



การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์



คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ประจำปีงบประมาณ

2569



คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข



การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ :
การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ประจำปีงบประมาณ 2569



การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ:
การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ประจำปีงบประมาณ 2569

จัดทำโดย คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา ผศ.ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์

บรรณาธิการ ผศ.ดร.อมวสี อัมพันศิริรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ ดร.อภิรดี เจริญกุล

คณะทำงาน

คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ปีงบประมาณ 2569

รวบรวมโดย

ดร.แสงเดือน กิ่งแก้ว อาจารย์วิศา วรวงศ์ นางสาวภัทรปรียา บุญช่วย

เนื้อหา/ภาพประกอบ

วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ISBN : 978-616-11-5831-6

พิมพ์ที่ : หจก.อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์ 74-74/1 ถนนนครบาล ตำบลในเมือง

อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทร. 081-9195554

E-mail: root.ubk@gmail.com

Ubonkit Offset Ltd., Part.

74-74/1 Nakornban Road, Nai-Muang, Muang,

Ubon Ratchathani 34000

คำนำ

เอกสาร “การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ: การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ ประจำปีงบประมาณ 2569” เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดย คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวล รวบรวม และเผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานตลอดจนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ที่สกัดมาจากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) ของเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เนื้อหาภายในเอกสารฉบับนี้ ได้สะท้อนถึงการบูรณาการองค์ความรู้และการขับเคลื่อนนวัตกรรมสุขภาพในหลากหลายมิติ ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ด้าน ได้แก่

1. การบริการวิชาการเพื่อยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวคิด สบช. โมเดล และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการพัฒนานวัตกรรมฐานข้อมูล บริการสุขภาพเชิงรุก และการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น
2. การพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน (Border Health) กลุ่มเปราะบาง และความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรความร่วมมือระหว่างประเทศ
3. การบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้และการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน ผ่านการบริหารจัดการหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางและการพัฒนาศักยภาพเชิงพาณิชย์
4. การขับเคลื่อนบริการสุขภาพเชิงรุกผ่านภาคีเครือข่ายชุมชน
5. การพัฒนาระบบ Faculty Practice อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นคลังปัญญาและเป็นแนวทางอ้างอิงทางวิชาการที่สำคัญ สำหรับคณาจารย์ บุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนหน่วยงานเครือข่ายระบบสุขภาพ ในการนำองค์ความรู้และชุดแนวปฏิบัติที่ดีไปประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการแก่สังคม และการพัฒนาสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

คณะอนุกรรมการการจัดการความรู้
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สารบัญ

หน้า

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์	
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อยกระดับความเข้มแข็งของชุมชน	
ตามแนวคิด สบช.โมเดลและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ	
- รูปแบบการบูรณาการ สบช.โมเดลและศิลปะวัฒนธรรมท้องถิ่นโคราช เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืนในการบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	1
- นวัตกรรมระบบการจัดการความรู้และฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนเพื่อยก ระดับความเข้มแข็งตาม สบช.โมเดล : การบูรณาการบริการวิชาการสู่ ผลลัพธ์สุขภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระดับประเทศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	9
- นวัตกรรมเชิงกระบวนการในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิด สบช.โมเดลป้องกันปัจจัย ชีวิต 7 สี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	15
- แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงแบบหุ่นส่วนกับชุมชนเป้าหมาย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	24
- แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้าง ผลกระทบต่อชุมชน และสังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์	
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการที่เน้นการพัฒนาสุขภาพชายแดน (Border Health) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเปราะบาง และความหลากหลายทางวัฒนธรรม	
- การจัดการความรู้ในโครงการบริการวิชาการระหว่างประเทศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี	34
- โมเดลบริการวิชาการเสริมพลังสุขภาพชุมชนในภาวะวิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา (BCNSURIN Border Health Care) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	41
KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์	
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้	
- การพัฒนาระบบบริการวิชาการเชิงรุกเพื่อสร้างรายได้อย่างยั่งยืน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	48
- Smart NP การจัดการความรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะ พยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	54
- แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	62
- การประสานภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในการ ลดปัญหาครุฑเสี่ยงสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการผ่านภาคีชุมชน	
- Health Station วัดทางหลวง : นวัตกรรมบริการสุขภาพเชิงรุก สู่ชุมชนจัดการตนเอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี	73
- การป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่นอย่างยั่งยืน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	81
- แนวทางการเชื่อมโยงความรู้จากชุมชนสู่ชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	93
 KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์ แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้วย Faculty Practice อย่างเป็นระบบและยั่งยืน	
- การพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อน Faculty Practice อย่างเป็นระบบและยั่งยืน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	100



การทำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อยกระดับความเข้มแข็งของชุมชน
ตามแนวคิด สบช.โมเดล และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ



KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : รูปแบบการบูรณาการ สบช. โมเดล และ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นโคราช เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืนในการบริการ วิชาการแก่สังคม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

1. ประเด็นการจัดการความรู้ การพัฒนารูปแบบการบูรณาการ สบช. โมเดล และ ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นโคราช เพื่อการอนุรักษ์และพัฒนาอย่างยั่งยืนในการบริการ วิชาการแก่สังคม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

เป้าหมายเชิงปริมาณ

1. สมาชิกชุมชนเชิงปฏิบัติการได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบริการวิชาการ อย่างน้อย ร้อยละ 80
2. มีผลงานนวัตกรรมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชน ที่มี คุณภาพอย่างน้อย 3 ผลงาน
3. มีแนวปฏิบัติในการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพ
4. สมาชิกชุมชนเชิงปฏิบัติการพันธกิจบริการวิชาการมีความพึงพอใจในรูปแบบที่ พัฒนาขึ้น มากกว่าร้อยละ 80

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

1. มีรูปแบบการบูรณาการ สบช. โมเดล และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นโคราช เพื่อพัฒนาการบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่ชัดเจน และมีความยั่งยืน
2. เกิดความสำเร็จและความยั่งยืนของการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อมุ่งสู่ ความเป็นเลิศด้านการบริการวิชาการ

3. มีการถอดบทเรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงของบริการวิชาการในองค์กร
4. มีนวัตกรรม เพลงโคราชสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการจดลิขสิทธิ์
5. เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายนอกวิทยาลัยฯ ในเขตสุขภาพที่ 9 คือ รพ.สต. นาย สอน.ปากช่อง สถาบันการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน รำวงคองกำบ้านสระเพี้ยด อำเภอบัวใหญ่ และสมาคมเพลงโคราช จังหวัดนครราชสีมา ในการพัฒนารูปแบบการบูรณาการ สบข. โมเดล และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นโคราช เพื่อพัฒนาการบริการวิชาการแก่สังคม

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 6 ท่าน และนักจัดการงานบริการวิชาการ 1 ท่าน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึง 2568 ประกอบด้วยชุมชนนักปฏิบัติการ โดยเริ่มต้นจากการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นของจังหวัดนครราชสีมา คือเพลงโคราช ที่พัฒนาเนื้อเพลงและทำนองให้สนุกสนาน และสามารถที่จะนำมาใช้ในการออกกำลังกายได้ และในปัจจุบันได้ประยุกต์ใช้แนวคิด สบข.โมเดลในการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนตามปิงปองจราจร 7 สี ร่วมด้วย รายละเอียด ดังนี้

1. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 มีการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของอาจารย์แต่ละสาขาซึ่งมีประสบการณ์การใช้ สบข. โมเดลในการประเมินและคัดกรองสุขภาพประชาชน ร่วมแลกเปลี่ยนกันในประเด็นปัญหา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับ สบข.โมเดลในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

2. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการถามตอบ เสนอแนะข้อคิดเห็นในการพัฒนาการเรียนการสอนโดยใช้ สบข.โมเดล มาพัฒนานวัตกรรมการสอนทางสุขภาพในรายวิชาตามความถนัด ซึ่งเกิดจากการ

นำข้อมูลจากหลากหลายแหล่ง Exiting knowledge และ Tacit knowledge และประสบการณ์การปฏิบัติในปัจจุบัน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และได้มีการจัดการความรู้ร่วมกันสรุปเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ

3. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 3 การดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ จนตกผลึกเป็นแนวปฏิบัติในการนวัตกรรมการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 4 เมื่อนำแนวทางในการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนานวัตกรรม สื่อการสอน ทางสุขภาพ และมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จริงของอาจารย์ ถอดบทเรียน ทบทวนหลังปฏิบัติและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญภายนอก

5. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 5 ภายหลังจากนำแนวทางการพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ พบว่ามีหลายขั้นตอนยังไม่สอดคล้องกับการพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอนทางสุขภาพโดยใช้ สบช. โมเดล จึงปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือและนำไปใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมายจากนั้นได้ร่วมกันถอดบทเรียน และประเมินผลหลังการใช้งาน

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

ชุมชนนักปฏิบัติได้ร่วมกันศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแหล่งความรู้ทั้งจากศึกษาค้นคว้าความรู้ต่างๆ และประสบการณ์การปฏิบัติในปัจจุบันจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก และได้เพิ่มเติมรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนและสอดคล้องกับการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพสื่อการสอนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อจัดระบบองค์ความรู้ที่ได้ จึงเกิดเป็นองค์ความรู้ 3 ส่วน คือ 1. แนวปฏิบัติในการพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพโดยใช้ สบช. โมเดล 2. คลังต้นทุนทางภูมิปัญญาชาวบ้าน 3. คู่มือการนำนวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภายใต้ สบช.โมเดล

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
- การให้ความรู้ ประชาชนด้วย สบท โมเดล ใน งานเฉลิมฉลอง ชัยชนะของท้าว สุรนารี ด้วย เพลงโคราช สร้างเสริม สุขภาพ	ระหว่าง วันที่ 23 มี.ค. 3 เม.ย. ของ ทุกปี	- ประชาชน ทุกวัย	ประชาชน ให้ความสนใจ และร่วม คัดกรอง สุขภาพ เบื้องต้น	ควรเพิ่มเติม รายละเอียด การปฏิบัติ กิจกรรมให้ เหมาะสมกับ ประชาชนใน แต่ละกลุ่ม อายุ	เพิ่มเติม รายละเอียด แนวทาง ปฏิบัติตัวให้ ชัดเจน
- สบท.โมเดล : สร้างเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพพัฒนา ภาวะผู้นำเฝ้า ระวังโรค NCDs ด้วย ปิงปอง จราจร 7 สี - สบท.โมเดล : พัฒนาความรู้ สม. ร่วมกับ หน่วยบริการ สุขภาพในพื้นที่ ณ วัดสระบัว เคลื่อน กลุ่มเป้าหมาย อ.ส.ม	(เดือน ธันวาคม 2568)	- กลุ่ม เป้าหมาย แกนนำ อสม.และ ประชาชน ทั่วไป โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลสีสุก อำเภอจก ราช จังหวัด นครราช สีมา - โรง	นำไปใช้ ในการบูร ณาการ ร่วมกับ งาน บริการ วิชาการ โดยให้ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และ นักศึกษา ที่สนใจ ร่วมลง พื้นที่ จากนั้นให้ ความรู้	ควรเพิ่มเติม รายละเอียด การปฏิบัติ กิจกรรม เนื่องจากผู้ใช้ แนวปฏิบัติ เป็นชาวบ้าน	เพิ่มเติม รายละเอียด แนวทาง ปฏิบัติตัวให้ ชัดเจน

