

ด้านที่ 4

ด้านศิลปวัฒนธรรม

แนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ
โดยการประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรม
ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย



สังเคราะห์องค์ความรู้จากการจัดการความรู้

(Knowledge Management Synthesis)

ประเด็นการจัดการความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม

แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมของนักศึกษา

เพื่อการสืบสานต่อยอด

การสังเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมการเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมของนักศึกษาเพื่อการสืบสานต่อยอด เกิดจากผลงานการจัดการความรู้ที่ได้รับรางวัลประจำปีงบประมาณ 2569 จำนวน 5 วิทยาลัยฯ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา โดยมีรายละเอียดสาระสำคัญ ดังนี้

๑. การกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลการจัดการความรู้ของทั้ง ๕ วิทยาลัยในภาพรวม มีวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการเป็นผู้บูรณาการ เชื่อมโยงองค์และเผยแพร่ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญา กับการดูแลสุขภาพ แต่จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่ โดยในระดับบุคคล ผลลัพธ์ที่ชัดเจนที่สุดคือสมรรถนะทางด้านศิลปวัฒนธรรมที่นักศึกษาต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา กำหนดเป้าหมายชัดเจนว่านักศึกษาต้องสร้างและเผยแพร่เพลงโคราชด้านสุขภาพได้จริง ซึ่งเกิดผลงาน ๔ ชิ้นงาน มียอดผู้ชม YouTube มากกว่า ๕,๐๐๐ วิว ส่วนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ตั้งเป้าเชิงปริมาณไว้ร้อยละ ๑๐๐ ของนักศึกษาต้องสามารถเต้นบาสโลบและรำทำรำไทยประยุกต์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างน้อย ๑๙ ท่า พร้อมนำไปเผยแพร่ในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ส่วนในระดับหน่วยงาน แต่ละวิทยาลัยได้สร้างสินทรัพย์ความรู้ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ผลิตคู่มือสืบสานอัตลักษณ์เมืองอุบลและคลังสื่อดิจิทัลให้นักศึกษารุ่นต่อไปสามารถสืบค้นและเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ส่วนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช พัฒนาระบบ Dashboard เพื่อติดตามผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ และในระดับองค์กร วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่บูรณาการอัตลักษณ์กลุ่มชาติพันธุ์กว่า ๘ กลุ่มและกำหนด

เป้าหมายให้สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพระดับประเทศ นำไปสู่การจดอนุสิทธิบัตรและรางวัลระดับชาติและนานาชาติมากกว่า ๒๔ รางวัล

๒. การวิเคราะห์ระดับองค์ความรู้ตามขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรม ๖ ขั้นตอน โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ระดับองค์ความรู้ ๖ ระดับของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ตั้งแต่ MB (Mission Based) จนถึง IB (Innovative Based) เป็นเครื่องมือที่ทำให้ทุกวิทยาลัยสามารถวิเคราะห์จุดเริ่มต้นและทิศทางการพัฒนาองค์ความรู้ได้อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายได้จริง เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา มีต้นทุนเพลงโคราชอยู่แล้วในระดับ CB จึงยกระดับความรู้สู่ BB โดยใช้การจัดการความรู้และการประกวดผลงานเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เริ่มต้นวิเคราะห์องค์ความรู้ในระดับ BB เพราะสะสมความร่วมมือกับชุมชนคุ้มวัดศรีประดู่มามากกว่า ๑๐ ปี และพัฒนาองค์ความรู้มุ่งสู่ IB วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพเวียง มีการตั้งเป้าหมายในระดับ DB และบรรลุผล ๑๐๐% ส่วนวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม มีการพัฒนาองค์ความรู้แบบก้าวกระโดดจากระดับ MB ถึง IB ได้สำเร็จ เพราะมีการบูรณาการพันธกิจแบบครบวงจรและมีเครือข่ายวิจัยที่เข้มแข็ง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช บรรลุระดับ IB โดยใช้ RPD Model ที่ยกระดับศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นสู่นวัตกรรมสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการตั้งเป้าที่สอดคล้องกับต้นทุนเดิมรวมถึงการใช้ระยะเวลาในการสั่งสมและพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

