนำการเข้า ฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) ประเมินสถานการณ์การวินิจฉัยทางการแพทย์ (Nursing diagnosis) มากกว่าการวินิจฉัยทาง การแพทย์ (Doctor diagnosis) การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถาน สงเคราะห์ และการจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ในส่วนของ ประสบการณ์การทำงาน ใน ภาคทฤษฎี วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ถูกนำไปบูรณาการกับวิชาอื่น ให้ความสำคัญกับ วิชาการ สร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ขอบเขตการเรียนการสอนไม่ชัดเจน แนวคิดบางอย่างขาดหายไป ขาดการเชื่อมโยง ในส่วนของ ประสบการณ์การทำงาน ในภาคปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับ วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ถูกนำไปบูรณาการกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่โดย มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ บูรณาการกับรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ เน้น ให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย

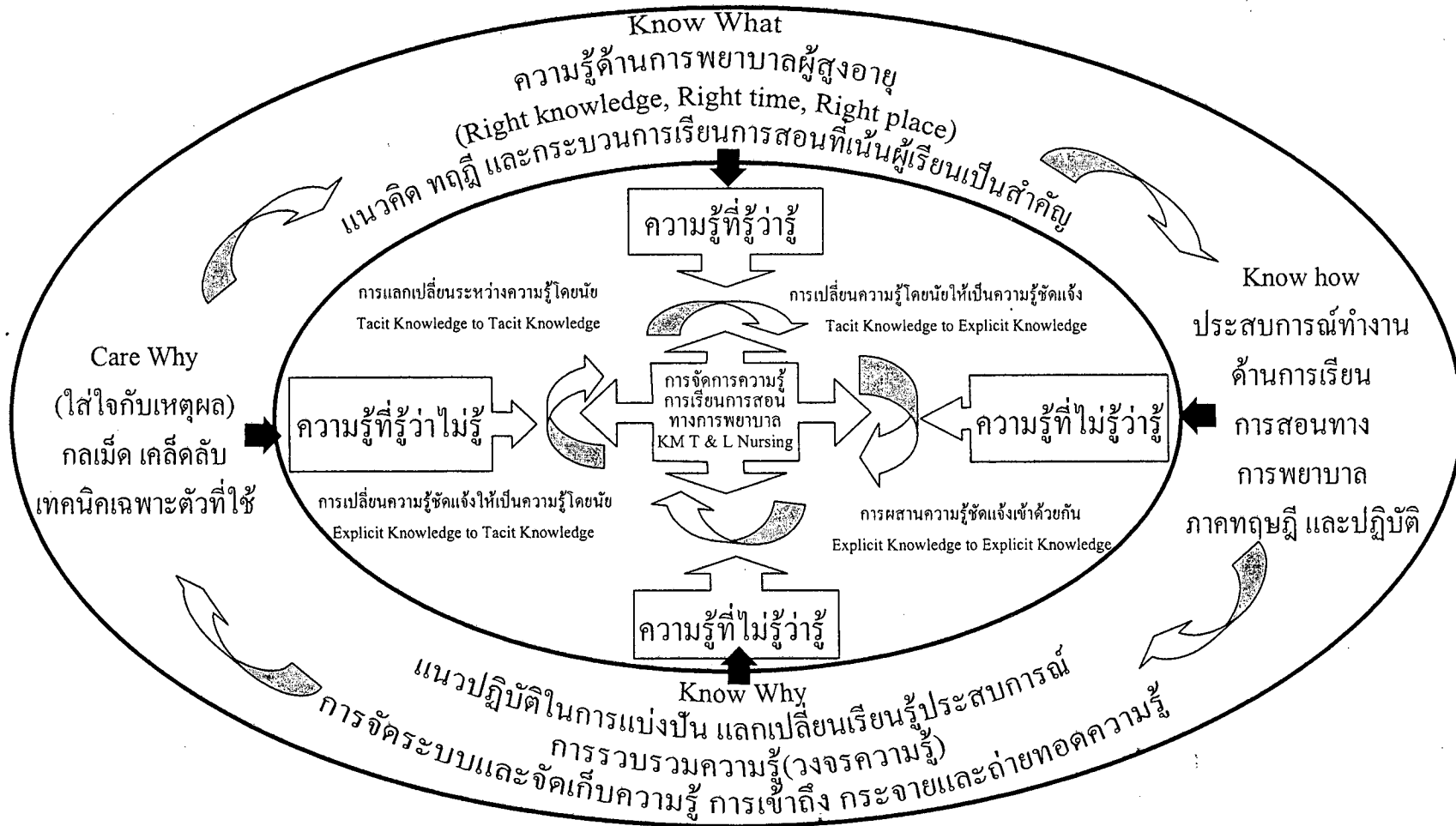
ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียน การสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาสังเคราะห์เนื้อหา สาระของความรู้โดยเชื่อมโยงกับระดับ ของความรู้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ระดับที่ 1 Cognitive Knowledge: Know-what (รู้ ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ซึ่งเปรียบได้กับความรู้ด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุ ที่ได้แก่ 1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) 2) ความรู้ที่มาจาก แหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) 3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) รวมถึง แนวคิด ทฤษฎี และ กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ระดับที่ 2 Advance Skill: Know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์ และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพ งานมากขึ้น ซึ่งเปรียบได้กับประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1) ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล และ 2) ประสิทธิภาพการทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 3 System Understanding: Know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้ นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำ ได้ ซึ่งเปรียบได้กับ วงจรความรู้ ได้แก่ 1) แนวการปฏิบัติในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย 1.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (tacit to tacit knowledge) 1.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) 1.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) และ 1.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) 2) การจัดเก็บและจัดระบบ และ 3) การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ระดับที่ 4 Self-motivate Creativity: Care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรค์ที่มาจากตัวเอง ซึ่งเปรียบได้ว่าบุคคลนั้นสามารถค้นพบ คือ ช่องว่างของความรู้ (gap) บุคคลที่มีความรู้ในระดับนี้จะมีเจตจำนง แรงจูงใจ และการปรับตัวเพื่อความสำเร็จ สร้างสรรความรู้ใหม่ เพื่อต่อยอดจากความรู้เดิม โดยใช้กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัว

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้เชื่อมโยง ระดับของความรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูง ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ แยกแยะและสังเคราะห์เปรียบเทียบ เชื่อมโยง ข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ โดยใช้ปริมิตความรู้ โดยมีรายละเอียด คือ ความรู้เริ่มต้นจากข้อมูล (Data) ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง ข้อมูลดิบ หรือตัวเลขต่างๆ ที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ผู้วิจัยผ่าน การแปลความจากการถอดเทปและได้ตรวจสอบข้อมูลในระดับต้นแล้วนำข้อมูลมาจัดกลุ่ม เป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การนิยามความรู้ คือความรู้และการรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 2) ลักษณะความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ความรู้ที่ทันยุคสมัย ช่องว่างของความรู้

3) การจัดการความรู้ ซึ่งเป็น วงจรความรู้ ได้แก่ 3.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ (Tacit to Tacit Knowledge) 3.2) การถ่ายทอดความรู้ด้านการเรียนการสอน (Tacit to Explicit Knowledge) 3.3) การรวบรวมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Explicit to

Explicit Knowledge) และ 3.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (Explicit to Tacit Knowledge) รวมทั้งการจัดเก็บและจัดระบบ และการเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ และ 4) การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ วิธีการสอน และเทคนิคการสอน แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ผู้วิจัยนำมาผ่านกระบวนการประมวลผล วิเคราะห์ร่วมและแยกแยะ เพื่อให้เป็นข้อมูลที่วัดได้สามารถนำไปบริหารจัดการและตัดสินใจได้ ดังนั้นข้อมูลจาก 4 กลุ่ม เหลือ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มของการนิยามความรู้ 2) กลุ่มของความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 3) กลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ โดยกลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับกลุ่มการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนั้นข้อมูล (Data) จะกลายเป็นสารสนเทศ (Information) จากนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์เปรียบเทียบและเชื่อมโยงสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจ จาก 3 กลุ่ม เหลือ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนิยามความรู้ และกลุ่มของการจัดการความรู้ หรือวงจรความรู้ โดย กลุ่มนิยามความรู้ และกลุ่มความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีเนื้อหาสาระที่เกิดจากประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลที่มีความซ้ำซ้อนและใกล้เคียงกัน ดังนั้นสารสนเทศ (Information) จึงพัฒนาเป็นความรู้ (Knowledge) และเพื่อให้ได้ความรู้ (Knowledge) ที่สามารถนำมาสร้างเป็นขุมความรู้ (Knowledge Assesst) ได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงได้จำแนกจัดกลุ่มความรู้ โดยกำหนดความรู้ตามความถี่ที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนมาก แสดงถึงมีความคิดเห็น และการปฏิบัติที่เหมือนกันจนเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน (Traditional) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ ซ้ำกันเป็นจำนวนน้อย หรือไม่ซ้ำกันเลย แสดงถึงการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติที่แตกต่างกับผู้อื่น ซึ่งเป็นความคิดที่แตกต่าง ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อทุกความคิดเห็นที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเป็นจริง แสดงดังปลายยอดปิรามิด และเพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของขุมความรู้ ผู้วิจัยนำเสนอร่างรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้โดยนัยและความรู้ชัดแจ้ง ในระดับ บุคคล 2) ระดับของความรู้ ได้แก่ รู้ว่าคืออะไร รู้วิธีการ รู้เหตุผล และ ใส่ใจกับเหตุผล 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ แสดงดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 12 รูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### 3. การรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการสังเคราะห์การสำรวจสภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 1 และ ผลการสังเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์สูงในขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากนั้นนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแบบรวบรวมความรู้ตามรูปแบบการสร้างชุมชนความรู้ และแบบสังเกตการเรียนการสอน ในวิทยาลัยพยาบาล 5 แห่ง สรุปผล โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1.1) การนิยามความรู้ ซึ่งเป็นความรู้และการรู้ของบุคคล แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1.1.1) ความรู้ที่รู้ว่ามี คือ บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่ได้มาจากการเรียนต่อในระดับปริญญาโทเอก 1.1.2) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน รองลงมาคือ ความรู้เรื่อง จิตตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care ระยะสุดท้าย (end of life care) การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 1.1.3) ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี ได้แก่ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ และการนำความรู้ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน 1.1.4) ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ได้แก่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน และการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 1.2) ลักษณะความรู้ ซึ่งเป็น ความรู้ที่ต้องการ แหล่งที่มาของความรู้ชัดเจน สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่าย และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1.2.1) ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ การศึกษาและค้นหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารกกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง นอนติดเตียง และการศึกษาถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนเมือง ชุมชนชนบท 1.2.2) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ การศึกษา ค้นคว้า วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และการศึกษา ค้นคว้า ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 1.2.3) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) คือ การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุหรือศูนย์ศึกษาผู้สูงอายุ (Excellence centre) และการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังพบช่องว่างของความรู้ (gap) ได้แก่ กระตุ้นให้ปรับการเรียนการสอนโดยให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (base on evidence base practice) สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อ