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
		พยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลขนาย	เรื่องการ ควบคุม เบาหวาน ชนิดที่ 2 โดย เทคนิค การโค้ช		
สุขภาพดี วิถี สุข : สร้าง เสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ สูง วัย สบายท้อง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม การบริโภคด้วย สบช.โมเดล ณ วัดลองตอง ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา	(8 พฤศจิกายน 2568)	- อาจารย์ผู้ ร่วมสอน รายวิชา ปฏิบัติการ ปฏิบัติ ผู้สูงอายุ - กลุ่มเป้า หมาย แกนนำ อสม. และ ประชาชน ทั่วไป โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลบ้าน โพธิ์ - โรงพยาบาล ส่งเสริม	นำไปใช้ ในการ จัดการ เรียนการ สอน ภาคปฏิบัติ โดย มอบหมายให้ นักศึกษา ประเมิน ภาวะ สุขภาพ ผู้สูงอายุ และได้ทำ โครงการ นำภูมิ ปัญญา ท้องถิ่น และ สมุนไพร	คู่มือ การ ดูแลสุขภาพผู้ สูงอายุ โดย นำภูมิปัญญา ท้องถิ่นและ สมุนไพรที่มี ในชุมชนมา ใช้	เพิ่มเติม รายละเอียด ให้มีความ ชัดเจนยิ่งขึ้น

6 การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ :
การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
		สุขภาพ ตำบลขนาย	ที่มีใน ชุมชนมา ใช้		
สุขภาพดี วิถี สุข : สร้าง เสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อ สุขภาวะชุมชน ด้วย สุข.โมเดล ณ โรงพยาบาล พิมาย อำเภอ พิมาย จังหวัด นครราชสีมา	(เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2568)	อาจารย์ผู้ ร่วมสอน รายวิชา ปฏิบัติการ รักษาโรค เบื้องต้น	นำไปใช้ ในการ จัดการ เรียนการ สอนภาค ปฏิบัติ โดย มอบหมา ยให้ นักศึกษา ประเมิน ภาวะ สุขภาพ คัดกรอง ผู้ป่วยโรค เรื้อรัง ที่มาตาม นัด และ นำ สุข. โมเดล มา สอนเรื่อง การดูแล ตนเอง	พัฒนาเป็น คู่มือหรือสื่อที่ ทันสมัย	เพิ่มเติม รายละเอียด ของการ ปฏิบัติตัวให้ ชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
			และปรับ พฤติกรรม การ รับประท านอาหาร		
พัฒนาสื่อในการ ให้ความรู้ทาง สุขภาพสำหรับ ประชาชน: “เพลงโคราช สร้างเสริม สุขภาพ”	(8 สิงหาคม 2568)	- อาจารย์ผู้ ร่วมสอน รายวิชา ปฏิบัติการ ปฏิบัติการ พยาบาล อนามัย ชุมชน 1 และ 2 - อสม. ประชาชน โรงพยา บาล ส่งเสริม สุขภาพ ตำบลมะค่า นักศึกษาลง ฝึก ปฏิบัติงาน	ใช้ ประยุกต์ใ ใช้ในการ จัด กิจกรรม สร้าง เสริม สุขภาพ ในชุมชน ร่วมกับ การ พัฒนาสื่อ ให้ความรู้ เรื่องโรค หลอดเลือด เสื่อม สมอง โรคเบา หวาน โรคความ ดัน	เพิ่มการ เผยแพร่ลง แผ่นเสียง มอบให้ชุมชน	จัดทำ แผ่นเสียง และคู่มือตาม เนื้อเพลงเพื่อ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ร่วมกัน

8 การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ :
การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
โรงเรียน เบหวนวิทยา จ. นครราชสีมา	(30 สิงหาคม 2568)	- อสม. ประชาชน ที่สนใจเข้า ร่วม - กลุ่มเป้า หมาย ผู้ป่วยโรค เบา หวาน	นำไปใช้ ในการบูร ณาการ ร่วมกับ งาน บริการ วิชาการ โดยให้ อาจารย์มี ส่วนร่วม ใน บทบาท ครู ก. และเกิด นวัตกรรม แอป พลิเคชัน การนับ คาร์บ	เมนูในแอป พลิเคชันการ นับคาร์บ ยังไม่ หลากหลาย	เพิ่มเมนู ตัวอย่าง อาหารให้ หลากหลาย มากขึ้น

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี ปีการศึกษา 2568

(ผลการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน ดำเนินการต่อเนื่อง)

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อ
ยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวคิด สบช.โมเดล และการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

1.ประเด็นการจัดการความรู้ เรื่อง “นวัตกรรมระบบการจัดการความรู้และฐานข้อมูล
สุขภาพชุมชนเพื่อยกระดับความเข้มแข็งตาม สบช.โมเดล: การบูรณาการบริการวิชาการ
สู่ผลลัพธ์สุขภาพและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในระดับประเทศ” “An Innovative
Knowledge Management and Community Health Data System to
Strengthen Community Capacity under the PBRI Model: Integrating
Academic Service into Health Outcomes and Economic Value at the
National Level”

2. เป้าหมายของ CoP:

☒ เพื่อสร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้ด้านสุขภาพปฐม
ภูมิอย่างเป็นระบบ ระหว่างเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและชุมชนในระดับประเทศ

☒ เพื่อพัฒนาและยกระดับแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการบริการ
วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้ สบช.โมเดล เป็นกรอบการ
ดำเนินงาน

☒ เพื่อสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน ที่สามารถ
รวบรวม วิเคราะห์ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

☒ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสุขภาพ(อาจารย์ เจ้าหน้าที่ นักศึกษา)
อสม. และประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

☒ เพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcomes) และความคุ้มค่า
ทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Value) ผ่านการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ในการตัดสินใจ

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

- บุคลากรภายในสถาบัน ได้แก่ อาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา จำนวน 490 คน
- บุคลากรที่เป็นประชาชนในชุมชนเป้าหมายของวิทยาลัยจำนวน 702 คน
- บุคลากร และหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 43 หน่วยงาน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บุคลากรภายในสถาบัน มีการจัดประชุมแนวทาง รวมทั้งการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามระดับสีภายในวิทยาลัยทุก 6 เดือน

บุคลากรที่เป็นประชาชนในชุมชนเป้าหมายของวิทยาลัยจำนวน 702 คน มีการจัดประชุมคืนข้อมูล รวมทั้งวางแผน และปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามระดับสี ของประชาชนในชุมชนเป้าหมายทุก 6 เดือน

บุคลากร และหน่วยงานในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 43 หน่วยงาน มีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามระดับสี ของแต่ละหน่วยงานในทุกไตรมาส

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

1. คู่มือการใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน (PBRI Health Database System) ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต ๗ สี
2. แนวปฏิบัติการจัดการบริการวิชาการตาม สบช.โมเดล เชื่อม CoP → KM → Innovation
3. คู่มือการจัดการความรู้ (KM Manual) และ CoP ด้านสุขภาพปฐมภูมิ
4. แนวทางการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย
5. นวัตกรรม PBRI Health Station (Smart Screening Station) ใช้บัตรประชาชนและ Bluetooth เชื่อมข้อมูลอัตโนมัติ
6. นวัตกรรม PBRI Mobile Health Station (Portable Screening Kit) สำหรับออกหน่วยในชุมชน

7. แนวทางการขยายผลนวัตกรรมสู่ระดับนานาชาติ (International Scaling Model)

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

นำคู่มือ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในวิทยาลัย ภายนอกวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

นำคู่มือ แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งภายในวิทยาลัย ภายนอกวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการประเมินผลทั้งในแง่ของภาวะสุขภาพและในด้านเศรษฐศาสตร์ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
คู่มือการใช้ระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน (PBRI Health Database System) ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจรรยาบรรณชีวิต ๗ สี	ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘	อาจารย์ บุคลากร นักศึกษา อสม. และเครือข่ายระดับประเทศ	สามารถบันทึกและติดตามสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ เกิดการใช้ข้อมูลวางแผนสุขภาพ และลดระดับความเสี่ยง	พัฒนาระบบให้รองรับการใช้งานแบบ Real-time และลดขั้นตอนการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน	คู่มือฉบับปรับปรุงและรายงาน Version ระบบฐานข้อมูล

12 การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ :
การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			ของประชาชน		
แนวปฏิบัติการจัดบริการวิชาการตามสภช.โมเดล เชื่อม CoP → KM → Innovation	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘	เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และหน่วยงานสุขภาพ ระดับประเทศ	เกิด Best Practice ระดับประเทศ สามารถขยายผลได้หลายพื้นที่ และยกระดับความเข้มแข็งของชุมชน	เพิ่มการเชื่อมโยงข้อมูลกับระดับนโยบายและระบบสุขภาพ ระดับประเทศ	รายงานถอดบทเรียน และ Best Practice Guideline ฉบับปรับปรุง
คู่มือการจัดการความรู้ (KM Manual) และ CoP ด้านสุขภาพปฐมภูมิ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘	บุคลากรสุขภาพ นักศึกษา และเครือข่าย CoP	เกิดระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมจากพื้นที่จริง	เพิ่ม Platform ดิจิทัลและระบบออนไลน์เพื่อการเข้าถึงที่รวดเร็ว	คู่มือ KM ฉบับปรับปรุงและสื่อดิจิทัล
แนวทางการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย	ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘	ผู้บริหารและหน่วยงานสาธารณสุข	ใช้ข้อมูลในการวางแผนสุขภาพและจัดสรรทรัพยากรได้	พัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคาดการณ์ (Predictive Analytics)	รายงานวิเคราะห์ข้อมูล และ Dashboard ผู้บริหาร

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วัน เวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐาน การ ปรับปรุง แนวปฏิบัติ/ คู่มือใหม่
			อย่างมี ประสิทธิภาพ		
นวัตกรรม PBRI Health Station (Smart Screening Station) ใช้ บัตรประชาชน และ Bluetooth เชื่อมข้อมูล อัตโนมัติ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	บุคลากรสุขภาพ อสม. และหน่วย บริการสุขภาพ	ลดขั้นตอน การบันทึก ข้อมูล ลด Human error สามารถ บันทึกและส่ง ข้อมูลเข้าสู่ ระบบ ฐานข้อมูลได้ แบบ Real- time	เพิ่มความ เสถียรของ ระบบ เชื่อมต่อ และ พัฒนา User Interface ให้ ใช้งานง่าย	คู่มือการใช้ งาน Health Station รายงานผล การใช้งาน และภาพ อุปกรณ์จริง
นวัตกรรม PBRI Mobile Health Station (Portable Screening Kit) สำหรับ ออกหน่วยใน ชุมชน	ปี พ.ศ. ๒๕๖๘	ทีมสุขภาพ อสม. และเครือข่าย บริการวิชาการ	สามารถคัด กรองสุขภาพ นอกสถานที่ ส่งข้อมูลเข้าสู่ ฐานข้อมูล แบบออนไลน์ ทันที เพิ่มการ เข้าถึงบริการ ในชุมชน	พัฒนาความ ทนทานของ อุปกรณ์และ ระบบ Offline Sync ในพื้นที่ สัญญาณต่ำ	รายงานผล การใช้ใน พื้นที่ ภาพ การลงพื้นที่ และคู่มือ Mobile Health Station

14 การจัดการความรู้ด้านการบริการวิชาการ :
 การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วัน เวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐาน การ ปรับปรุง แนวปฏิบัติ/ คู่มือใหม่
แนวทางการ ขยายผล นวัตกรรมสู่ ระดับ นานาชาติ (International Scaling Model)	ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙	เครือข่าย ต่างประเทศและ สถาบันการศึกษา	นวัตกรรม ได้รับความ สนใจ สามารถ ประยุกต์ใช้ใน บริบท ต่างประเทศ	ปรับให้เหมาะ กับบริบท ระบบสุขภาพ แต่ละ ประเทศ	เอกสาร นำเสนอ ระดับ นานาชาติ และรายงาน ความ ร่วมมือ

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : ด้านการบริการวิชาการ

1. ประเด็นการจัดการความรู้: นวัตกรรมเชิงกระบวนการในการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสภ. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

เป้าหมายเชิงปริมาณ

1. ร้อยละ 90 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ทุกคนสามารถใช้สภ. โมเดล เพื่อการประเมินและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้
2. ร้อยละ 80 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ลงบันทึกข้อมูลในการออกกำลังกายใน Google form ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
3. ร้อยละ 80 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนอัตลักษณ์บัณฑิต ด้านวินัย ของ สภ. มากกว่าร้อยละ 60
4. ร้อยละ 100 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนโครงการสร้างเสริมภาวะสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 60