๓. แนวทางการสร้างแนวปฏิบัติที่ดีตามกระบวนการจัดการความรู้ กระบวนการจัดการความรู้ที่ทั้ง ๕ วิทยาลัยใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักร่วมกัน คือ SECI Model วงจร PDCA และกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน แต่ในรายละเอียดมีความแตกต่างกัน ซึ่งทำให้เกิดความหลากหลายและเกิดคุณค่าขององค์ความรู้ ขั้นตอนที่พบร่วมกันในทุกวิทยาลัย คือ การเรียนรู้และการมีส่วนร่วมจากชุมชน เช่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ลงพื้นที่คุ้มวัดศรีประดู่เพื่อเรียนรู้เทคนิคแกะสลักเทียนจากปราชญ์ชาวบ้านผ่าน Storytelling วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา นำนักศึกษาเรียนรู้เพลงโคราชจากหมอเพลงผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแปลง Tacit Knowledge ให้กลายเป็นบทเพลงสุขภาพที่คนรุ่นใหม่สามารถเข้าถึงได้ ส่วนวิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดำเนินการสำรวจบริบทชุมชนและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นใน ๖ ระยะ และนำองค์ความรู้มาถักทอกรอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ให้ปราชญ์ชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบทำรำก่อนเผยแพร่ ส่วนวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามนำความต้องการของชุมชนและภาคีเครือข่ายเป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาผลงาน ซึ่งสะท้อนถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ครอบคลุม ๓ ระดับ คือภายในสถาบัน ระหว่างสถาบัน และชุมชน

๔. องค์ความรู้/แก่นความรู้ที่สังเคราะห์ได้ (Knowledge Statement)

และโมเดลกรอบแนวคิด แก่นความรู้จากทั้ง ๕ สถาบันสามารถสรุปได้ว่า "การบูรณาการศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับพันธกิจด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ โดยมีนักศึกษาพยาบาลเป็นสะพานเชื่อม จะก่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดที่ยั่งยืน เมื่อมีกระบวนการ KM ที่เป็นระบบ การสนับสนุนจากผู้บริหาร และเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง" หากพิจารณาจากโมเดลที่แต่ละวิทยาลัยได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่อง จะสะท้อนให้เห็นถึงอัตลักษณ์ที่ไม่ซ้ำกัน เช่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ใช้กรอบ "มันคงมั่งคั่ง ยั่งยืน" ที่มี ๕ องค์ประกอบ ตั้งแต่การกำหนดแนวปฏิบัติจนถึงการสกัดความรู้เพื่อเผยแพร่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พัฒนา "สรรพสิทธิ-ศรีประดู่ Model" ที่บูรณาการ Cultural Foundation กับ Culture-Health Integration โดยมีระบบ บวร (บ้าน วัด วิทยาลัย) เป็นแกน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ใช้ RPD Model (Realize–Publicize–Driven) เน้น ๓ กลไกตั้งแต่สร้างความตระหนักรู้ เผยแพร่อย่างเป็นระบบ จนถึงขับเคลื่อนร่วมกัน ส่วนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา สร้างองค์ความรู้ ๒ มิติ คือบาสโลบประกอบเพลงพะเยาสำหรับประชาชนทั่วไป และทำรำไทย ๑๙ ทำสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการรับรองวิชาชีพแล้ว เมื่อสังเคราะห์ทั้ง ๕ โมเดลเข้าด้วยกัน จะได้กรอบแนวคิดร่วมกัน เรียกว่า C-ART Model ประกอบด้วย

- C (Cultural Grounding คือ รากเหง้าทางวัฒนธรรมท้องถิ่น)
- A (Academic Integration คือ บูรณาการสู่วิชาชีพ)
- R (Real Community Action คือ การลงมือปฏิบัติจริงในชุมชน)
- T (Transfer and Sustain คือ ถ่ายทอด สืบสานและเผยแพร่)

โดย C จะมีความแตกต่างกันตามอัตลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น ส่วน A-R-T เป็นขั้นตอนร่วมที่ทุกวิทยาลัยสามารถนำไปปรับใช้ได้

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ปัจจัยแห่งความสำเร็จร่วมกันมี ๗ ปัจจัยหลัก ได้แก่ ๑) การสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ๒) ความร่วมมือของนักศึกษาและบุคลากร ๓) ภาควิชาเครือข่ายภายนอกที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพความรู้ ๔) การบูรณาการศิลปวัฒนธรรมเข้ากับพันธกิจหลักขององค์กร ๕) กระบวนการ KM ที่เป็นระบบกำกับด้วย PDCA และ AAR อย่างสม่ำเสมอ ๖) แรงจูงใจผ่านเวทีการประกวดระดับคณะพยาบาลศาสตร์และระดับชาติ และ ๗) การจัดเก็บเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบดิจิทัล โดยทุกปัจจัยมีจุดร่วมกัน คือ ต้องใช้ระยะเวลาในการสะสมองค์ความรู้ และมีบทเรียนสำคัญร่วมกัน คือ การทำให้นักศึกษามองเห็นวาทศิลป์วัฒนธรรม ภูมิปัญญา คือ เครื่องมือของวิชาชีพพยาบาลที่ติดตัวและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและชุมชนได้อย่างแท้จริง



ประเด็นที่ 5 : องค์ความรู้จากการจัดการความรู้ WISDOM MODEL

แนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