ก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) ประเด็นแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งเป็นวงจรความรู้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 2.1) การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงาน รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2.2) การถ่ายทอดความรู้ (tacit to explicit knowledge) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร รองลงมา คือการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารบททบทวนงานวิจัย 2.3) การรวบรวมความรู้ (explicit to explicit knowledge) ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ รองลงมาคือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา และการรวบรวมนวัตกรรมงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 2.4) การนำความรู้จากการจัดการความรู้ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริง (explicit to tacit knowledge) เป็นการเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นกรรมรู้โดยนัย ได้แก่ ความสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง และความสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์โดยตรงกับผู้สูงอายุ ในส่วนของ การจัดเก็บและจัดระบบ ได้แก่ การรวบรวมเนื้อหาจากการจัดสอนทบทวน โดย สถาบันพระบรมราชชนก การรวบรวมงานวิจัยที่น่าสนใจ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet และการจัดเก็บเข้าแฟ้มเป็นรายวิชา เฉพาะโรค ในส่วนของ การเข้าถึง การกระจายและถ่ายทอดความรู้ ได้แก่ การจัดรายการ ออกอากาศทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ รองลงมา คือ การเป็นหัวหน้าทีมและร่วมทีมวิจัย การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัยและเครื่องมือวิจัย ได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษา การให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จเข้าร่วมทีมสอน 3) ประเด็นการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้หลักการ การเรียนการสอนจากสภาพจริง และกรณีศึกษา มากที่สุด นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวิธีการสอนที่มีความหลากหลาย ซึ่ง กลมเม็ด เค็ล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ผู้เชี่ยวชาญใช้ ได้แก่ การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case ให้เกิด critical thinking และการจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น ใน

ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอน ภาคทฤษฎีการพยาบาล สามารถบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับวิชาอื่น เช่น วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 มากที่สุด รองลงมาคือ ในภาคปฏิบัติการพยาบาล สามารถบูรณาการวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุกับรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มอบหมายกรณีศึกษาผู้ใหญ่ คู่กับผู้สูงอายุ และในการเข้าถึง การกระจายและ ถ่ายทอดความรู้ และสามารถทำ mind mapping ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยงความคิดที่ชัดเจนขึ้น มีการจัดการเรียนการสอนที่ใช้กรณีศึกษา และการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง

จากการวิเคราะห์การสำรวจสิ่งแวดล้อม ลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิธีการสอน การลงมือปฏิบัติจริงของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีรายละเอียด ดังนี้ ในส่วนของบุคลากร ส่วนใหญ่ไม่มีอาจารย์ทั้งวุฒิปริญญาโท และเอกทางการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง อาจารย์ผู้สอนการพยาบาลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ในส่วนของหลักสูตรและการเรียนการสอน เนื่องจากสถาบันพระบรมราชชนกมีการบูรณาการรายวิชาการพยาบาลสูงอายุเข้าไปในวิชาต่าง ๆ ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน ผู้สอนส่วนใหญ่ เลือกใช้การเรียนการสอนแบบกรณีศึกษามากที่สุด ในการสอนภาคทฤษฎีอาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่สามารถวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขึ้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และ หลังการสอนและประเมินผล ผู้สอนสามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลาย ผู้สอนสามารถชี้แจงและแนะนำกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญได้อย่างชัดเจน ผู้สอนสามารถให้ความร่วมมือ คำปรึกษาชี้แนะ อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ ในส่วนของสิ่งแวดล้อม สื่อ อุปกรณ์ แหล่งเรียนรู้ พบว่า แหล่งเรียนรู้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเอกสารประกอบการสอน ตำรา วารสารทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ระบบสืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตยังช้า และมีปัญหาการเชื่อมต่อ

#### 4. การตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิเคราะห์ความรู้ที่รวบรวมตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยนำผลมาสรุปเป็นขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน โดยจัดประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อตรวจสอบขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากผลการประชุมสนทนากลุ่ม พบว่า ค่าความถี่ ร้อยละ ของความคิดเห็นที่พบมากที่สุดร้อยละ 100

ประกอบด้วย 1) ประเด็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.1) บุคลากรที่มีคุณวุฒิสมาเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อยทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด 1.2) วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 วิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจน 1.3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ามี, ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้, ความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี, และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ 1.4) ลักษณะของความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) 2) ประเด็นหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 2.1) การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) 2.2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) 2.3) การคิดวิจารณ์ญาณ (Critical thinking) 3) ประเด็น กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 3.1) การจัดการเรียนการสอนจากสภพจริง-เช่น ยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 3.2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่น การเล่นเกม role play การใช้คำกลอน เพลงที่สื่อถึงการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์จำลอง การใช้กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานการณ์จริง การอภิปราย การจัดสัมมนาทางวิชาการ การศึกษาดูงาน การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ การจัดรายการวิทยุ การตั้งและตอบคำถาม 3.3) การวิเคราะห์สถานการณ์ (incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามหาคำตอบให้ตนเองตอบคำถามให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 3.4) การประเมินสถานการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์ทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) มากกว่าการวิเคราะห์ทางการแพทย์ (Doctor diagnosis) นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องในการเห็นชอบถึงความเหมาะสมของขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล และได้ให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม เกี่ยวกับขุมความรู้ และแนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ สรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) ขุมความรู้ เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการสอนที่หลากหลาย มี กลเม็ด เคล็ดลับ หรือ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้ เพื่อช่วยในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แนวปฏิบัติเพื่อได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ 1) การจัดการเรียนการสอนจาก

กรณีศึกษา (Case base) เช่น 1.1) การเลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้อุปสรรคการณ์ของนักศึกษา เพื่อให้ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม 1.2) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 2) การเรียนการสอนแบบจากสภาพจริง (Authentic learning) เช่น 2.1) การจัดการเรียนการยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ (Authentic learning) ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ 2.2) ผู้สอนศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ 3) แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) เช่น ผู้สอนการนำหลักการ แบบแผนผังมโนทัศน์ (Concept Mapping) มาใช้ เพื่อต้องการให้นักศึกษาได้มีความคิดรวบยอด สามารถเชื่อมโยงเนื้อหาสาระ ที่มีกระจัดกระจายในสมอง ให้เป็นระบบระเบียบ 4) แบบใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem- Based Learning) เช่น การใช้สถานการณ์ปัญหาที่เป็นปัจจุบันเป็นประเด็นหลัก เช่น ประเด็นสังคมในปัจจุบันเริ่มเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในอนาคตจะมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร และกระตุ้นให้ผู้เรียนมองเห็นปัญหา ใฝ่หาความรู้ สืบค้นหาคำตอบ เรียนรู้ที่เน้นการควบคุมตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหา 5) การคิดวิจรรณญาณ (Critical thinking) เช่น 5.1) การสร้างความคิดวิจรรณญาณ (Critical thinking) ที่มุ่งสร้างความสามารถในการคิดพิจารณาเหตุผลเหตุการณ์ โดยเสนอสถานการณ์ปัญหา จากกรณีตัวอย่าง ในคลินิก เปิดโอกาสให้นักศึกษาประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Conference) กระตุ้นให้นักศึกษาคำรวจความคิด เจตคติ และกระตุ้นให้คิดจนถึงที่สุดกระบวนการพยาบาล 5.2) การตั้งคำถามให้ นักศึกษาเกิดการค้นคว้าความรู้ (Knowledge Inquiry) การแนะนำเว็บไซต์ (guide web site) ให้อ่านวิจัย การเข้าฐานข้อมูล (data base) ให้มากขึ้น เพื่อ ให้นักศึกษา มีกระบวนการคิดวิจรรณญาณ 6) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice) เช่น 6.1) การใช้กระบวนการทำงานวิจัย การนำผลการวิจัย นวัตกรรม ควบคุมกับการสอน 6.2) การศึกษาจากงานวิจัยเป็นส่วนใหญ่ การค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ (update knowledge) จาก Systemic Review Guideline 7) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation) 7.1) การฉายภาพยนตร์ เรื่อง คุณชายฉันทิ์ที่สุด ให้นักศึกษาดู และกระตุ้นให้คิดวิเคราะห์ ก่อนเข้าสู่บทเรียน 7.2) การให้นักศึกษาร่วมกันคิดสถานการณ์จำลอง และร่วมแสดงกันเอง หรือในการใช้วิธีการสอนการพยาบาลทางคลินิกเป็นแบบทดลอง (Laboratory method) เช่น การสนทนาระหว่างผู้สูงอายุกับพยาบาล 8) การเรียนรู้โดยผู้เรียนนำตนเอง (Self-Directed Learning) เช่น 8.1) การจูงใจให้นักศึกษาค้นคว้าจาก Textbook, Expert opinion, journal nursing, case study ที่ update case 8.2) การกระตุ้นให้นักศึกษา