เป้าหมายเชิงคุณภาพ

1. มีนวัตกรรมเชิงกระบวนการในการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสภ. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
2. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเอง ตามแนวคิด สภ. โมเดลได้
3. นวัตกรรมด้านสุขภาพสมุดบันทึกสุขภาพตามแนวคิด สภ.
4. นวัตกรรมแบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า Q11 Plus

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 38 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

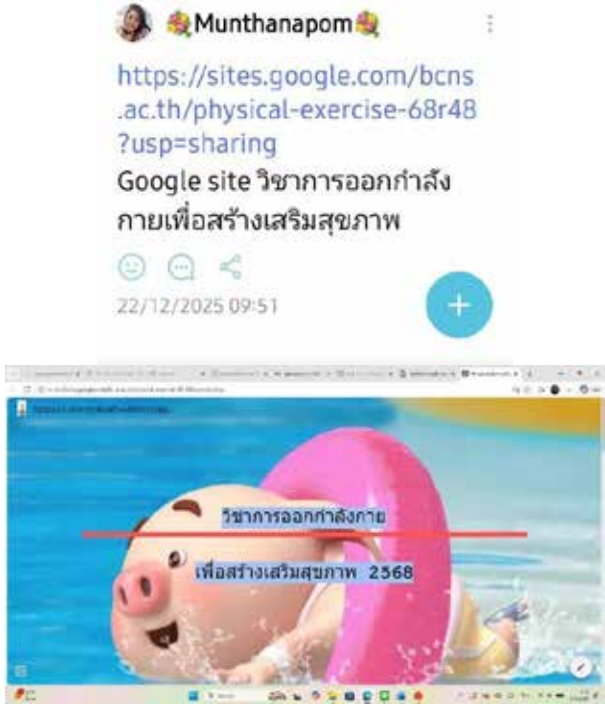
จำนวน 1 ครั้ง ในการประชุมการออกแบบการเรียนการสอนในทุกต้นปี การศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการในการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการ ออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิด สบข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี



รูปที่ 2: แสดงวัฏจักรเชิงกระบวนการในการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิด สบข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

คลังความรู้	รูปภาพ
1. โมเดลนวัตกรรมเชิงกระบวนการในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพ ของนักศึกษา	รูปที่ 2: แสดงวัฏจักรเชิงกระบวนการในการบูรณาการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิด สบข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

คลังความรู้	รูปภาพ
พยาบาลศาสตร์ชั้น ปีที่ 1 ตามแนวคิด สบช. โมเดล ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี	
2. Google site: วิชาการออกกำลังกาย กายเพื่อส่งเสริม สุขภาพ	 Munthanapom https://sites.google.com/bcns.ac.th/physical-exercise-68r48?usp=sharing Google site วิชาการออกกำลังกาย กายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ 22/12/2025 09:51 วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 2568

คลังความรู้	รูปภาพ
3. LINE App: วิชาการออกกำลังกาย เพื่อสร้างเสริม สุขภาพ	
4. ฐานข้อมูล สุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ ตาม แนวคิดสขช. โมเดล ป้องกันจรรยา 7 สี ระยะที่ 1	
5. แบบประเมินคัด กรองภาวะซึมเศร้า ตามแนวคิดสขช. โมเดล อิเล็กทรอนิกส์ (Q11Plus)	

คลังความรู้	รูปภาพ
	
6. การพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตด้านวินัย ของสถาบันพระบรมราชชนกด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และการ Feedback	 

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

นำความรู้ที่ได้มาพัฒนายกระดับกระบวนการในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ในปีการศึกษา

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

นำความรู้ที่ได้มาพัฒนายกระดับกระบวนการในการจัดการเรียนการสอน ในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี อย่างต่อเนื่องในปีการศึกษา 2566 2567 และ 2568

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

จากการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการในการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสข. โมเดล ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้และสมรรถนะชั้นปีที่ 1 ตามแนวคิดสข. โมเดล และได้จัดการความรู้ และเผยแพร่ให้แก่อาจารย์ในวิทยาลัย ทุกปีการศึกษาในการประชุมสัมมนาการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา 2566 จนถึงปัจจุบัน

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่ม บุคคล ที่ใช้	ผลการ ใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
1. สรุปการบูรณา การจัดการเรียน การสอนโดยใช้ แนวทางสข. โมเดลปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี ใน รายวิชา การออก	18 ก.พ. 2567	คณะกรรมการ การบริหาร หลักสูตร	ให้ข้อ เสนอ แนะใน การ ออก แบบ การ	จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ใน การออก กำลังกาย ให้เพียงพอ พร้อมใช้ งาน	รายงานผลการ ดำเนินงาน รายวิชา

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่ม บุคคล ที่ใช้	ผลการ ใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
กำลังกายเพื่อสร้าง เสริมสุขภาพปี การศึกษา 2566	ก.พ.2567	อาจารย์ บุคลากร และ นักศึกษา	จัดการ เรียน การ สอน	พัฒนาสมุด บันทึก สุขภาพ	-สมุดบันทึก สุขภาพ (Health Passport) ตาม แนวคิดสขช. โมเดล ปิงปอง จรรยา 7 สี version 2 -การพัฒนา อัตลักษณ์บัณฑิต ด้านวินัย ของ สถาบันพระบรม ราชชนกด้วย เทคโนโลยีดิจิทัล และการ Feedback - Google site รายวิชาการออก กำลังกายเพื่อ สร้างเสริมภาวะ สุขภาพ ปี การศึกษา 2567
2. นำเสนอ เผยแพร่ผลงาน เชิงบูรณาการ ระหว่างพันธกิจ ด้านผลิตบัณฑิต บริการวิชาการแก่ สังคม วิจัยพัฒนา องค์ความรู้และ นวัตกรรมบริหาร องค์กรและทำนุ บำรุง ศิลปวัฒนธรรม ใน โครงการสร้าง ชุมชนสุขภาวะด้วย สขช. โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เทิดพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระ พระวชิรเกล้า เจ้าอยู่หัว (2565 -			นำมา พัฒนา เครื่อง มือและ แบบ บันทึก สุขภาพ สขช. โมเดล		

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่ม บุคคล ที่ใช้	ผลการ ใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
2567) ได้รับ รางวัลรองชนะเลิศ อันดับหนึ่งการ ดำเนินงานบูรณา การแนวคิด สบช. โมเดลกับพันธกิจ ของวิทยาลัย ณ โรงแรมเอเชียแอร์ พอร์ต อำเภอลำ ลูกกา จังหวัด ปทุมธานี ในเรื่อง สมุดบันทึกสุขภาพ ตามแนวคิดสบช. โมเดลและสรุปผล การบูรณาการการ จัดการเรียนการ สอนในรายวิชาการ ออกกำลังกายเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพ					- คลิปคำแนะนำ ในการจัดทำ โครงการ สบช. โมเดล ผ่าน ช่องทาง You tube -ฐานข้อมูล สุขภาพ อิเล็กทรอนิกส์ ตามแนวคิดสบช. โมเดล ปิงปอง จราจร 7 สี ระยะที่ 1
3. การเผยแพร่ นวัตกรรมเชิง กระบวนการใน การจัดการเรียน การสอน ใน รายวิชาการออก	มี.ค. 2568	ประธาน หลักสูตร คณา อาจารย์	-นำมา พัฒนา เครื่องมือ อในการ ประเมิน ภาวะ	-เน้นการ สร้างเสริม พัฒนา	-แบบประเมินคัด กรองภาวะ ซึมเศร้าตาม แนวคิดสบช. โมเดล

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่ม บุคคล ที่ใช้	ผลการ ใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
กำลังกายเพื่อสร้าง เสริมภาวะสุขภาพ ของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ชั้น ปีที่ 1 ตามแนวคิด สบช. โมเดล ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี ในการสัมมนา การจัดการเรียน การสอนปี การศึกษา 2568			สุขภาพ ให้ ครบค ลุ่มกาย จิต		อิเล็กทรอนิกส์ (Q11Plus) -แบบประเมิน การบันทึกสมุด สุขภาพตาม แนวคิด สบช. โมเดล

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2568
รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการ เพื่อ
ยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนเป้าหมายแบบหุนส่วน

1. ประเด็นการจัดการความรู้ แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงแบบหุนส่วนกับชุมชนเป้าหมาย

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบหุนส่วนกับชุมชน
2. เพื่อยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้กระบวนการหุนส่วนความร่วมมือ
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการบริการวิชาการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและขยายผลได้

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

1. อาจารย์พยาบาล/บุคลากรวิทยาลัย จำนวน 8 คน
 2. บุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านหัวคลองแหลม จำนวน 5 คน
 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 คน
 4. ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 คน
 5. ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน
 6. ตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 15 คน
- รวมจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 50 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

1. การบ่งชี้ความรู้ (Knowledge Identification):

การบ่งชี้ความรู้เป็นขั้นตอนแรกของการจัดการความรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระบุงค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบหันส่วนกับชุมชนเป้าหมาย ซึ่งคณะทำงานได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านหัวคลองแหลม ตำบลแหลม อำเภอกะหฬวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าพื้นที่ดังกล่าวมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

คณะทำงานจึงได้ดำเนินการบ่งชี้ความรู้โดยจัดประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เครื่องมือในการจัดการความรู้ เช่น การระดมสมอง (Brainstorming) การวิเคราะห์ SWOT การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

จากการบ่งชี้ความรู้ พบว่าองค์ความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีได้แก่

1. ความรู้ด้านการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบต่อเนื่องในชุมชน
3. ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. ความรู้ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย
5. ความรู้ด้านการติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วย
6. ความรู้ด้านการพัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ

นอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมองค์ความรู้จากประสบการณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

การบ่งชี้ความรู้ดังกล่าว ทำให้คณะทำงานสามารถกำหนดขอบเขตขององค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีได้อย่างชัดเจน และเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการสร้างและแสวงหาความรู้ในขั้นตอนต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย ชุมชน และองค์กรอย่างยั่งยืน

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

การสร้างและแสวงหาความรู้เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดการความรู้ โดยมุ่งเน้นการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิมในองค์กร (Tacit Knowledge) และความรู้จากแหล่งภายนอก (Explicit Knowledge) เพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบหุ้นส่วนกับชุมชนเป้าหมาย โดยกระบวนการดังกล่าวเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อาจารย์พยาบาล บุคลากรสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านหัวคลองแหลม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสร้างและแสวงหาความรู้ดำเนินการผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การประชุมระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานจริง การทบทวนเอกสารวิชาการ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

คณะทำงานได้รวบรวมองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงานจริง และประสบการณ์ของภาคีเครือข่าย มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็น แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบหุ่นส่วนกับชุมชน โดยจัดเก็บในรูปแบบ คู่มือแนวปฏิบัติ (Best Practice) เอกสารองค์ความรู้ รายงานสรุปบทเรียน และฐานข้อมูลองค์ความรู้ขององค์กร

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

1. นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่เป้าหมาย

2. จัดกิจกรรมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตามผู้ป่วยในชุมชน
3. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
4. พัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย
5. ติดตามประเมินผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะ

1. ขยายผลการดำเนินงานไปยังชุมชนหรือพื้นที่เครือข่ายอื่น
2. พัฒนาเป็นรูปแบบบริการวิชาการอย่างต่อเนื่องของวิทยาลัย
3. บูรณาการแนวปฏิบัติกับการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานนักศึกษา
4. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
5. ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
1. การบ่งชี้ความรู้	18 กุมภาพันธ์ 2569	อาจารย์ พยาบาล บุคลากร สถานีนี อนามัย อสม.	สามารถระบุประเด็นความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ชัดเจน	เพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกของพื้นที่	รายงานการประชุม/แผนที่องค์ความรู้ (Knowledge Map)
2. การสร้างและแสวงหาความรู้	18 กุมภาพันธ์ 2569	ทีมสุขภาพ ภาคี เครือข่าย	ได้องค์ความรู้จากประสบการณ์จริงและแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่	เพิ่มการรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัว	รายงานสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/เอกสารองค์ความรู้
3. การปฏิบัติขั้นตอน	24 กุมภาพันธ์ 2569	ทีมจัดการความรู้	สามารถดำเนินการตามขั้นตอน	เพิ่มการกำหนดผู้รับผิดชอบ	คู่มือการจัดการความรู้ฉบับปรับปรุง

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
การจัดการความรู้			KM ได้อย่างเป็นระบบ	ในแต่ละขั้นตอน	
4. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	24 กุมภาพันธ์ 2569	ทีมงานและภาคีเครือข่าย	มีการจัดหมวดหมู่องค์ความรู้และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ	เพิ่มการใช้ระบบออนไลน์ในการจัดเก็บข้อมูล	ฐานข้อมูลองค์ความรู้/แฟ้มรวบรวมองค์ความรู้
5. การประมวลและกลั่นกรองความรู้	24 กุมภาพันธ์ 2569	คณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญ	ได้แนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	เพิ่มการตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการ	คู่มือแนวปฏิบัติฉบับปรับปรุง
6. การเข้าถึงความรู้		กำลังดำเนินการ			
7. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้					
8. การเรียนรู้					

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการ
เพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

1. ประเด็นการจัดการความรู้ แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการ เพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม
2. เพื่อยกระดับความเข้มแข็งของชุมชนเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านการบริการวิชาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและขยายผลได้

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้
อาจารย์พยาบาล จำนวน 9 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 2 ครั้ง ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) โดยดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2569

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

มีการพัฒนาและจัดเก็บการรวบรวมความรู้ในรูปแบบคู่มือการแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม และการจัดเก็บในรูปแบบคลังความรู้ดิจิทัล

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

อาจารย์พยาบาล มีคลังความรู้ในการประเมินสุขภาพ การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ และดูแลเบื้องต้นและการติดตามอาการของประชาชนในชุมชน

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

ตั้งเป้าหมายว่าแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคมนี้จะส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ที่มีแนวปฏิบัติที่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงการรับบริการปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืนไม่น้อยกว่า 3 ปี

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม	กุมภาพันธ์ 2569	อาจารย์พยาบาล	รับทราบข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของชุมชนเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่เป้าหมายการสร้างชุมชน	เพิ่มเติมประเด็นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และปรับกลยุทธ์ในการประเมินสุขภาพ	การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

แนวทาง ปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้ จากการ จัดการ ความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
			เข้มแข็งในการ ดูแลสุขภาพ	ประชาชนเชิง รุกเพิ่มขึ้น	
แนว ปฏิบัติที่ดี ในการ บริการ วิชาการ เพื่อสร้าง ผลกระทบ ต่อชุมชน และสังคม	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569	อาจารย์ พยาบาล	ได้แนวปฏิบัติที่ดี ในการบริการ วิชาการเพื่อสร้าง ผลกระทบต่อ ชุมชนและสังคม	ระบุขั้นตอน การ ดำเนินการ พัฒนาแนว ปฏิบัติที่ดีใน การบริการ วิชาการเพื่อ สร้าง ผลกระทบต่อ ชุมชนและ สังคมให้มี ความชัดเจน ยิ่งขึ้น	การพัฒนาแนว ปฏิบัติที่ดีใน การบริการ วิชาการเพื่อ สร้าง ผลกระทบต่อ ชุมชนและ สังคม

การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการที่เป็นการพัฒนาสุขภาพชายแดน
(Border Health) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเปราะบางและ
ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : ด้านบริการวิชาการ

1. ประเด็นการจัดการความรู้:

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกับเครือข่ายในระดับชาติ/นานาชาติ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ภายใต้แผนความร่วมมืองานสาธารณสุข ไทย-ลาว

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

เพื่อสร้างความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ทางการพยาบาล ของประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพของ กระทรวงสาธารณสุข

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

จำนวนสมาชิกทั้งหมด 12 คน ดังนี้

หัวหน้ากลุ่ม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาล

ในงานด้านอนามัยแม่และเด็ก สปป.ลาว

เลขานุการกลุ่ม

ชื่อ-สกุล อาจารย์มัณฑนา พรหมรักษา

อาจารย์ประจำศูนย์ฝึกอบรมและการศึกษาต่อเนื่อง

สมาชิก

อาจารย์ผู้มีความสนใจในการสร้างเครือข่ายภายในและภายนอกประเทศ

ผ่านการจัดหลักสูตร จำนวน 10 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1) วันที่ 6 กุมภาพันธ์ -6 มีนาคม 2569

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

มีการจัดทำคู่มือหลักสูตร : หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารทางการแพทย์ (ภาษาไทย และภาษาลาว)

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

การนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปสู่แนวปฏิบัติที่ดี และปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

1.1) ทำให้ความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ : เกิดความร่วมมือและมีมิตรไมตรีที่ดีต่อกันระหว่างฝ่ายไทยประกอบไปด้วย กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถานทูตไทย ณ นครหลวงเวียงจันทน์ ฝ่ายลาวประกอบไปด้วย กรมปศุสัตว์และฟื้นฟูพื้นที่การ กระทรวงสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ และโรงพยาบาลแม่และเด็กเกิดใหม่ ทำให้ได้เครือข่ายความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานแบบพี่น้อง

1.2) ระบบพี่เลี้ยง ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรที่ 1 (Training for the trainers) ทำให้ได้พี่เลี้ยงในการจัดอบรมหลักสูตรที่ 2

1.3) เกิดสินทรัพย์ความรู้จากการบริการวิชาการระหว่างประเทศ (International Academic Service Knowledge Assets) ไทย-ลาว ตั้งแต่ปี 2566-2569 คือ มีความรู้จากการแลกเปลี่ยนและร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

- **Knowledge Base:** มีความร่วมมือในการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 2 หลักสูตร ในปี พ.ศ. 2566 และ 2568
- **Human Capital:** มีการจัดฝึกอบรม (Training of Trainers (ToT) programs) ทั้งหมด 2 หลักสูตร คือ
 - 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารทางการพยาบาลสำหรับผู้นำทางการพยาบาล (Training for the Trainers: Nursing Management Training Program) พัฒนาศักยภาพหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลประจำแขวงและโรงพยาบาลศูนย์กลางในนครหลวงเวียงจันทน์ จำนวน 30 คน ในปี พ.ศ. 2566 และ
 - 2) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก) (Nursing Management and Quality Improvement Training Program) จำนวน 45 คน ในปี พ.ศ. 2569 ให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามตำแหน่ง, ตลอดจนเกิดการสร้างเครือข่ายพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน สปป. ลาว (Nursing Networks) ทั้งในระดับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าตึก
- **Partnership Assets:** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (สบช) มีความร่วมมือเกิดขึ้นกับองค์กรต่างๆ ดังนี้

ฝ่ายไทย: ได้แก่

 - กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ
 - สถานเอกอัครราชทูต ณ เวียงจันทน์ กระทรวงการต่างประเทศ

ฝ่ายลาว ได้แก่

 - กรมปิ่นบัวและฟื้นฟูน้ำที่การ กระทรวงสาธารณสุข
 - โรงพยาบาลแม่และเด็กเกิดใหม่ กระทรวงสาธารณสุข

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (มวส.)

ทั้งหมดนี้เป็นการสร้างความร่วมมือทางวิชาการผ่านการบริการวิชาการระหว่างประเทศ ในหลักสูตรฝึกอบรม โดยการให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสตั้งแต่การร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมสร้างและพัฒนาหลักสูตร ร่วมจัดการฝึกอบรมและร่วมประเมินผล อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสถาบัน คือ กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ (TICA) หลักสูตรที่สร้างขึ้นเน้น Capacity Building ซึ่งเป็นกระบวนการ พัฒนาและเพิ่มศักยภาพของวิชาชีพพยาบาลใน สปป.ลาว ให้มีความรู้ มีทักษะ มีเครื่องมือทำงานและระบบที่จำเป็นเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ได้ด้วยตนเอง โดยมีการสร้างระบบพี่เลี้ยงในการทำงานแบ่งเป็นระดับแขวง ระดับโซนภาค และระดับประเทศ ทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่มีการสร้างความร่วมมือเพื่อการพัฒนาาร่วมกัน

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
หลักสูตรร่วมกับเครือข่ายในระดับชาติ/นานาชาติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง	6 ก.พ. ถึง 6 มี.ค.69	คณะฝ่ายไทย: จากหน่วยงาน ดังนี้ 1.ผู้แทนสถาบันพระบรมราชชนก	มีหลักสูตร การฝึกอบรม การพัฒนา ศักยภาพด้านการ	การสอนภาคทฤษฎีระยะเวลานานเกินไปควรเพิ่มระยะ	นำเสนอผล รายงานการจัด โครงการเพื่อ เสนอต่อ ท่าน ผอ. วิทยาลัยฯ เสนอต่อ อธิการบดี สถาบันพระ

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
ไป ภายใต้แผนความร่วมมืองานสาธารณสุขุส ไทย-ลาว		(สบช) กระทรวงสาธารณสุข 2.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี (ผู้รับผิดชอบหลักสูตร) 3.กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ 4.สถานเอกอัครราชทูต ณ เวียงจันทน์ คณะฝ่ายลาว สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาว	บริหารทางการพยาบาล ร่วมกับเครือข่ายใน ระดับชาติ/นานาชาติ ภายใต้อแผนความร่วมมืองานสาธารณสุขุส ไทย-ลาว จำนวน 3 หลักสูตร (แปลเป็น ภาษาไทย-ลาว)	เวลาให้มากขึ้น	บรมราชชนก อธิการบดีกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
		1. กรมปิ่นบัวและฟื้นฟูหน้าที่การกระทรวงสาธารณสุข 2. โรงพยาบาลแม่และเด็กเกิดใหม่ 3. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยวิทยา ศาสตร์สุขภาพ ภาพ (มวส.) <u>คณะผู้เข้าอบรม</u> เป็นหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอ			

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการ ความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
		ผู้ป่วยแผนก ฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนก หลังคลอด จาก 17 แขวง ของ สปป.ลาว และโรง พยาบาลใน นครหลวง เวียงจันทน์ 4 แห่ง			

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : วิจัยและบริการวิชาการ

1. ประเด็นการจัดการความรู้ โมเดลบริการวิชาการเสริมพลังสุขภาพชุมชนในภาวะ
วิกฤตชายแดนไทย-กัมพูชา (BCNSURIN Border Health Care Model)

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

2.1 พัฒนาแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริการวิชาการเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งภายใต้
BCNSURIN Border Health Care Model

2.2 เสริมพลังและพัฒนาสมรรถนะแกนนำสุขภาพ/อสม. ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ
และปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะวิกฤต

2.3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ไร้รอยต่อระหว่างวิทยาลัยฯ หน่วยบริการ
สาธารณสุข ภาคท้องถิ่น และผู้นำชุมชน

2.4 ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (กาย-จิต-สังคม) ของประชาชนในพื้นที่ชายแดนให้
สามารถพ้นภัยจากภาวะวิกฤตได้อย่างยั่งยืน

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

3.1 แกนนำสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข 50 คน

3.2 ประชาชนในพื้นที่ศูนย์อพยพ 2,000 คน

3.3 คณาจารย์และนักศึกษาพยาบาล 120 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2568