วิเคราะห์สถานการณ์ (Incident analysis) เน้นเรื่องสำคัญๆ ในสถานการณ์นั้นๆ แล้วให้นักศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยายามให้ตนเองหาคำตอบให้ถึงที่สิ้นสุดข้อสงสัย โดยเน้นให้นักศึกษาคัดเลือกหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายและลึกซึ้ง 9) การเรียนผ่าน Social media (twitter, line, facebook), Web blog, game เช่น 9.1) การร่วมพัฒนาความพร้อมทางด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ รวมทั้งความสามารถของระบบเครือข่ายที่ผู้เรียนใช้ 9.2) การพัฒนาความสามารถและการเรียนรู้ของผู้เรียนให้พร้อมก่อนใช้ 9.3) การแนะนำเว็บไซต์ (guide website) การเข้าฐานข้อมูล (data base) และแนะนำให้อ่านงานวิจัย 9.4) การจัดโครงการ edutainment 9.5) ในทางการพยาบาล ควรใช้เสริมการเรียนการสอนมากกว่าใช้เป็นหลัก 10) แบบผสมผสาน เช่น 10.1) การจัดทีมการสอน (team base learning) ร่วมกับการเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเรียนการสอน (cooperative learning) และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการ (project base learning) คือ การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและสถานสงเคราะห์ 10.2) การสอดแทรกการเรียนการสอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุในวิชาที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อยู่ ปี 1 ถึง ปี 4 10.3) การจัดทำแผนการสอนที่มีความยืดหยุ่น 2) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับ **ความรู้ที่รู้ว่ามี** ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ คำวาทะเอกสารเกี่ยวกับ นโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม เกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ พบว่า แนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ได้แก่ 1) ส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สาระทบทวนที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่รับผิดชอบทุกเนื้อหา รวมทั้งงานวิจัย 2) มีการจัดทำเพิ่มรายวิชา โดยแยกเป็นโรค ประกอบด้วย พยาธิสภาพ การวิเคราะห์และประเมินทางการพยาบาล การวางแผนและการเลือกการพยาบาลที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วยในลักษณะ individual และการประเมินผลหลังให้การพยาบาล 3) รวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) มีการรวบรวมเนื้อหาจากการสอนทบทวน(จัดติว)วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุนักศึกษาจังหวัดชายแดนภาคใต้โดย สถาบันพระบรมราชชนก 5) มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เช่น ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet 6) การจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) 7) การจัดทำคลังข้อสอบ 3) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับ**ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้** ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) นอกจากนี้ เป็นความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ การจัดกิจกรรมนันทนาการ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และ จิตต

ปัญหา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถาน สงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 3) การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ ปริญญาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความ เชี่ยวชาญที่หลากหลาย 5) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนแนะนำแลกเปลี่ยน หนังสือเอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 7) การ สร้างหรือลงข้อมูลในเว็บไซต์ เพื่อให้ข้อเสนอความคิดเห็นที่เปิดกว้างหลากหลาย โดยเฉพาะหาก นำผลงาน และความเห็น post ได้ต่อกัน ทำให้เกิดขุมความรู้วิชาการและสร้างเครือข่ายการ ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 4) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการสอนทางการ พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิ ปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การ พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การ แนะนำหนังสือ เอกสาร 2) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการถ่ายทอดผ่านระบบพี่เลี้ยง 4) สามารถนำผลงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกั การดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มี ความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงาน เกี่ยวกับสมุนไพร หนังสือ เอกสารเกี่ยวกับสมุนไพร 7) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ ปริญญาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 8) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 9) ความรู้ที่ได้จากการเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 5) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามี ด้านการเรียนการ สอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความ แตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น HIV, injury, trauma 3) แนวทางการช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้ ผู้สูงอายุที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน 4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของ ความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พิณัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 5) แนว ทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

6) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน โดยการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเพื่อเพิ่มทักษะเกี่ยวกับ เทคโนโลยี เช่น it, Social media, Social network อย่างต่อเนื่อง 3) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ 4) การเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) การเรียนรู้จากการทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 6) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 7) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องทุกปี 8) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน 9) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 10) การค้นหาค้นคว้าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ โดยใช้เทคนิค Snow ball 11) การเรียนรู้จากผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ปราชญ์ชาวบ้าน 12) ศึกษา ค้นคว้าจาก ตำรา หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมภูมิปัญญา จาก อดีต 13) การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงนำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนกัน 14) การรวบรวม และบันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน 6) ขุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาคและแต่ละชุมชน แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้ง ทารกกรรม ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่ นอนติดเตียง ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจากสภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบเอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การศึกษา

เกี่ยวกับ ความสามารถด้านวัฒนธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trans cultural nursing) ทั้งในครอบครัวและชุมชน 10) การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทาง ศาสตร์ 11) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ 12) การศึกษาจากปราชญ์ชุมชน 13) การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 14) การจัดการความรู้ด้าน ผู้สูงอายุ 15) การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุด้านต่างๆ 7) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) ได้แก่ 1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น บ้าน ไค อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน 3) การใช้เทคโนโลยี ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแนวปฏิบัติของการได้มาของขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) การใช้วิธีศึกษาจาก สภาพจริง การดูงาน ร่วมทำงาน โดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็น อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) การนำผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ 3) การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความ เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 5) การใช้ นวัตกรรม Social media e.g. face book ในการศึกษาค้นคว้า 6) การเข้าประชุม/อบรม/ สัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี 7) การพูดคุยแลกเปลี่ยนกับ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน การแนะนำหนังสือ มอบ เอกสาร 8) การจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ มาเป็นเวลานาน 9) การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยี ที่ให้ความสำคัญทั้ง ผู้สูงอายุทั้งเก่าและใหม่ 10) การให้เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ ผู้สูงอายุ 11) การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านภัยพิบัติ 12) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้ กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 13) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 14) การสร้าง tele-med หรือ hotline สุขภาพ 8) **ขุมความรู้** เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) ได้แก่ 1) วารสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เช่น วารสารพัฒนา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing. aging Thai 2) ตำรา และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) เว็บไซต์ (Website) ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถาปนิก กระทรวง พัฒนาสังคมมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) [www.agingthai.org/](http://www.agingthai.org/)