วันที่ 26 ธันวาคม 2568

วันที่ 23 มกราคม 2569

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569

วันที่ 6 มีนาคม 2569

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

5.1 คู่มือการบริการวิชาการเสริมพลังสุขภาพชุมชนในภาวะวิกฤตชายแดนไทย-กัมพูชา

5.2 นวัตกรรมเสริมพลังสร้างสุขภาพ ได้แก่ คู่มือการคัดกรองรวดเร็ว "ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี" และระบบสติ๊กเกอร์ นวัตกรรม Healing Through Action นวัตกรรม Psychological First Aid (SAFE-CALM-HOPE-CARE)

5.3 แนวปฏิบัติการยืนยันยาเดิมและการจัดการโรคเรื้อรัง (NCDs) ในภาวะอพยพ

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ภายหลังการจัดการความรู้ ได้มีการนำองค์ความรู้ คู่มือ และแนวปฏิบัติไปใช้ทันทีในการดำเนินงานบริการวิชาการและการดูแลประชาชนในศูนย์อพยพและพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา โดยมีกิจกรรมและผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้น ดังนี้

6.1 ผลที่เกิดขึ้นระยะสั้น

1. การใช้คู่มือการคัดกรองรวดเร็ว “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี” และระบบสติ๊กเกอร์ ช่วยให้สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้รวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อนในการประเมิน และช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถวางแผนการช่วยเหลือได้ตรงตามระดับความต้องการของประชาชน
2. นวัตกรรม Healing Through Action และ Psychological First Aid (SAFE-CALM-HOPE-CARE) ถูกนำไปใช้ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัย ลดความวิตกกังวล และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ดีขึ้นในระยะต้น
3. แนวปฏิบัติการยืนยันยาเดิมและการจัดการโรคเรื้อรัง (NCDs) ในภาวะอพยพ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการขาดยา และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลรักษาในสถานการณ์ฉุกเฉิน

4. เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ ภาควิชาเครือข่าย และอาสาสมัครในพื้นที่ ทำให้การสื่อสาร การส่งต่อข้อมูล และการจัดบริการสุขภาพในภาวะวิกฤตมีความคล่องตัวมากขึ้น
5. นักศึกษาและบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง สามารถพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพจิตชุมชน การทำงานเป็นทีม และการจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างเป็นรูปธรรม

6.2 ผลที่เกิดขึ้นในระยะยาว

องค์ความรู้ คู่่มือ และแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการจัดการความรู้ จะถูกนำไปใช้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ชายแดนและภาวะวิกฤต โดยมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

1. นำแนวปฏิบัติและคู่มือเข้าสู่ระบบการดำเนินงานประจำของหน่วยงาน โดยบูรณาการคู่มือการบริการวิชาการเสริมพลังสุขภาพชุมชน แนวปฏิบัติการคัดกรองสุขภาพจิต และแนวปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในภาวะอพยพ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการเตรียมความพร้อมและแผนตอบโต้ภาวะวิกฤตของหน่วยงานและเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่
2. พัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง นำองค์ความรู้และกรณีศึกษาจากการดำเนินงานจริงไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การฝึกภาคปฏิบัติ และการบริการวิชาการของนักศึกษาและบุคลากรสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านสุขภาพจิตชุมชน การจัดการภาวะวิกฤต และการดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดน
3. ขยายผลสู่เครือข่ายและหน่วยงานในระดับพื้นที่และระดับภูมิภาค เผยแพร่แนวปฏิบัติและนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นให้แก่โรงพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อพยพ และภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาวะวิกฤตและภัยพิบัติในพื้นที่อื่นต่อไป

4. พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) สร้างกลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร อาจารย์ นักศึกษา และ อาสาสมัครในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุม การถอดบทเรียน และการติดตามผล เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้และนวัตกรรมใหม่อย่างสม่ำเสมอ
5. ต่อยอดสู่การวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพชายแดนนำข้อมูลและ ประสบการณ์จากการดำเนินงานไปพัฒนางานวิจัย ผลงานวิชาการ และ นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต เพื่อสร้าง องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชาและสามารถ ประยุกต์ใช้ได้ในระดับประเทศ
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จัดเก็บองค์ความรู้ คู่มือ และผลการดำเนินงานในรูปแบบฐานข้อมูลกลาง ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการติดตามผล ประเมินประสิทธิภาพ และ ปรับปรุงแนวปฏิบัติให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

7.ตารางสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
คู่มือการบริการ วิชาการเสริมพลัง สุขภาพชุมชนใน ภาวะวิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา	ช่วงวิกฤตการณ์ อพยพปี 2568 - 2569	ทีมคณาจารย์, นักศึกษา พยาบาล, อสม. และ ภาคีเครือข่าย	กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการได้ อย่างต่อเนื่องและ ปลอดภัย, ผู้ป่วย NCDs ควบคุม อาการได้ดีขึ้น	เพิ่มแนวทาง การสื่อสาร ภาษาเขมร เพื่อลด อุปสรรค ทางการ สื่อสารกับผู้ อพยพ	คู่มือการบริการ วิชาการเสริม พลังสุขภาพ ชุมชนในภาวะ วิกฤตชายแดน ไทย-กัมพูชา
นวัตกรรมเสริมพลังสร้างสุขภาพ					
คู่มือการคัดกรอง รวดเร็ว "ปิงปอง จราจรชีวิต 7 สี" และระบบสต็อกเกอร์	วันแรกที่วันวาย ของการรับผู้ อพยพเข้าศูนย์ พักพิง	ทีมคัดกรอง (Triage Team), อาสาสมัครใน พื้นที่	ลดความ หวาดระแวงของ ประชาชนจากการ ซักประวัติที่ยาว เกินไป และจัด ระเบียบการดูแลได้ รวดเร็ว	ปรับชุด ข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Dataset) เพื่อรักษา ความ ปลอดภัย ของข้อมูล (PDPA)	ภาพถ่ายการ ปฏิบัติงานจริง และสรุปผล สถานการณ์ รายวันผ่าน Dashboard
นวัตกรรม Healing Through Action	ตลอด ระยะเวลาที่ พำนักในศูนย์ อพยพ	ทีมสุขภาพจิต, ผู้นำเยาวชน ในศูนย์อพยพ	เยาวชนรู้สึกมี คุณค่า, คลายความ วิตกกังวล, สร้าง เกราะป้องกันทาง	เพิ่มกิจกรรม กลุ่ม Social Support สำหรับกลุ่ม	บันทึกการสรุป บทเรียนหลัง เสร็จงาน (De- briefing) เพื่อ

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			จิตใจ และเปลี่ยน จากผู้ประสพภัย เป็นผู้ช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุที่ พลัดถิ่น	ป้องกันภาวะ หมดไฟของ ทีมงาน
นวัตกรรม Psychological First Aid (SAFE- CALM-HOPE- CARE)	ทันทีเมื่อเข้าสู่ ศูนย์อพยพและ ระหว่างพำนักร	ผู้อพยพใน ศูนย์พักพิง, ทีมเยียวยา จิตใจ	สร้างความ ปลอดภัย ความ สงบ ความหวัง และการดูแลกัน และกันในกลุ่มผู้ อพยพ	ปรับรูปแบบ กิจกรรมให้ สอดคล้องกับ ความ แตกต่างทาง วัฒนธรรม และภาษา	กิจกรรมบำบัดใน ศูนย์อพยพ และ รายงานผลลัพธ์ที่ ประชาชนมี ความหวังเพิ่มขึ้น
แนวปฏิบัติการ ยืนยันยาเดิมและ การจัดการโรค เรื้อรัง (NCDs) ใน ภาวะอพยพ	เมื่อผู้ป่วย NCDs มา รายงานตัวที่ หน่วยเคลื่อนที่	พยาบาล, เภสัชกร, ทีม Mobile Health Service	ผู้ป่วยได้รับยา ต่อเนื่องทันทีด้วย เทคนิค "ถ่ายรูป ซองยา/กล่องยา" โดยไม่ต้องรอ ประวัติเดิม	พัฒนาระบบ จัดเก็บ รูปภาพยาใน รูปแบบ Digital Wallet หรือ บัตรสรุโปรด และยาพกพา	รายงานผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ด้าน การควบคุม ระดับน้ำตาลและ ความดันโลหิต ของผู้ป่วย



การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้



KM 010: การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน ชุมชนนักปฏิบัติการจัดการความรู้ของหน่วยบริการวิชาการ
ด้านวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ปีการศึกษา 2568
รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : การพัฒนาระบบบริการวิชาการเชิงรุกเพื่อ
สร้างรายได้อย่างยั่งยืน

1. ประเด็นการจัดการความรู้

การพัฒนาระบบและกลไกการบริการวิชาการเชิงพาณิชย์ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน พัฒนาทักษะบุคลากรในการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า และสร้างผลิตภัณฑ์บริการที่มีคุณค่า นำไปสู่การสร้างรายได้ที่มั่นคง และการขยายฐานลูกค้าอย่างยั่งยืน

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ที่ได้จาก CoP อย่างเป็นรูปธรรม ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินโครงการบริการวิชาการเชิงพาณิชย์ได้อย่างมืออาชีพ ลดระยะเวลาเตรียมโครงการเพิ่มอัตราการซื้อซ้ำและการบอกต่อ และสร้างรายได้ให้แก่วิทยาลัยฯ อย่างต่อเนื่อง

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

บุคลากรสายวิชาการและสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดโครงการบริการวิชาการ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย อาจารย์ นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสถิติ ธุรการ พี่เลี้ยง และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยี

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. จัดประชุม CoP Meeting ทุก 2 เดือนต่อครั้ง ตั้งแต่ปี 2566-2568 จำนวน 12 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ติดตามสถานะลูกค้า และระดมสมอง แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแบบ Real-time

2. จัดกิจกรรม KM Day ประจำปี เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาความสำเร็จในการสร้างรายได้และการสร้างความภักดีของลูกค้า
3. สร้างกลุ่ม Line Openchat อย่างเป็นทางการ สำหรับแชร์ข่าวสาร ข้อมูลเชิงลึก และให้คำปรึกษาด่วนระหว่างสมาชิก
4. จัด Workshop การใช้คลังความรู้ (KM Website) และการบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า (CRM) สำหรับบุคลากรใหม่

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

1. แคตตาล็อกผลิตภัณฑ์บริการ ได้แก่ ชื่อบริการ/หลักสูตร รายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา
2. งบประมาณอ้างอิง วิทยากรแนะนำ
3. ชุดเครื่องมือปฏิบัติงานมีอาชีพ ได้แก่ เทมเพลตเอกสารต่าง ๆ เช่น หนังสือเชิญ ใบเสนอราคา ใบราย ละเอียดโครงการ แบบประเมินผลที่ชัดเจน
4. ระบบบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า โดยจัดทำฐานข้อมูลลูกค้า ประกอบด้วย ประวัติการติดต่อ โครงการที่เคยใช้ ความพึงพอใจ และแนวทางการติดตามผลเพื่อสร้างโอกาสในการขายซ้ำ
5. ชุดความรู้ด้านการสร้างแบรนด์ (Branding Toolkit) ได้แก่ คู่มือการใช้โลโก้ ชุดสี และรูปแบบการจัดสถานที่ เพื่อสร้างเอกลักษณ์และความเป็นมืออาชีพ
6. คลังทรัพยากร ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยากร สถานที่จัดอบรม ผู้ให้บริการด้านสื่อประชาสัมพันธ์ ผู้ให้การสนับสนุน

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

1. บุคลากรใช้ แคตตาล็อกบริการและเทมเพลตมาตรฐาน ในการเสนอโครงการใหม่ทุกครั้ง ส่งผลให้เวลาเตรียมโครงการลดลงจากเฉลี่ย 15 วัน เหลือ 9 วัน
2. เจ้าหน้าที่การเงินและธุรการใช้ CRM Database ในการติดตามประวัติลูกค้า และวางแผนการสื่อสารหลังการบริการ นำไปสู่อัตราการซื้อซ้ำร้อยละ 35

3. บุคลากรใหม่ใช้ คู่มือการดำเนินงาน (Operation Manual) และระบบพี่เลี้ยง ในการเริ่มจัดโครงการและบริหารความสัมพันธ์ลูกค้า สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใน 1 สัปดาห์
4. ทีมงานใช้ Branding Toolkit ในการออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์และจัดสถานที่ สร้างเอกลักษณ์และความเป็นมืออาชีพ ส่งผลให้ Net Promoter Score (NPS) อยู่ในระดับ 82%

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

1. แคนดตล่อกบรการถูกน่ไปใช้เป้นมาตรฐานในการเสนอขายบรการแก่ หน่วงานภายนอกทำให้วิทยาลัยฯ มีภาพลักษณ์ที่เป็นมืออาชีพและเป็น ที่จดจำ
2. ระบบ CRM และฐานข้อมูลลูกค้า ถูกใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การตลาดและการพัฒนาผลิตภัณฑ์บริการใหม่ๆ ที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมาย
3. เกิดเครือข่ายความร่วมมือทางธุรกิจกับหน่วยงานภายนอกผ่านการลงนาม MOU (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น) โดยใช้ ชุดความรู้และแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นเป็นกรอบความร่วมมือ
4. เกิดวัฒนธรรมการบริการเชิงรุกและมุ่งเน้นคุณค่า (Value-oriented Service Culture) โดยบุคลากรมีการปรับเปลี่ยน Mindset จาก “ผู้ปฏิบัติงาน” มาเป็น “ผู้ประกอบการ” และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐาน การ ปรับปรุง แนว ปฏิบัติ/ คู่มือใหม่
แคตตาล็อก บริการ และ เทมเพลต มาตรฐาน	ปีงบประมาณ 2567	อาจารย์, นักประชา สัมพันธ์, ธุรการ	ลดเวลา เตรียม โครงการจาก 15 วัน เหลือ 9 วัน เพิ่ม ความถูกต้อง ของเอกสาร และลด ข้อผิดพลาด	เพิ่ม รายละเอียด ในส่วนของ แพ็คเกจ บริการแบบ ครบวงจร (Turnkey Package) และราคาที่ ยืดหยุ่น	ปรับปรุง แคตตาล็อก ฯ ฉบับที่ 2 โดยเพิ่ม รูปแบบ บริการแบบ แพ็คเกจ และ กรณีศึกษา โครงการที่ ประสบ ความสำเร็จ
คู่มือการดำเนิน งาน และ ระบบ พี่เลี้ยง (Mentor)	ปีงบประมาณ 2568	บุคลากร ใหม่, ผู้รับผิดชอบ โครงการ	บุคลากรใหม่ สามารถเริ่ม จัดโครงการ ได้ภายใน 1 สัปดาห์ ลด การพึ่งพา บุคลากร เฉพาะราย	เพิ่มเนื้อหา ด้านการ บริหาร ความเสี่ยง และการ จัดการ ภาวะวิกฤต ในโครงการ	ปรับปรุง คู่มือฯ ฉบับ ปรับปรุง โดยเพิ่ม หมวดการ บริหาร ความเสี่ยง

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐาน การ ปรับปรุง แนว ปฏิบัติ/ คู่มือใหม่
					และ กรณีศึกษา
ระบบบริหาร ความสัมพันธ์ ลูกค้า (CRM Database)	ปีงบประมาณ 2569-2570	ธุรการ, การเงิน, อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ โครงการ	สามารถ ติดตามและ ดูแลลูกค้าได้ อย่างเป็น ระบบ อัตรา การซื้อซ้ำอยู่ที่ 35% และ มีการบอกต่อ (NPS 82%)	เพิ่มฟังก์ชัน การ วิเคราะห์ พฤติกรรม ลูกค้า (Customer Behavior Analytics) และระบบ เตือน อัตโนมัติ	พัฒนา CRM ระบบ ออนไลน์ ร่วมกับงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ คาดว่าจะ แล้วเสร็จ ภายใน มิ.ย. 2570
Branding Toolkit	ต่อเนื่อง ตลอดปี 2569	ทีมประชา สัมพันธ์, ทีมจัด โครงการ	สร้าง เอกลักษณ์ และความ เป็นมืออาชีพ ส่งผลให้เกิด การจดจำ และการบอก ต่อ	พัฒนาชุด สื่อดิจิทัล สำหรับการ นำเสนอ ผ่าน ช่องทาง ออนไลน์	ชุดสื่อ ดิจิทัล สำหรับการ นำเสนอ

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคล ที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐาน การ ปรับปรุง แนว ปฏิบัติ/ คู่มือใหม่
กระบวนการ วิเคราะห์ SROI สำหรับ โครงการบริการ วิชาการ	ปีงบประมาณ 2569	อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ โครงการ, นักวิชาการ สถิติ	โครงการ อบรมเวช ปฏิบัติทั่วไป (SROI=1.35) และโครงการ อบรมเฉพาะ ทางเวช ปฏิบัติ ฉุกเฉิน (SROI=1.89) แสดงถึง ความคุ้มค่า ในการลงทุน และ ผลตอบแทน ทางสังคม	ควรพัฒนา เครื่องมือ เก็บข้อมูล ผลลัพธ์ ระยะยาว (6-12 เดือน)	จัดทำคู่มือ การคำนวณ SROI ฉบับ แรก

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : การบริการวิชาการ

1. ประเด็นการจัดการความรู้ การให้บริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

1. มีอัตราเพิ่มขึ้นของเงินรายได้ (จากค่าลงทะเบียน) การบริการวิชาการเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมาหรือเท่ากับ ร้อยละ 1
2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละหลักสูตร ผ่านเกณฑ์การประเมินและสำเร็จตามหลักสูตรมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90
3. ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ในระดับดีขึ้นไป (3.51 จากคะแนนเต็ม 5)
4. เพื่อสร้างแนวทางในการให้บริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้
5. มีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร นำสู่การสร้างผลิตภัณฑ์ทางวิชาการที่มุ่งเน้นความยั่งยืนและการสร้างรายได้เชิงยุทธศาสตร์

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		สาขา
1	นางทิพวัลย์	พราหมณ์น้อย	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2	นายสถาพร	แถวจันทิก	การพยาบาลอนามัยชุมชน
3	นายธนาวุฒิ	รวมสุข	การพยาบาลอนามัยชุมชน
4	นายศศธร	ศรีคำ	การพยาบาลอนามัยชุมชน
5	นางสาวพิศสมร	เดชดวง	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
6	นางสาวปรีดนันต์	ประสิทธิ์เวช	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
7	นางสาวสรลรัตน์	พลอินทร์	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
8	นางสาวดวงหทัย	ยอดทอง	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
9	นายวิโรจน์	ฉิ่งเล็ก	การพยาบาลเด็ก

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		สาขา
10	นางสาวสุวรรณี	แสงอาทิตย์	การพยาบาลเด็ก
11	นางสุชาดา	บุญธรรม	การพยาบาลเด็ก
12	นายชาติรัตน์	ม่วงไหมทอง	เลขานุการงานบริการวิชาการ

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	วิธีการ	ผลการแบ่งปันความรู้
1	ตุลาคม 2566	1. การถอดบทเรียน หัวข้อที่ต้องการอบรม ในปีต่อไป 2. ประเมินผลสัมฤทธิ์ จากโครงการปี 2565 โดยใช้ข้อมูลความพึงพอใจเฉลี่ย 4.68 มาเป็นข้อมูลตั้งต้น	1. ช่องว่างความรู้ พบว่าพยาบาล ต้องการฟื้นฟูทักษะการตรวจรักษา โรคเบื้องต้นและเวชปฏิบัติฉุกเฉิน 2. ต้องการจัดอบรมในรูปแบบออนไลน์
2	ตุลาคม 2567	1. การถอดบทเรียน หัวข้อที่ต้องการอบรม ในปีต่อไป 2. ประเมินผลสัมฤทธิ์ จากโครงการปี 2566 โดยใช้ข้อมูลความพึงพอใจเฉลี่ย 4.70 มาเป็นข้อมูลตั้งต้น	1. การปรับหลักสูตร พัฒนาเนื้อหา ให้ครอบคลุมการจัดการกลุ่มโรค ชับซ้อน (NCDs) และการใช้ยาใน รพ.สต. 2. บูรณาการเทคโนโลยี เริ่มวางแผน นำระบบ e-Health และ Telemedicine เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรเพื่อให้ก้าวทัน เทคโนโลยีดิจิทัล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	วิธีการ	ผลการแบ่งปันความรู้
3	ตุลาคม 2568	1. การถอดบทเรียน หัวข้อที่ต้องการอบรม ในปีต่อไป 2. ประเมินผลสัมฤทธิ์ จากโครงการปี 2567 โดยใช้ข้อมูลความพึงพอใจเฉลี่ย 4.73 มาเป็นข้อมูลตั้งต้น	1. ตัวแบบ Smart NP Academy โดยมีแนวปฏิบัติที่ดี 7 ขั้นตอน เพื่อยกระดับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติสู่ผู้นำการจัดการสุขภาวะชุมชนยุคดิจิทัล 2. กำหนดความต้องการฟื้นฟูวิชาการด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉินขั้นสูง และการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ
4	มีนาคม 2569	1. จัดประชุมร่วมกับอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชฯ และการพยาบาลเด็ก เพื่อนำแนวปฏิบัติ Smart NP Academy ไปใช้ในการจัดอบรมจริง	1. กำหนดตารางกิจกรรมและวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน CNEU 2. กลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุก ระบบการติดตามศิษย์เก่ารายบุคคล และการส่งจดหมายเชิญเฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มที่ใบอนุญาตใกล้หมดอายุ เพื่อให้ได้ยอดผู้สมัครตามเป้าหมาย

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

แนวปฏิบัติที่ดีการให้บริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

6.1.1 ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน โดยนำองค์ความรู้ที่สกัดได้มาใช้เป็น “แนวปฏิบัติที่ดีการให้บริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้” สำหรับการจัดโครงการอบรม พี่นพวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติในปัจุบัน

6.1.2 การเตรียมความพร้อมโครงการประชุมประจำปี 2569 สาขาการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต และสาขาการพยาบาลเด็ก ได้นำโมเดล Smart NP Academy มาเป็นแม่แบบในการจัดประชุมเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2569 เพื่อกำหนดแนวทางหา ผู้สมัครและบริหารจัดการหลักสูตร

6.1.3 กลยุทธ์สื่อสารเชิงรุก ทีมงานนำฐานข้อมูล (Database) ศิษย์เก่ามาใช้ ทันทในการติดตามและสงจดหมายเชิญรายบุคคล โดยเน้นกลุ่มที่ใบอนุญาตกำลังจะ หมดอายุ เพื่อปิดช่องว่างความต้องการซื้อในระยะสั้น

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

เน้นความต่อเนื่องและยั่งยืนอย่างน้อย 3 ปี (พ.ศ. 2567- 2569)

6.2.1 ยุทธศาสตร์ความยั่งยืนของรายได้ เป็นการวางแผนสร้างรายได้ อย่าง ต่อเนื่องตลอดวรอบ 3 ปี เพื่อให้งานบริการวิชาการเป็นฐานงบประมาณที่พึ่งพาตนเอง ได้ของวิทยาลัยฯ

6.2.2 หลักสูตรเชิงวิวัฒนาการ โดยการนำผลประเมินปีต่อปีมาทำการ “Re- design” เนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยยกระดับจากเวชปฏิบัติทั่วไป สู่วิชาการเวช ปฏิบัติปฐมนิเทศที่ทันสมัยต่อสภาวะการณ์ปัจจุบัน

6.2.3 สร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) และเครือข่ายศิษย์เก่าที่เข้มแข็ง เพื่อรักษา ฐานลูกค้าและความเป็นเลิศทางวิชาการด้านระบบสุขภาพปฐมนิเทศ

6.2.4 การประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงลึกด้วยดัชนีความพึงพอใจและความภักดี (Net Promoter Score) มาเป็นตัวกำกับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าแนวปฏิบัติที่ ทำอยู่ดีจริงและสามารถแข่งขันได้ในตลาดบริการวิชาการ