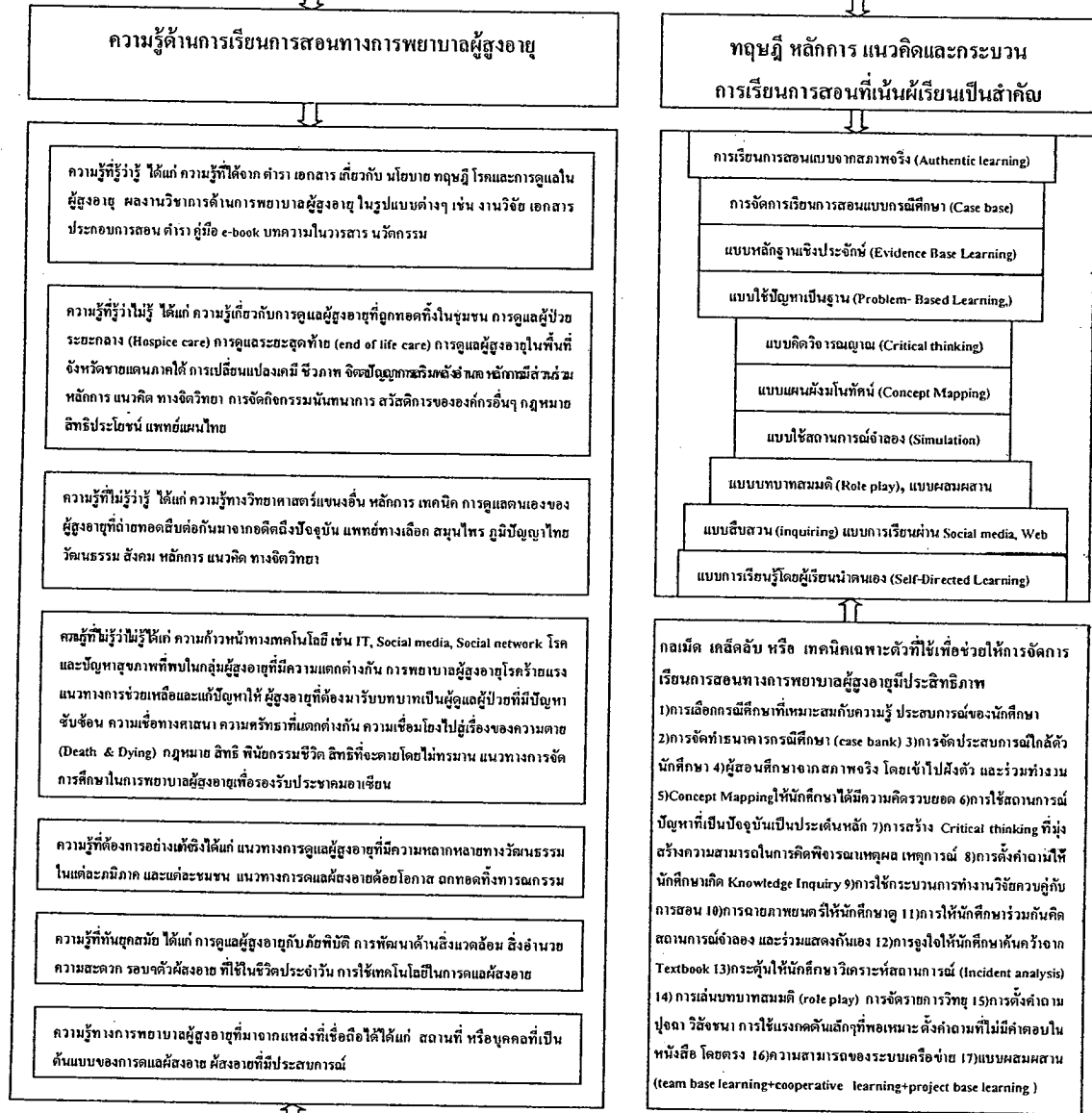
www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/.../90-journal, www.m-society.go.th/,  
 www.scphub.ac.th/new\_ulib/dublin.php?ID=13399115266, www.thaitgri.org, Google scholar,  
 www.cps.chula.ac.th/research\_division/article.../ageing\_001.html, www.moph.go.th,  
 4) ฐานข้อมูล Cochran Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL. Science  
 direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส.ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล  
 สำนักงานสถิติแห่งชาติ 5) บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ ประคองอินทสมบัติ  
 จรัสวรรณ เทียนประภาส พัทรี ต้นสิริ จันทนา รณฤทธิ์ชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ จันทนา โอน  
 ทยานนท์ บรรลุ ศิริพานิช บุญศรี นุเกตุ ปาลีรัตน์ พรทวีกัณทา บุญมาศ สินธุประมา ธีรวิกรม  
 เผ่ากัณหา ศิริพันธ์ สาสัตย์ สิริพรรณ วิกิรานตเสวี เสก อักษรานุเคราะห์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล  
 อรวรรณ อุทัยเสน Carignan, M. Ann, Ebersole, P., Eliopoulos, C., Elliot, D.L. & Goldberg, L.,  
 Heidrich, S.M., Lueckenotte, G. A., Needham, J.F. & Gettrust, K.V. เป็นต้น 6) สถานที่หรือ  
 บุคคลที่เป็นต้นแบบทางการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ โรงพยาบาลโกเคนท์เชียร์ (golden year) ศูนย์  
 ความเป็นเลิศทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (Excellent center) ชีวาศรม สว่างคนิवास ผู้สูงอายุที่มี  
 ประสบการณ์ เป็นต้น 7) ชมรมคลังสมอง 8) สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 9) กองทุน  
 (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ หลักสูตรการสอน  
 การพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคลากรที่มีคุณวุฒิสาขานเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำ  
 ให้การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุมีข้อจำกัด แนวปฏิบัติเพื่อแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาว  
 ควร 1) พัฒนารูปแบบการจัดทีมการสอน (team teaching) 2) สนับสนุนบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตร  
 ฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ระยะเวลา  
 2 ปี เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น 3) ส่งเสริมอาจารย์พยาบาลไปศึกษาต่อในระดับ  
 ปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) การกระตุ้นให้ผู้บริหาร เห็นความสำคัญ  
 ของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้นควร 5) การจัดทำหลักสูตร  
 เฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 4-6 เดือน จัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง  
 สาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่มีระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจาก  
 เป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน 6) หลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติ 7) การเข้าประชุมวิชาการใน  
 สาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ

ในส่วนของ การเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องมาจากความไม่  
 ชัดเจนของวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวปฏิบัติในการแก้ไข ได้แก่ ในระยะยาวควร 1) ปรับ  
 หลักสูตร โดยในโครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในระยะสั้น ควร

2) ดึงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ นำมาบริหารหลักสูตรกันเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต 3) บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และวิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี เชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blue print) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริงในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย 4) จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

# ขุมความรู้



**แนวปฏิบัติที่ได้นำมาของขุมความรู้**

1)การจัดทำแฟ้มรายวิชา 2)การรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจ 3)การรวบรวมเนื้อหาจากการสอนแบบทศบาท 4)ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 5)การจัดทำ (case bank) 6)การจัดทำคลังข้อสอบ 7)การใช้วิธีศึกษาของสภาพจริง การบูรณาการ ร่วมทำงานโดยการออกหน่วยกับสถานสงเคราะห์คนชรา การร่วมเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 8)ศึกษาจากผลงานวิจัย นวัตกรรม Best practice, Evidence practice 9)การทำงานร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญ 10)การทำงานวิจัยร่วมกันของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่หลากหลาย 11)การเข้าประชุม/อบรม/สัมมนา 12)การสร้างหรือส่งข้อมูลในเว็บบอร์ด 13)การจัดเวทีการเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ 14)การใช้กิจกรรม Social media 15)การเข้าร่วมสมณคมชมรมทางวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในระดับชาติ และนานาชาติ 16) การนำเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ 17)การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณาจารย์ ผู้สอนที่มีประสบการณ์ ผู้มีในชุมชนหรือประชาชนบ้าน 18)การศึกษาค้นคว้าจากเว็บบอร์ด 19)การศึกษาดูงานจากศูนย์ผู้สูงอายุ 20)ระบบพี่เลี้ยง 21)การส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ที่ทักษะความสามารถของอาจารย์ผู้สอน 22)ศึกษาค้นคว้าจาก คำว่า หนังสือ เอกสาร ที่รวบรวมกรณีปัญหา จาก อดิศา 23)การจัดการประชุมกลุ่ม/อภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุตามอำเภอเขตแลกเปลี่ยนกัน รวบรวม บันทึกเกี่ยวกับความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์มานาน 24)การศึกษากาพยาบาลในวัฒนธรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน 25)การเรียนรู้จากผู้สูงอายุโดยตรง ผสมผสานความเข้าใจทางศาสนา 26)การศึกษาจากประจักษ์ชุมชน 27)การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิต 28)การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ 29)การจัดการทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น สถิติผู้สูงอายุต่างจังหวัด 30)การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี ที่ให้คนสำคัญกับผู้สูงอายุที่เก่าแก่และใหม่ 31)การเรียนรู้เชิงรุก การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านจิตวิทยา 32)การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่น(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อ.เจือพันธ์ 33)การส่งเสริมความรู้กับผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 34)การสร้าง (tele-med หรือ hotline 35) วารสารสุขภาพวัยชราและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย Geriatric of Nursing, The gerontological of nursing, aging Thai 36)คำขวัญ และงานวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ 37)Web site เช่น Web site CDC, WHO, ORG,NGC Web site เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สถานพัฒนา กระบวนการพัฒนาลักษณะคุณลักษณะบัณฑิตบัณฑิตและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มธ.บ.ส.) [www.thaigetel.org](http://www.thaigetel.org) Google 38)ฐานข้อมูล Cochrane Library, Proquest, Thailis, Pub med, Hartford, Trythis, CNUAL, Science direct, Online new Harvard medicine school และ สวรส. ฐานข้อมูลประชากรของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานสถิติแห่งชาติ 39)สถานที่ที่เป็นต้นแบบทางด้าน การดูแลผู้สูงอายุ 40)ชมรมคลังสมอง 41)สถาบันการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ 42)กองทุน (foundation) ทั้งในและต่างประเทศที่มี best practice

## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นอภิปรายดังนี้

1.1 จากผลการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า มีการกำหนดการจัดการความรู้ไว้ในวิสัยทัศน์ และกำหนดกลยุทธ์ไว้อย่างชัดเจน โดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล เป็นผู้นำ เพื่อผลักดันให้การปฏิบัติงานมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จัดบรรยากาศที่สนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สนับสนุนความสามารถและทักษะของบุคลากร พร้อมทั้งให้อำนาจ และความรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรที่มีความสามารถได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ขององค์กร ในส่วนของการจัดการความรู้ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานิสิตนักศึกษา และด้านบริหาร สอดคล้องกับแนวคิดของ แซงเก้ (Senge, 1990) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องเป็นผู้ออกแบบวิสัยทัศน์ นโยบาย โครงสร้างของสถาบันอุดมศึกษา เป็นครู และพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ บุคลากรและทีมงาน ผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญในการปลูกฝังวัฒนธรรมค่านิยมอันดีงามของสถาบัน พัฒนาวัฒนธรรมใหม่ที่เอื้อต่อ โครงสร้างสถาบันและการเรียนรู้ สร้างระบบแรงจูงใจและรางวัลตอบแทน เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นเครือข่าย ผู้บริหารจะต้องกำหนดคุณศาสตร์เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับสถาบันอุดมศึกษาในอนาคต และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ สรวณะวงศ์ (2551) ที่ได้เสนอผลการสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 ถึงปี ค.ศ. 2004 พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการจัดการความรู้มี 7 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร 2) เทคโนโลยีสารสนเทศ 3) การบริหารจัดการองค์การ 4) ผู้บริหารองค์กร 5) กระบวนการจัดการความรู้ 6) การวัดผลการจัดการความรู้ และ 7) กลยุทธ์การจัดการความรู้

1.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์ผู้สอนที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประกอบด้วย

1.2.1) สภาพของแนวการปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ทางการสอนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระ

บรมราชชนก ที่พบมากที่สุด ร้อยละ 98.4 คือ ในหน่วยงานมีบุคลากรที่มีสัมพันธภาพที่ดี สามารถจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้ รองลงมา คือ บุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีบุคลิกภาพเปิดเผยสามารถจะสื่อสารความรู้ธรรมดาทั่วไปและความรู้ที่ซับซ้อนได้ ร้อยละ 86.9 และในหน่วยงานมีทีมผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุและมีการแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85.2 นอกจากนี้ ยังพบว่า การนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนความรู้มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริง และการเรียนรู้ความผิดพลาดที่ผ่านมาแล้วนำจุดอ่อน ข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงแก้ไขความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ แนวคิด และแนวทางปฏิบัติด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล จากการแลกเปลี่ยนความรู้มาช่วยในการปรับปรุงแก้ไข ร้อยละ 83.6 และ 80.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เอพสไตน์ (Epstein, 2000) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร เพื่อทราบว่า บุคคลใช้อุปกรณ์สื่อสารเพื่อที่จะสื่อสารกันอย่างไร ผลการวิจัยพบว่าอุปกรณ์สื่อสารมีความสำคัญต่อการแพร่กระจายความรู้ที่ซับซ้อนมากกว่าความรู้ธรรมดาทั่วไป แต่ในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ซ่อนเร้นในตัวบุคคลนั้น การใช้การติดต่อสื่อสารแบบพบปะสนทนาโดยตรงจะให้ผลดีกว่าใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดจะมีบทบาทสำคัญมากต่อการแพร่กระจายความรู้ การเป็นเพื่อนจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความรู้ที่ซ่อนเร้นในบุคคลได้มากกว่าการขาดความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพเปิดเผยจะสื่อสารความรู้ที่ซับซ้อนและความรู้ธรรมดาทั่วไป ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เปิดเผย

1.2.2) การนำทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ ที่พบมากที่สุดคือ การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) และกรณีศึกษา (Case base) ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการนำทฤษฎี หลักการ แนวคิด และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ พบว่า สามารถแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้อย่างหลากหลายมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.52$ ) รองลงมาคือ มีการวางแผนการสอนอย่างเป็นระบบ คือ ขึ้นเตรียมการสอน ระหว่างสอน และหลังการสอน ( $\bar{X} = 4.51$ ) สอดคล้องกับมโนทัศน์ของการเรียนการสอน (Instruction) ที่ปัจจุบันได้พัฒนาการสอนโดยคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญหรือการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม โดยมีการวางแผนดำเนินกระบวนการและประเมินผลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบปรับปรุงได้ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (ทศนาแจ่มมณี, 2545: 4-5; ดรุณี รุจกรกานต์, 2541: 14-25; ชาญชัย ยมศิษฐ์, 2548: 9-11) สอดคล้องกับการศึกษาของชนาธิป พรกุล (2543) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทของครูผู้สอน

ในฐานะเป็นผู้จัดระบบการเรียนการสอน จัดบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ชี้แนะแนวทางในการค้นคว้า ตำราและสร้างความรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนและให้กำลังใจผู้เรียนอย่างใกล้ชิด และ สอดคล้องกับ พันธศักร์ พลสารัมย์ (2546: 1-15) ที่ได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำเสนอแนวทางในการปฏิรูปการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา ในส่วนของการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในระดับปริญญาตรี แล้วนำเสนอ กลยุทธ์ 6 ประการสำหรับการปฏิรูปการเรียนรู้อันอยู่ในระดับปริญญาตรี คือ กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้เรียน (เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้สอน (ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนและชี้แนะ; facilitators) กลยุทธ์เกี่ยวกับวิธีการเรียนการสอน (ลดการบรรยาย เน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้เรียน) กลยุทธ์เกี่ยวกับหลักสูตร (จัดหลักสูตรให้เป็นแบบบูรณาการ) กลยุทธ์เกี่ยวกับผู้บริหาร (มีการกำหนดวิสัยทัศน์ มีนโยบาย และกำหนดทิศทาง เป้าหมายวิชาการ) และกลยุทธ์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ และการจัดการ (มีระบบประกันคุณภาพ มีการร่วมงานกับหน่วยงานอื่น เป็นต้น

2. การพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีประเด็นอภิปราย ดังนี้

2.1 รูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นจาก 1) การรวบรวมความรู้ เป็นการรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล คือ อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างขุมความรู้ โดยมีขั้นตอน คือ 1.1) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย คือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน (Tacit to Tacit Knowledge) 1.2) การเปลี่ยนความรู้โดยนัยให้เป็นความรู้ชัดแจ้ง คือ การดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (Tacit to Explicit Knowledge) 1.3) การผสานความรู้ชัดแจ้งเข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ (Explicit to Explicit Knowledge) และ 1.4) การเปลี่ยนความรู้ชัดแจ้งให้เป็นความรู้โดยนัย คือ การนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง (Explicit to Tacit Knowledge) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ธรรมาภิรมย์โชค (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการความรู้สำหรับ

หน่วยงานภาครัฐ ที่ได้เสนอว่า ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เรียกว่า ความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ส่วนขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเผชิญหน้า (Face to Face Learning) การเรียนรู้แบบเสมือน (Virtual Learning) และการจัดช่องทางเผยแพร่ความรู้ โดยจะต้องมีการดำเนินการที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคลากร วัฒนธรรม และความพร้อมในด้านต่างๆของหน่วยงาน

จากการรวบรวมเนื้อหา สารของความรู้ผู้วิจัยนำมาเชื่อมโยงกับระดับของความรู้ตามแนวคิดของ กราตร จินดาวงศ์ (2549: 25) วิจารณ์ พานิช (2547: 59) และไทวานา (Tiwana, 2002: 51) ที่กล่าวถึงระดับของความรู้ว่าสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าคืออะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) ผลจากการสังเคราะห์เนื้อหา สารของความรู้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2) ระดับของความรู้ ประกอบด้วย 2.1) know-what (รู้ว่าคืออะไร) เป็นความรู้เชิงการรับรู้ เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎี ได้แก่ ความรู้ทางการพยาบาลผู้สูงอายุ (right knowledge, right time, right place) และแนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 2.2) know-how (รู้วิธีการ) เป็นความรู้ในเชิงทฤษฎีและมีการนำไปปฏิบัติผสมผสานกัน เจ้าของความรู้จะเริ่มมีประสบการณ์และเริ่มเกิดความเข้าใจในสภาพของความเป็นจริง สามารถนำความรู้ที่มีไปปรับใช้ให้ตรงกับสภาพงานมากขึ้น คือ ประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ 2.3) know-why (รู้เหตุผล) เป็น ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เชิงเหตุผลที่สลับซับซ้อนอันอยู่ภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ความรู้ในระดับนี้สามารถพัฒนาได้บนพื้นฐานของประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการอภิปรายเกี่ยวกับประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่นเจ้าของความรู้เริ่มที่จะบรรลุผลในความรู้นั้น สามารถอธิบายเหตุและผล หรือที่มาที่ไป ผลของการกระทำ และผลของการไม่กระทำได้ ได้แก่ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การรวบรวมความรู้(วงจรรู้) การจัดเก็บ และจัดระบบความรู้ การเข้าถึง การกระจาย และการถ่ายทอดความรู้ และ 2.4) care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) เป็นความรู้ที่อาจกล่าวได้ว่าถึงจุดบรรลุในเรื่องความรู้นั้น ๆ สามารถนำความรู้มาพลิกแพลงหยิบใช้ได้อย่างเหมาะสมเป็นความรู้ในลักษณะการสร้างสรรคที่มาจากตัวเอง ได้แก่ แหล่งความรู้ กลเม็ด เคล็ดลับ เทคนิคเฉพาะตัวที่ใช้

จากผลการศึกษาสภาพการรับรู้ในตัวบุคคล ซึ่งเป็นความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ที่ผ่านกระบวนการรวบรวม คัดเลือก จัดการ ประมวล และกลั่นกรองข้อเท็จจริง โดยประสมประสานระหว่างประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ ในส่วนบุคคล โดยผ่าน

กระบวนการคิดที่มีความเชื่อมโยงของความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกันในรูปแบบต่างๆ อย่างมีขั้นตอน ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของความรู้และการรู้ของชยอนันต์ สมุทรวณิช (2543) สภาวะการของการรู้และไม่รู้ของสจิวต์ (Stewart, 1997: 135) สภาวะความรู้และช่องว่างของความรู้ (Knowledge Gaps) ของ ศรีนิวาส (Srinivas, 2003) การจัดการความรู้ในระดับปัจเจกบุคคล ของ ประพนธ์ ผาสุขยืด (2550: 84-89) และกระบวนการจัดการความรู้ ในส่วนของการนิยามความรู้ แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ ของ พันธุ์ศักดิ์ (2553) ผลจากการสังเคราะห์แนวคิดของความรู้และการรู้ สภาวะการของการรู้และไม่รู้ สภาวะความรู้และช่องว่างของความรู้สาระของความรู้และการรู้ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ โดยการนำความรู้ตามการนิยามความรู้ทั้ง 4 ประเภท คือ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ซึ่งเป็นความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ซึ่งเป็นความรู้โดยนัย (tacit knowledge) จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มาแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ความรู้ด้านทฤษฎีการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่อธิบายได้ บันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือเอกสารต่างๆ 2) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “รู้ว่าไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการขจัดความไม่รู้นั้นออกไปเล็กน้อยเพียงใด 3) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เคยรู้แต่ยังระลึกไม่ได้ในบางช่วงเวลาที่ไม่มีเวลาจำเป็นต้องใช้ความรู้นั้นๆ และเป็นความรู้ที่สั่งสมมา มากเกินกว่าจะแสดงหรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด 4) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่าไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากมีบุคคล หรือเหตุการณ์ใดๆ มากระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณคนนั้นไม่มีความรู้