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
1. แนวปฏิบัติที่ดีการให้บริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานมาตรฐานในการจัดโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ	ปีงบประมาณ 2567-2569	คณะกรรมการจัดการความรู้ งานบริการ วิชาการ อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ โครงการ และ ผู้จัดอบรม	มีแนวทางดำเนินงานที่เป็นระบบ ครอบคลุม การวางแผน หลักสูตร การรับสมัคร การบริหารจัดการ และการประเมินผล ช่วยให้การ จัดบริการ วิชาการมี มาตรฐานและ สามารถสร้าง รายได้ให้ วิทยาลัย	ควรกำหนด ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ให้ ชัดเจน เช่น รายได้ จำนวน ผู้สมัคร ความพึงพอใจ และ อัตราการ กลับมาใช้ บริการซ้ำ	คู่มือ/แนว ปฏิบัติที่ดีการ ให้บริการ วิชาการเพื่อ สร้างรายได้ ปี 2567 และ รายงานผล การ ดำเนินงาน บริการ วิชาการ
2. การนำโมเดล Smart NP Academy ไปใช้เป็น	26 มีนาคม 2569	อาจารย์สาขา การพยาบาล จิตเวชและ สุขภาพจิต และอาจารย์	ผู้จัดโครงการ มีกรอบ แนวคิดในการ เตรียมประชุม วิชาการ	ควรจัดทำ Checklist การ ดำเนินงาน ตามโมเดล	บันทึกการ ประชุม/ รายงานการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ วันที่

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
แม่แบบในการจัดประชุมวิชาการ โดยเฉพาะการวางแผนผู้สมัครหลักสูตรการตลาดและการบริการ		สาขาการพยาบาลเด็ก	ประจำปี 2569 ชัดเจนขึ้น สามารถนำโมเดล Smart NP Academy ไปปรับใช้กับการจัดอบรมของสาขาอื่นได้	Smart NP Academy เพื่อให้ทุกสาขานำไปใช้ได้ง่ายและเป็นมาตรฐานเดียวกัน	26 มีนาคม 2569 และเอกสารแนวทางการจัดประชุมวิชาการประจำปี 2569
3. การใช้ฐานข้อมูลศิษย์เก่าเพื่อสื่อสารเชิงรุก โดยติดตามกลุ่มที่ต้องสะสม CNEU หรือใบอนุญาตไถ่หมดอายุ	ปีงบประมาณปัจจุบัน	งานบริการวิชาการ เจ้าหน้าที่โครงการ และศิษย์เก่าหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ	สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการอบรมจริง ลดการรอผู้สมัครแบบเชิงรับ เพิ่มโอกาสการรับสมัครและตอบสนองความต้องการ	ควรปรับปรุงฐานข้อมูลศิษย์เก่าให้เป็นปัจจุบันและเพิ่มช่องทางติดตาม เช่น LINE Official Account, Email และระบบแจ้ง	ฐานข้อมูลศิษย์เก่ารายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการติดตามจดหมายเชิญและหลักฐานการติดต่อรายบุคคล

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			ของพยาบาลเวชปฏิบัติได้ตรงจุด	เตือนรายบุคคล	
4. การวางแผนรายได้ระยะยาวจากบริการวิชาการ เพื่อสร้างความยั่งยืนทางการเงินของวิทยาลัยในวรอบ 3 ปี	พ.ศ. 2567–2569	ผู้บริหาร งานบริการวิชาการ คณะกรรมการจัดทำแผนและอาจารย์ผู้จัดโครงการ	วิทยาลัยมีแนวทางพัฒนางานบริการวิชาการให้เป็นแหล่งรายได้ที่ต่อเนื่อง ลดการพึ่งพางบประมาณภายนอก และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร	ควรกำหนดเป้าหมายรายได้รายปี แผนการตลาด และระบบติดตามผลตอบแทนจากการจัดอบรมอย่างเป็นรูปธรรม	แผนบริการวิชาการระยะ 3 ปี แผนงบประมาณ รายงานรายได้จากค่าลงทะเบียน และรายงานผลการดำเนินงานประจำปี
5. การพัฒนาหลักสูตรแบบหลักสูตรแบบ Re-design อย่างต่อเนื่องโดยใช้ผลประเมินปีต่อ	ดำเนินการต่อเนื่องทุกปี	คณะกรรมการหลักสูตร วิทยาการ อาจารย์ ผู้รับผิดชอบ	หลักสูตรมีความทันสมัย สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ ปัจจุบัน เช่น	ควรเพิ่มการวิเคราะห์ผลประเมินเชิงลึก และนำข้อเสนอแนะของผู้เข้า	แบบประเมินผล การอบรม รายงานสรุป ข้อเสนอแนะ แผนปรับปรุง

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
ป้อนปรับเนื้อหาให้ทันสมัย		โครงการ และผู้เข้าอบรม	NCDs, Stroke, STEMI, RDU และการพยาบาลในยุคดิจิทัล ช่วยยกระดับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ	อบรมมาใช้ปรับปรุงหัวข้อวิธีการสอนและรูปแบบการอบรม	หลักสูตร และหลักสูตรฉบับปรับปรุงใหม่
6. การประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงลึกด้วย NPS เพื่อกำกับคุณภาพและความสามารถในการแข่งขันของบริการวิชาการ	หลังสิ้นสุดการอบรมทุกโครงการ และสรุปผลรายปี	ผู้เข้าอบรมงานบริการวิชาการ คณะกรรมการประเมินผล และผู้บริหาร	ได้ข้อมูลสะท้อนความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และแนวโน้มการแนะนำต่อของ ผู้รับบริการ สามารถใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน	ควรใช้ NPS ควบคู่กับตัวชี้วัดอื่น เช่น ความพึงพอใจ ผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ รายได้ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ	แบบประเมิน NPS รายงานผลความพึงพอใจ รายงานสรุปผลการอบรม และแผนปรับปรุงคุณภาพบริการวิชาการ

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการ
เพื่อสร้างรายได้

1. ประเด็นการจัดการความรู้ แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้
2. เป้าหมายการจัดการความรู้ พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ผ่านโครงการบริการวิชาการและกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ความเชี่ยวชาญของอาจารย์และการสนับสนุนจากบุคลากรสายสนับสนุนรวมถึงเครือข่ายความร่วมมือทางด้านสุขภาพและวิชาชีพ
3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้ อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน จำนวน 15 คน
4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ครั้งที่ /วันที่	วิธีการแลกเปลี่ยน
ครั้งที่ 1 1 มิถุนายน 2566	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์ในงานบริการวิชาการทุกคนเพื่อนำประเด็นต่างๆ นำสู่การวางแผนและวิเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ทั้งหมด
ครั้งที่ 2 12 สิงหาคม 2566	งานบริการวิชาการ กับตัวแทนสาขาวิชาการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการตั้งศักยภาพความเชี่ยวชาญและพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในแต่ละสาขาวิชามาดำเนินการจัดกิจกรรม โครงการอบรม
ครั้งที่ 3 10 มกราคม 2567	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP ในประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ หัวข้อ การพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของลูกค้า การพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากร

ครั้งที่ /วันที่	วิธีการแลกเปลี่ยน
ครั้งที่ 4 14 กุมภาพันธ์ 2567	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP ในประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ หัวข้อ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรมและให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์
ครั้งที่ 5 17 เมษายน 2567	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP ในประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ หัวข้อ รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในการจัดหาลูกค้า
ครั้งที่ 6 25 กรกฎาคม 2567	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP ในประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ หัวข้อ การพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของลูกค้า การพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากร การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรมและให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์ และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ในการจัดหาลูกค้า (นำเสนอแลกเปลี่ยนหลังจากได้มอบหมายให้ไปศึกษาค้นคว้า)
ครั้งที่ 7 15 มกราคม 2568	แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชมรมพยาบาลจังหวัด หัวหน้าพยาบาลทุกโรงพยาบาล ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อร่วมกันให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สำหรับนำไปจัดอบรม ให้สอดคล้องกับลูกค้าให้มากที่สุด
ครั้งที่ 8 9 เมษายน 2568	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างงานบริการวิชาการ อาจารย์ประจำคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น แกนนำในชุมชน อสม. แพทย์แผนไทย และผู้รับบริการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเพื่อนำสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการ

ครั้งที่ /วันที่	วิธีการแลกเปลี่ยน
ครั้งที่ 9 17 มิถุนายน 2568	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างงานบริการวิชาการ กับ สปสช. เขตสุราษฎร์ธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีคุณภาพให้มากที่สุด
ครั้งที่ 10 8 สิงหาคม 2568	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้รับผิดชอบ CoP กับบุคลากรสายสนับสนุนสายวิชาการ เพื่อพัฒนาศายสนับสนุนให้บริหาร โครงการแทนอาจารย์เพิ่มขึ้นพร้อมพัฒนาศายสนับสนุนผู้มีอาชีพต่อไป
ครั้งที่ 11 8 มกราคม 2569	แลกเปลี่ยนเรียนรู้อาจารย์ประจำ CoP เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของงบประมาณที่ผ่านมา พร้อมพัฒนาคคลังความรู้ในการจัดบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ในกิจกรรมต่างๆให้เพิ่มมากขึ้น โดยครอบคลุมการพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของลูกค้าการพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากรการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรม และให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์ และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ในการจัดหาลูกค้า
ครั้งที่ 12 7 มีนาคม 2569	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP ในประเด็นแนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้พร้อมสกัดเป็นองค์ความรู้เข้าสู่คลังความรู้ต่อไป
ครั้งที่ 13 31 มีนาคม 2569	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง CoP ในวิทยาลัย ในวัน KM Day เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะองค์ความรู้ จากวิทยากรภายนอกก่อนที่จะทำการเผยแพร่ต่อไป

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

ได้กำหนดโครงสร้างขององค์ความรู้ที่ได้ออกเป็นหมวดหมู่ ประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของลูกค้า การพัฒนา

สมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากร การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรมและให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายสนับสนุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของอาจารย์ และรูปแบบการประชาสัมพันธ์ในการจัดหาลูกค้า ผ่านคู่มือ VDO, YouTube, FB, website, ฐานข้อมูล เป็นต้น

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

มีเครือข่ายทางด้านสุขภาพและจัดกิจกรรมตามความต้องการของเครือข่าย และลูกค้าในเขตสุขภาพที่ 11

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

มีเครือข่ายทางด้านสุขภาพและจัดกิจกรรมตามความต้องการของเครือข่าย และลูกค้าในเขตสุขภาพที่ 11 และภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพอื่น ๆ

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ 1.การพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความต้องการของลูกค้า	15 สิงหาคม 2567	อาจารย์งานบริการวิชาการและสาขาวิชา	การพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ทันสมัยและตอบสนองความ	เพิ่มเติมในประเด็นของความทันสมัยของหลักสูตร	เพิ่มเติมรายละเอียดในหลักสูตรอบรมต่างๆที่ได้ดำเนินการ

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
2.การพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากร	20 กุมภาพันธ์ 2568	อาจารย์งานบริการวิชาการและสาขาวิชา	ต้องการของลูกค้ำ การพัฒนาสมรรถนะของอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญในการเป็นวิทยากร	จัดทำแผนพัฒนาอาจารย์ให้มีความเชี่ยวชาญ	เพิ่มเติมในส่วนของหัวข้อการอบรมและความเหมาะสมของวิทยากร
3.การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรมและให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ	15 กรกฎาคม 2568	อาจารย์งานบริการวิชาการและแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการอบรมและให้บริการทางด้านศูนย์บริการสุขภาพ	ปรับปรุงระบบการให้บริการ	การให้บริการวิชาการของศูนย์แพทย์แผนไทยที่ครบวงจร
4.รูปแบบการประชาสัมพันธ์ในการจัดหาลูกค้า					
5.การพัฒนาสมรรถนะของ	9 ธันวาคม	อาจารย์งานบริการวิชาการ	แนวทางการทำงานของ	จัดทำ Check List ในการ	จัดทำ Check List ในการ