ผลการสังเคราะห์ขุมความรู้ที่จะต้องมืองค์ประกอบ คือ 1) เป็นส่วนของความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) ที่ถูกเก็บสะสม ในตัวบุคคล 2) เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยวิธีการแปลงความรู้และวงจรการจัดการความรู้ และ 3) จัดเก็บโดยการออกแบบวาง โครงสร้าง มีการจัดแบ่งหมวดหมู่ ไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นหาและใช้งานเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ระหว่างกัน ในผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนที่เป็นรูปธรรม มีความชัดเจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

การสร้างขุมความรู้จึงต้องครอบคลุมในทุกมิติของกรอบแนวคิด ประกอบด้วย 1) การรวบรวมความรู้ เป็นการรวบรวมความรู้โดยนัย (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในระดับ บุคคล 2) ระดับของความรู้ คือ ระดับที่ 1: know-what (รู้ว่าเป็นอะไร) ระดับที่ 2: know-how (รู้วิธีการ) ระดับที่ 3: know-why (รู้เหตุผล) ระดับที่ 4: care-why (ใส่ใจกับเหตุผล) และ 3) การนิยามความรู้ ได้แก่ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และ ความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้

**2.2 ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข** จากรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ดังกล่าว นำมาสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ได้ขุมความรู้ที่สำคัญ นำมาอภิปราย สรุปดังนี้

**2.2.1) ขุมความรู้** เกี่ยวกับ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่ใช้ จากการศึกษาวิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ถึง โครงสร้าง รวบรวมความรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ผลการวิจัย พบว่า หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญที่อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกใช้มากที่สุด คือ การจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) และการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic learning) จากผลสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในการปฏิบัติจริง อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เลือกกรณีศึกษาที่เหมาะสมกับความรู้ ประสบการณ์ของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case incident method) แก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล ในรูปแบบการอภิปรายกลุ่ม หรือสัมมนาโดยผู้สอนจะให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งแทรกประสบการณ์การเรียนการสอน และสนับสนุนการเรียนรู้ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม นอกจากนี้ยังมีการจัดทำธนาคารกรณีศึกษา (case bank) เพื่อประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า และจากประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษานำมาจัดสนทนากลุ่ม กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่อาจารย์พยาบาลเลือกใช้การเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) เป็นอันดับต้นๆ สืบเนื่องมาจากการเรียนการสอนทางการแพทย์มีความแตกต่างจากการสอนสาขาวิชาการอื่น เพราะการเรียนการสอนทางการแพทย์มีลักษณะสำคัญ คือเป็นการเรียนการสอนที่เน้นปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม อาจารย์พยาบาลสามารถเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรง เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริงทั้งในคลินิก ชุมชน และได้ฝึกแก้ปัญหาช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหาเมื่อเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง สถานการณ์ที่กระตุ้นให้นักศึกษามีความคิดเชิงเหตุผล มีความคิดสร้างสรรค์ มีการปฏิบัติทางจริยธรรมที่ดี ทัศนศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น เป็นกรณีตัวอย่างทางวิชาชีพหลายวิชาบูรณาการเพื่อแก้ปัญหา หรือเสนอแนะแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดคล้องกับ การวิจัยของ พรศิริ พันธสีและอรพินท์ สีขาว (2551) ที่ศึกษาการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษา เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อวิธีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการพยาบาลในคลินิกโดยใช้กรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 16 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในคลินิกของนักศึกษาที่ประเมินโดยนักศึกษาและอาจารย์หลังการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ นักศึกษามีความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในระดับมาก และสิ่งที่นักศึกษาพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ การมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในขณะที่เรียนได้อย่างเต็มที่ การได้รับการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล และการมีบรรยากาศในการเรียนที่ไม่ทำให้นักศึกษามีความอึดอัดที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับอาจารย์ ผลจากงานวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการเตรียมความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติในคลินิก เพื่อนักศึกษาจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหา ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังสอดคล้อง กับการศึกษาของ วิริยาภรณ์ แสนสมรส พิสมย์ อานัญจวนิชย์ วิภารัตน์ ยมดิษฐ์ และ วรางคณา อุดมทรัพย์ (2545) ที่ศึกษาผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลเด็ก ผลการวิจัย พบว่า ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก ของนักศึกษาพยาบาลภายหลังสอนโดยใช้กรณีศึกษา สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่า

กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ปัญหาที่พบจากการจัดการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) คือผู้เรียนมีทักษะไม่เพียงพอในหลายๆด้าน เช่น การประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎี หลักการทางการแพทย์ในสถานการณ์ที่เหมาะสม ทักษะการคิดตัดสินใจ ทักษะการวิเคราะห์ข้อมูล และความเชื่อมั่นที่ลดลงเมื่อพบสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน สาเหตุ อาจเกิดจากหลักสูตรที่กำหนดรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเริ่มในชั้นปีที่ 2 ซึ่งผู้เรียนยังเรียนวิชาพื้นฐานมาไม่มากพอที่จะนำมาใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล หรือผู้สอนไม่สามารถเชื่อมโยงการเรียนการสอนจากกรณีศึกษา (Case base) มาใช้ในเชิงลึกได้ เช่น การกำหนดความยากง่ายของกรณีศึกษาให้เหมาะสมกับผู้เรียนที่มีความแตกต่างกัน

ในส่วนของจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริง (Authentic Learning) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในการปฏิบัติจริง อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เลือกการยกตัวอย่างจริง ให้นักศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงของผู้สูงอายุ ประสบการณ์ใกล้ตัวนักศึกษา เชื่อมโยง จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ อาจารย์พยาบาลศึกษาจากสภาพจริง โดยเข้าไปฝังตัว และร่วมทำงานกับบุคลากร เช่น ในสถานสงเคราะห์คนชรา ชมรม คลินิก และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ และจากประเด็นการจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงนำมาจัดสนทนากลุ่ม กับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่อาจารย์พยาบาลเลือกใช้การเรียนการสอนจากสภาพจริง เป็นอันดับต้นๆ สืบเนื่องมาจากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการและปัญหาที่แตกต่างกัน ความต้องการการดูแลจึงต้องประยุกต์ไปตามบริบทของแต่ละคน การจัดการเรียนการสอนจากสภาพจริงจะทำให้นักศึกษามีโอกาสศึกษาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนจากสถานการณ์จริงได้ชัดเจน โดยอาจารย์พยาบาลมีบทบาทกระตุ้นให้นักศึกษามีกระบวนการคิดของตนเอง เชื่อมโยงจากสภาพความเป็นจริง การเรียนการสอนจากสภาพจริงทำให้นักศึกษามีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความกระตือรือร้น พัฒนากระบวนการเรียนรู้ของตนเองเกิดจากการที่มีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติจริง มีความรับผิดชอบ มีความสามารถคิด วิเคราะห์ สอดคล้องกับการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ (2554) ที่พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เพื่อเสริมสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสามารถในการคิด อย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี เป็นวิจัยเชิงพัฒนา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริงที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) หลักการสำคัญของการจัดการเรียนการสอน 5 ประการ ได้แก่ 1.1) การเรียนรู้เกิดขึ้นในบริบทที่เป็นจริง และจากการแก้ปัญหาในสภาพจริง 1.2) ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากการกระทำ การแก้ปัญหาและการมี ปฏิสัมพันธ์ 1.3) ผู้เรียนต้องมีความ

กระตือรือร้น 1.4) ผู้สอนเป็นแหล่งความรู้และผู้อำนวยความสะดวก 1.5) แหล่งเรียนรู้มีความหลากหลาย และขั้นตอนการเรียนการสอน 5 ขั้น ได้แก่ 1.5.1) ชั้นกระตุ้นความรู้เดิม 1.5.2) ชั้นเสนอปัญหา 1.5.3) ชั้นเสนอแนวทางการแก้ปัญหา 1.5.4) ชั้นสรุปความคิดรวบยอด 1.5.5) ชั้นประยุกต์ใช้ 2) แผนการสอน 3) คู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่เรียนโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้ตามสภาพจริง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสามารถในการคิดอย่างมี วิจรณญาณสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เป้าหมายความสำคัญของการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการศึกษา และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพในระดับที่พึงประสงค์ ดังนั้นการสร้างชุมชนความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) และชุมชนความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) เป็นการสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อให้คนที่ต้องการใช้ความรู้ (Right Knowledge) ได้รับความรู้ที่ต้องการใช้ ในเวลาที่ต้องการ (Right Time) และเป็นความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (Right place) นำมาใช้ในสถานที่ที่เหมาะสมให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน ชุมความรู้ที่สำคัญ นำมาอภิปราย สรุปดังนี้ 2.2.2) ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุในปัจจุบัน ประมาณ 12% ของประชากรทั้งหมด และแนวโน้มประชากรสูงอายุจะเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มที่จะขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาการสูงอายุของประชากรในสังคม โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพทางกาย สุขภาพจิต และ เศรษฐกิจสังคม จากการดำเนินการสร้างชุมชนความรู้ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ในแต่ละภูมิภาค และแต่ละชุมชน 2) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยโอกาส ถูกทอดทิ้งทารุณกรรม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่นอนติดเตียง 3) ความรู้จากปราชญ์ชุมชน 4) งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต หรือวิถีชีวิตผู้สูงอายุ 5) การจัดการความรู้ด้านผู้สูงอายุ 6) ฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้สูงอายุ และ 2.2.3) ชุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม พายุ แผ่นดินไหว 2) การศึกษาและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก รอบๆตัวผู้สูงอายุ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น

บันได อุปกรณ์เครื่องครัวเรือน 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ 4) เงินสนับสนุนผู้สูงอายุ การสร้างกิจกรรมเพื่อเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุ 5) การบูรณาการเชื่อมโยงความรู้กับศาสตร์อื่นๆ(สหสาขาวิชา) เช่น สถาปนิก อาชีวอนามัย 6) การสร้างองค์ความรู้ให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมยุคใหม่ได้ เช่น การให้ผู้สูงอายุมาเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ 7) Tele-med หรือ hotline สุขภาพ และจากการสนทนากลุ่มที่มีประสบการณ์สูงด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับประเด็น ชุมความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง และชุมความรู้ที่ทันสมัย ผลจากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่า เหตุผลที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสนใจประเด็นชุมความรู้ดังกล่าว สืบเนื่องจากบทบาทหน้าที่ของ อาจารย์พยาบาลซึ่งมีบทบาท ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในระดับอุดมศึกษา 2) บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และ 3) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก; 2547:24-25) อาจารย์พยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลายๆ ด้าน จึงทำให้มองเห็นปัญหาและความต้องการของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงปฏิบัติและเชิงนโยบาย จากการสนทนากลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวถึง แนวโน้มผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยลำพัง ผู้สูงอายุต้องรับภาระดูแลสมาชิกในครอบครัว และต้องทำงานนอกบ้าน สาเหตุจากครอบครัวไทยที่มีขนาดลดลง หรือครอบครัวเดี่ยว วิถีชีวิตและค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ชุมความรู้ เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (Right knowledge) และชุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ทันยุคสมัย (Right time) ของการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุจึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดทวเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่สามารถนำมากำหนดประเด็นสาระสำคัญ กระบวนการเรียนรู้ โดยมีเป้าหมายให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมครอบคลุมร่างกาย จิตใจ สังคม ทั้งในโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุของ เบนนิคิต โรบินสัน และโฮลเดอร์(Benedict, Robinson & Holder, 2006) ที่จะต้องคำนึงถึง คือ การประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น การป้องกันปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้เนื่องจากการคาดการณ์ล่วงหน้า คุณภาพการดูแลดีขึ้นจากการประเมิน การบำบัดรักษาที่อาศัยหลักฐาน (evidence-based) การพัฒนาโปรแกรมการดูแล โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และหน่วยการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นมิตร (“Aged Friendly” Care unit)

จะเห็นว่าความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง และความรู้ที่ทันยุคสมัย มีความสอดคล้องในบางส่วนกับแนวคิดของ ริค เค โดฟ (Rick K. Dove, 1999) ที่กล่าวว่าข้อมูลความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง (right knowledge) เป็นความรู้ที่พบได้ทุกๆ แห่งในองค์กร คาดหมายว่าจะนำมาใช้ได้เมื่อต้องการในเวลาเร่งด่วน ผู้ใช้ความรู้มีความพึงพอใจ และไม่เป็นความรู้ที่ล้าสมัย อยู่ในรูปแฟ้ม

ความรู้ (knowledge portfolio) ความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ (right place) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล ไม่ใช่ความรู้ที่สามารถพบได้ทั่วไปในห้องสมุดหรือหนังสือเอกสาร และความรู้ที่ทันยุคสมัย (right time) เป็นความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ เอ็ม เอช เอ (MHA, 2004 อ้างถึงใน Ravindra Deshmukh, Lewlyn L. R. Rodrigues, G. R. Krishnamurthy, 2008) ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้ไม่เพียงแต่เป็นการจัดเก็บความรู้ไว้ในฐานข้อมูลเท่านั้น แต่คาดหวังไว้ว่าในอนาคต การจัดการความรู้จะเป็นการจัดการนำความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริงที่จะช่วยให้งานที่ทำดีที่สุด และเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลซึ่งสามารถนำมาใช้ในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม (right knowledge, in the right place, at the right time)

ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การสร้างขุมความรู้ เกี่ยวกับ ความรู้ที่รู้ว่ารู้ ความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ ความรู้ที่ไม่รู้ว่ารู้ และความรู้ที่ไม่รู้ว่าไม่รู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดสมมูลของการใช้ความรู้ ระหว่าง 1) ความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลใช้งานและสร้างขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงานของผู้ปฏิบัติความรู้นี้มีลักษณะบูรณาการและเฉพาะเจาะจงกับบริบทงานนั้นๆ มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา กับ 2) ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่ถูกรวบรวมไว้ และถ่ายทอดโดยผ่านวิธีการต่างๆ เช่น เอกสาร ตำรา คู่มือ บันทึกร่างต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความรู้และการรู้ของชยอนันต์ สมุทวณิช (2543) และกระบวนการจัดการความรู้ ในส่วนของการนิยามความรู้แต่ละด้าน รู้ว่ารู้ รู้ว่าไม่รู้ ไม่รู้ว่าไม่รู้ ของ พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย (2553) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่ “รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภท ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่อธิบายได้ บันทึกในรูปแบบหนังสือ คู่มือเอกสารต่างๆ จากการดำเนินการสร้างขุมความรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.4) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่ารู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ตำรา เอกสาร เกี่ยวกับนโยบาย ทฤษฎี โรคและการดูแลในผู้สูงอายุ และผลงานวิชาการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่างๆ เช่น งานวิจัย เอกสารประกอบการสอน ตำรา คู่มือ e-book บทความในวารสาร นวัตกรรม ฐานข้อมูล เว็บไซต์ internet, intranet ธนาคารกรณีศึกษา (case bank) คลังข้อสอบเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ที่ “รู้ว่ามีไม่มีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลต้องการขจัดความไม่รู้นั้นออกไปมาน้อยเพียงใด โดยวิธีการศึกษาค้นคว้า การอ่าน การศึกษาดูงาน การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.5) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่รู้ว่าไม่รู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์พยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Hospice care การดูแลระยะสุดท้าย (end of life care) นอกจากนี้ เป็นความรู้เกี่ยวกับ แพทย์แผนไทย สวัสดิการขององค์กรอื่นๆ กฎหมาย สิทธิประโยชน์ หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงเคมี ชีวภาพ และ จิตปัญญา การเสริมพลังอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม 3) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีความรู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่เคยรู้ แต่ยังไม่ตระหนักไม่ได้ในบางช่วงเวลาที่ไม่มีควมจำเป็นต้องใช้ความรู้นั้นๆ และเป็นความรู้ที่สั่งสมมาากเกินกว่าจะแสดงหรืออธิบายให้เห็นในรูปแบบต่างๆ ได้หมด ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.6) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ทางวิทยาศาสตร์แขนงอื่นมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ หลักการ เทคนิค การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีตถึงปัจจุบัน หลักการ แนวคิด ทางจิตวิทยา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย วัฒนธรรม สังคม 4) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ “ไม่รู้ว่ามีไม่รู้” ซึ่งเป็นประเภทความรู้โดยนัย (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่บุคคลไม่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากมีบุคคล หรือเหตุการณ์ใดๆ มากระตุ้นให้รับรู้ว่าคุณคนนั้น ไม่มีควมรู้ ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า 2.2.7) ขุมความรู้เกี่ยวกับความรู้ที่ไม่รู้ว่ามีรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) โรคและปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน เช่น ศาสนา ภูมิภาค ชุมชน 2) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ (HIV) อาการบาดเจ็บรุนแรง (injury, trauma) 3) ภูมิปัญญาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากอดีต 4) ความเชื่อทางศาสนา ความศรัทธาที่แตกต่างกัน ความเชื่อมโยงไปสู่เรื่องของความตาย (Death & Dying) กฎหมาย สิทธิ พินัยกรรมชีวิต สิทธิที่จะตายโดยไม่ทรมาน 5) แนวทางการจัดการศึกษาในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน 6) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น IT, Social media, Social network

**2.3 การปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์** ในการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่ มีการปฏิบัติกันมาเป็นเวลานานและต่อเนื่องกัน เมื่อนำกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลมาวิเคราะห์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับวงจรการจัดการความรู้ ของ ดนุชา คุณพนิชกิจ และพันธ์ศักดิ์ พลสารมัย (2553) และการสร้างและแปลงความรู้ตามแนวคิด SECI Model ของ โนนากา และทาเคชิ (Nonaka and Takeuchi, 1995) ที่กล่าวถึง กิจกรรมที่บุคคล ได้มีปฏิสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ที่ฝังลึกที่อยู่ภายในตัว

บุคคลหรือความรู้โดยนัย (tacit knowledge) ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างความรู้โดยนัย (tacit to tacit knowledge) คือ จากคนไปสู่คน โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้สื่อสารระหว่างกัน กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การจัดระบบพี่เลี้ยง และการจัดเวทีการเรียนรู้ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้โดยการวิพากษ์ผลงาน รองลงมา คือ การทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และการส่งศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือ การศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาที่ตรงสาขา 2) การเปลี่ยนความรู้ที่เป็นนัยให้เป็นความรู้ที่ชัดเจน คือดึงความรู้จากภายในตัวคนถ่ายทอดออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร (tacit to explicit knowledge) เป็นกระบวนการสื่อ หรือเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถถ่ายทอดให้เข้าใจได้ง่าย กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้โดยผ่านการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย/วิทยากร รองลงมา คือการส่งเสริมและผลักดันให้อาจารย์จัดทำแผนการสอน เอกสารประกอบการสอน สารสนเทศงานวิจัย 3) การผสมผสานระหว่างความรู้ที่ชัดเจน เข้าด้วยกัน เป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้ (explicit to explicit knowledge) กิจกรรมที่พบ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการความรู้ รองลงมาคือ การจัดทำแฟ้มรายวิชา และการรวบรวมนวัตกรรม งานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) การเปลี่ยนความรู้ที่ชัดเจนให้เป็นความรู้โดยนัย (explicit to tacit knowledge) คือการนำความรู้ที่เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง กิจกรรมที่พบ ได้แก่ ความสามารถเชื่อมโยงในพิมพ์เขียว (Blueprint) รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทงจรรยาปฏิบัติได้จริง และความสามารถนำ หลักการสอนคิดวิจารณ์ การสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน การสอนเพื่อให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และกิจกรรมนักศึกษาที่เน้นบูรณาการการพยาบาลผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมเสริมในชมรมผู้สูงอายุ ที่เน้นการได้ลงมือสัมผัสประสบการณ์ โดยตรงกับผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่อง การสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติสำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้

จากการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล พบว่า มีการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งได้จัดไว้ในทุกภารกิจ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร และการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ 3) ทฤษฎี หลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการเชิงปฏิบัติได้ ดังนี้

1.1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง มีการกำหนดการจัดการความรู้ ไว้ในโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารควรสนับสนุนให้นำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนมากำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนาความพร้อมของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญ สามารถช่วยส่งเสริมการดำเนินงานในการพัฒนาขุมความรู้ ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนให้เป็นที่ไปในแนวทางเดียวกัน

1.2 การพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างความรู้ เป็นกระบวนการบริหาร ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ที่มุ่งเน้นพัฒนางานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล มีแนวทางการดำเนินงานทางวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินการสร้าง แลกเปลี่ยน ประยุกต์ใช้ความรู้ ในรูปแบบของขุมความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการจัดเก็บขุมความรู้จากประสบการณ์ของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

1.3 ควรนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ ไปใช้กับภารกิจด้านอื่นๆ คือ ด้านวิชาการ ด้านวิจัย ด้านบริการวิชาการแก่สังคม ด้านพัฒนานักศึกษา และด้านบริหาร โดยพิจารณาความเหมาะสมกับลักษณะเฉพาะหรือข้อจำกัดของแต่ละภารกิจ นอกจากนี้ควรประสานความร่วมมือในทุกภารกิจ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง สอดคล้อง และต่อเนื่องกัน ตัวอย่าง เช่น การนำรูปแบบการสร้างขุมความรู้ มาเป็นแนวทางในการสร้างขุมความรู้ด้านการบริการวิชาการ คือ การพัฒนาศูนย์ความเลิศทางการดูแลผู้สูงอายุของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก นอกจากนี้ยังสามารถเชื่อมโยงขุมความรู้ที่ได้จากการพัฒนาศูนย์ความเลิศทางการดูแลผู้สูงอายุ เข้ากับงานวิจัย งานวิชาการ และงานพัฒนานักศึกษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ทุกภารกิจ

1.4 ควรบูรณาการการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ให้เข้ากับการปฏิบัติงานประจำ เพื่อไม่ให้อาจารย์รู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และจัดเก็บขุมความรู้ที่เป็นความรู้ที่ต้องการอย่างแท้จริง ความรู้ที่ทันยุคสมัย และความรู้ที่มาจากแหล่งที่เชื่อถือได้ ซึ่งเป็นความรู้ที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อยอดต่อไป

1.5 อาจารย์ผู้สอนผู้ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรียนการสอน ควรได้รับการพัฒนาความพร้อม ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อจะได้นำขุมความรู้และแนวปฏิบัติของการได้มาซึ่งขุมความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระหว่างปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 จากผลการวิจัย ได้ระบุ ขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ รวมทั้งแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และการนำทฤษฎีหลักการ แนวคิดและกระบวนการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมาใช้ ที่อาจารย์ผู้สอนสามารถนำขุมความรู้มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ทันที โดยนำมากำหนดเนื้อหาสาระประเด็นสำคัญต่างๆ ให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ของนักศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้อาจารย์ผู้สอนแสวงหาความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มเติมและเลือกแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ได้อย่างหลากหลายและทันสมัย อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการเรียนการสอนต่อไป

1.7 จากผลการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบว่าวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นวิชาที่ต้องสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพ แต่ไม่มีหน่วยกิต จึงไม่มีชั่วโมงสอน ต้องบูรณาการเข้าไปในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 ทำให้ไม่มีการจัดการเรียนการสอนแยกออกมาอย่างชัดเจนผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะ

เพื่อผู้บริหาร อาจารย์ผู้สอน ดำเนินการดังนี้ 1) ในระยะยาวควรปรับหลักสูตร โดยในโครงสร้างหลักสูตร ควรมีการกำหนดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การจัดรายวิชา การจัดเนื้อหา และประสบการณ์การเรียนรู้ 2) ในระยะสั้น คึงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บริหารหลักสูตรกันเอง โดยกำหนดให้เป็นวิชาที่มีหน่วยกิต ให้มีชั่วโมงสอน ทฤษฎี 1 หน่วยกิต ควรเริ่มสอนในชั้นปีที่ 2 เพราะในชั้นปีที่ 1 ต้องเรียนวิชาพื้นฐานก่อน และในชั่วโมงปฏิบัติ 1 หน่วยกิต เน้นการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 3) ในระยะสั้น บูรณาการกับวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และ วิชาปัญหาสุขภาพ 1, 2, 3 โดยในภาคทฤษฎี ผู้สอนสามารถเชื่อมโยงใน Blue print รายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล สู่แนวทางการปฏิบัติได้จริง โดยกำหนดขอบเขตการเรียนการสอนให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะแนวคิดบางอย่างที่ขาดหายไป หรือขาดการเชื่อมโยง หรือ การสอนที่เน้นพยาธิสภาพของโรค มากกว่าเรื่องคุณภาพชีวิต ในภาคปฏิบัติ เน้นให้ปฏิบัติในคลินิกวัยทอง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในและนอกวิทยาลัย และ การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ผู้สอนมอบหมายกรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ คู่กับผู้ป่วยสูงอายุ 4) จัดให้เป็นวิชาเลือก โดยผู้สอนจงใจให้นักศึกษาเลือก ควรเริ่มสอนตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 โดยสอดแทรกลงในวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น วิชามนุษย์กับสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบายสำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ตามแนวคิดการจัดการความรู้

จากการวิเคราะห์สภาพความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล การพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ไว้จัดเก็บประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลมิให้สูญหายและให้เป็นแหล่งอ้างอิงเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป สถาบันพระบรมราชชนกซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 จากการวิเคราะห์สภาพการจัดการความรู้ ภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ยังมีค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ช่องทางการพัฒนาด้านการเรียนการสอน โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ ดังนั้นสถาบันพระบรมราชชนกควรเป็นสื่อกลางสนับสนุนให้เพิ่มเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น เช่น การประชุมวิชาการ/การเสวนา/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

2.2 จากผลการพัฒนาขุมความรู้ตามรูปแบบการสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ในวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทราบว่า อาจารย์ที่มีคุณวุฒิสาขานเฉพาะทางการแพทย์ผู้สูงอายุยังมีน้อย ทำให้การจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุมีข้อจำกัด ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อสถาบันพระบรมราชชนก ดำเนินการโดยกำหนดเป็นนโยบายให้ชัดเจน และวางแผนการปฏิบัติงานในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้ 1) ควรจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางการแพทย์ผู้สูงอายุ 4-6 เดือน ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางจัดทำโดย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นส่งผู้ที่จบระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่เข้ารับการอบรม เนื่องจากเป็นสาขาที่มีความเกี่ยวข้องกัน 2) ควรจัดทำหลักสูตรระยะสั้นสำหรับนานาชาติเพื่อรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (AEC) 3) ควรผลักดันให้อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ระยะเวลา 2 ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น 4) ควรสนับสนุนทุนการศึกษาให้อาจารย์พยาบาล ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทางการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น 5) ควรส่งเสริมการจัดการประชุมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อติดตามความรู้ที่ทันสมัยเหตุการณ์ปัจจุบัน 6) ควรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลอื่นๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อีกทั้งเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ 7) กระตุ้นให้ผู้บริหาร ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัยนี้พบประเด็นที่น่าสนใจในการทำการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. งานวิจัยนี้เป็นการสร้างขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ ตามแนวคิดการจัดการความรู้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับบุคคล ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานและ/หรือเคยปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ ฉะนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในระดับองค์กร ซึ่งจะเป็นการนำความรู้ที่องค์กรมีอยู่ผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการสร้างความรู้ใหม่ การจัดเก็บ และประยุกต์ใช้ของอาจารย์พยาบาลทั้งหมดในองค์กรที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์
2. จากการดำเนินการศึกษางานวิจัยนี้ พบว่า ความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการแพทย์ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา โดยเฉพาะเนื้อหา สาระ ทักษะทาง

วิชาชีพ หลักการ วิธีการ เทคนิคทางการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาตนเองของอาจารย์ผู้สอนที่นำประสบการณ์ไปใช้ และมีการเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา ฉะนั้นควรมีการศึกษาวิจัยติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการนำผลการวิจัยคือขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลไปใช้ เพื่อจะได้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาขุมความรู้ ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลในการต่อยอดครั้งต่อไป

3. จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพการจัดการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก มีประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่ง คือ แนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งมีความเป็นนามธรรมสูง หากในการจัดเก็บ ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวปฏิบัติในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ของอาจารย์ ทั้งนี้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหัวใจหลักในการนำความรู้โดยนัย(tacit knowledge)ที่ถูกเก็บสะสมอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น