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
บุคลากรสาย สนับสนุนเพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงานของ งานบริการ วิชาการ	2568	และสาย สนับสนุน	สาย สนับสนุนที่ สนับสนุน งานของ อาจารย์	บริหาร โครงการ	บริหารโครงการ ของสาย สนับสนุน

KM 010 : แบบฟอร์มการนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ปีการศึกษา: 2568 (ปีงบประมาณ 2569)

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของCoP : การบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขามดงครุฑในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤต

1. ประเด็นการจัดการความรู้

แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้โดยใช้กรณีศึกษาการบริหารจัดการหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขามดงครุฑในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะ วิกฤต ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปัจจุบัน

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

เพื่อถอดบทเรียนและพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ให้แก่วิทยาลัยฯ อย่างยั่งยืน ผ่านการจัดหลักสูตรเฉพาะทางและหลักสูตร Refreshing Course ที่ตอบโจทย์ความต้องการของเขต สุขภาพและอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง พร้อมทั้งยกระดับสมรรถนะพยาบาลมดงครุฑของประเทศ เพื่อร่วมลด อัตราการตายของมารดา

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จากทุกเขตสุขภาพ (1 – 13)

รุ่นละ 60 คน รวม 11 รุ่น จำนวน 588 คน

- พยาบาลวิชาชีพจาก สป.ลาว จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 5 คน(ได้รับทุนสนับสนุน จาก Lao-Luxembourg)

- อาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor) ในโรงพยาบาลแหล่งฝึก ที่ผ่านการอบรม Preceptor 3 สัปดาห์

- ศิษย์เก่ารุ่น 1 – 11 จำนวน 200 คน สำหรับหลักสูตร Refreshing Course ครั้งที่ 2 (22 – 26 มิถุนายน 2569)

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- ประชุมวางแผนและถอดบทเรียนหลักสูตรร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่นทุกปี อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง
- ประชุมอาจารย์พี่เลี้ยงก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติทุกรุ่น (Preceptor Orientation) รุ่นละ 1 ครั้ง
- เวทีนำเสนอโครงการพัฒนางานของผู้เข้าอบรมเมื่อสิ้นสุดหลักสูตร (Mini Conference) รุ่นละ 1 ครั้ง
- การติดตามและแลกเปลี่ยนผลการนำโครงการไปใช้ 6 เดือนหลังการอบรม
- การจัด Refreshing Course ทุก 5 ปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศิษย์เก่าทุกรุ่น ผ่านการบรรยายอภิปรายกลุ่มย่อย และ Mini Conference

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

จัดทำและจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ได้แก่

- 1) คู่มือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูง และภาวะวิกฤต
- 2) คู่มืออาจารย์พี่เลี้ยง (Preceptor Manual)
- 3) คู่มือการจัดโครงการ Refreshing Course (FON-Ser-S23.5)
- 4) ฐานข้อมูลศิษย์เก่าและผลการติดตาม 6 เดือน
- 5) เอกสารประกอบการอบรม AI และ Digital Midwifery สำหรับ Refreshing Course

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

- นำคู่มือหลักสูตรและแผนการสอนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนรุ่นปัจจุบัน
- นำคู่มือ Preceptor มาใช้อบรมอาจารย์พี่เลี้ยงก่อนการฝึกปฏิบัติในแต่ละรุ่น

- ผู้เข้าอบรมนำความรู้และโครงการพัฒนางานกลับไปใช้ในหน่วยงานต้นสังกัด
ทันทีหลังจบหลักสูตร
- นำผลการประเมินในรุ่นที่ผ่านมาปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบการสอน
ของรุ่นถัดไป
- จัดโครงการ Refreshing Course ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 22-26 มิถุนายน
2569 ให้แก่ศิษย์เก่า

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

- ดำเนินการหลักสูตรต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ถึงปัจจุบัน รวม 12
รุ่น แสดงความยั่งยืนมากกว่า 10 ปี
- กำหนดแผนการเปิดหลักสูตรปีละ 1-2 รุ่น และจัด Refreshing Course ทุก
5 ปี เป็นวงจรต่อเนื่อง
- ขยายความร่วมมือสู่ สป.ลาว และเตรียมขยายไปยังประเทศเพื่อนบ้านใน
อนุภูมิภาคนี้
- บูรณาการ AI/Digital Midwifery เข้ากับหลักสูตรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
ด้านเทคโนโลยีสุขภาพในระยะยาว
- พัฒนาเป็นต้นแบบ (Model) การบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้ที่สามารถ
ขยายผลสู่หลักสูตรเฉพาะ ทางสาขาอื่น ๆ

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือ	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุง
หลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์ ความเสี่ยงสูง (สภากา พยาบาลรับรอง)	2559– 2569 (12 รุ่น)	พยาบาลผดุงครรภ์ 13 เขตสุขภาพ และ สป.ลาว	ผู้ผ่านการอบรม 588 คน ได้รับการขึ้นชั้นด้านสมรรถนะ การสื่อสาร ส่งต่อ เป็นหัวหน้าทีม ทำวิจัยต่อยอด	เพิ่ม AI/Digital Midwifery, ขยายสู่ประเทศเพื่อน บ้าน	หลักสูตรฉบับปรับปรุง 2569 และรายงานการติดตาม 6 เดือน
คู่มืออาจารย์ พี่เลี้ยง (Preceptor)	ทุกรุ่น	Preceptor ในโรงพยาบาล แหล่งฝึก	Preceptor ได้รับการอบรม 3 สัปดาห์/รุ่น มีมาตรฐาน เดียวกัน	เพิ่มเครื่องมือประเมิน สมรรถนะเชิงคลินิก	คู่มือ Preceptor ฉบับที่ 2
โครงการ Refreshing Course (FON-Ser- S23.5)	22–26 มิ.ย. 2569	ศิษย์เก่ารุ่น 1–11 จำนวน 200 คน	อัปเดตองค์ความรู้ทุก 5 ปี สร้างรายได้ 200,000 บาท	เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ สื่อพื้นที่ครอบคลุม มากขึ้น	รายงานผลโครงการและ แบบประเมิน
MOU/ความร่วมมือกับ รพ.ขอนแก่น และ Lao-Luxembourg	ต่อเนื่อง	ภาคีเครือข่าย	ขยายผลสู่ สป.ลาว 2 รุ่น 10 คน	ขยายภาคีในอนุภูมิภาค ลุ่มน้ำโขง	บันทึกความร่วมมือฉบับ ใหม่



การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์
แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการเพื่อสร้างรายได้



KM 010: การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จ.นนทบุรี ปีการศึกษา 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : พันธกิจด้านการบริการวิชาการ : แนว
ปฏิบัติที่ดีในการบริการวิชาการผ่านภาคีชุมชน (Health Station วัดทางหลวง)

1. ประเด็นการจัดการความรู้

การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนผ่านการจัดตั้ง Health Station เป็นประเด็นสำคัญของการจัดการความรู้ในครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นการนำองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานจริง (Practice-based knowledge) มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างเป็นระบบ

จากสถานการณ์ปัญหาที่พบว่าประชาชนในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการคัดกรองและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่าย สะดวก และต่อเนื่อง

การจัดตั้ง Health Station จึงเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกของชุมชน (First contact) ที่ให้บริการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ซึ่งกระบวนการพัฒนารูปแบบดังกล่าวได้อาศัยการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) เป็นเครื่องมือสำคัญ

นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการองค์ความรู้จากหลายแหล่ง ทั้งความรู้เชิงวิชาการ แนวปฏิบัติที่ดี และความรู้จากประสบการณ์ของบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ดังนั้น ประเด็นการจัดการความรู้ในครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการสร้าง พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในการจัดบริการ

สุขภาพเชิงรุกผ่าน Health Station ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ขยายผล และพัฒนาต่อยอดได้อย่างยั่งยืนในระดับชุมชนและองค์กร

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

Output (ผลผลิตที่เกิดขึ้นทันทีจากการดำเนินงาน)

การดำเนินการจัดการความรู้ส่งผลให้เกิดรูปแบบการให้บริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชนผ่าน Health Station ที่มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีการพัฒนาเครื่องมือสำคัญ ได้แก่ คู่มือการดำเนินงาน Health Station แบบคัดกรองสุขภาพ (BMI ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด) แนวทางการให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.3ลด และระบบการจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการติดตามและวางแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

Outcome (ผลลัพธ์ระยะกลางที่เกิดขึ้นจากการนำไปใช้)

เมื่อมีการนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานจริง พบว่าประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพได้มากขึ้น เกิดการค้นหากกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้อย่างครอบคลุม และสามารถให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันบุคลากร อาจารย์ นักศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุข มีทักษะและศักยภาพในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกเพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการ CoP อย่างต่อเนื่อง

Impact (ผลกระทบระยะยาว/ความยั่งยืน)

ในระยะยาว การดำเนินงานดังกล่าวก่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น (Empowerment) มีเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ลดความเสี่ยงและภาระของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชน อีกทั้งยังสามารถพัฒนา Health Station ให้เป็นต้นแบบ (Model) หรือแนว

ปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ที่สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้ อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพระบบสุขภาพชุมชนโดยรวมอย่างยั่งยืน

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้ (ระบากลุ่มบุคคลและจำนวน)

- อาจารย์/บุคลากร/นักศึกษา 25 คน
- อสม.และชุมชน 50 คน
- ประชาชน 150 คน
- พระภิกษุ/สามเณร 60 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Plan (การวางแผน)

ในระยะเริ่มต้น ได้มีการจัดประชุมชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลจากสถานการณ์จริง รวมถึงประสบการณ์ของบุคลากรและอาสาสมัครสาธารณสุข จากนั้นได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง รูปแบบ และกระบวนการดำเนินงาน Health Station ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน พร้อมทั้งออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองสุขภาพ และเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ และสถานที่

Do (การดำเนินการ)

มีการนำแผนที่กำหนดไว้มาดำเนินการจริงในพื้นที่ โดยจัดตั้ง Health Station และให้บริการคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชน ประกอบด้วยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณ BMI วัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินความเสี่ยง และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.3ลด รวมถึงการวางแผนติดตามและส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างการปฏิบัติงาน (Learning by Doing) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

Check (การประเมินผล)

ภายหลังการดำเนินงาน ได้มีการประเมินผลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้เข้ารับบริการ ความครอบคลุมของการคัดกรอง การจำแนกกลุ่มเสี่ยง และระดับความพึงพอใจของประชาชน รวมถึงการสะท้อนผลการดำเนินงานผ่านเวที CoP ครั้งที่ 2 เพื่อถอดบทเรียน (Lesson Learned) วิเคราะห์จุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน

Act (การปรับปรุงพัฒนา)

จากผลการประเมินและการถอดบทเรียน ได้นำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การปรับปรุงคู่มือให้มีความชัดเจนมากขึ้น การพัฒนาแบบฟอร์มคัดกรองให้ใช้งานง่าย และการเพิ่มสื่อการให้ความรู้แก่ประชาชน จากนั้นได้นำแนวทางที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในรอบการดำเนินงานถัดไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA และนำไปสู่การยกระดับเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

จากการดำเนินงานจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) ในการพัฒนา Health Station วัดทางหลวง จังหวัดนนทบุรี หน่วยงานได้มีการรวบรวมองค์ความรู้จากหลายแหล่ง ทั้งจากประสบการณ์การปฏิบัติงานจริงของบุคลากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) การถอดบทเรียน (Lesson Learned) รวมถึงข้อมูลเชิงวิชาการและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาให้เป็นองค์ความรู้ที่มีความถูกต้อง เป็นระบบ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

องค์ความรู้ที่ได้ถูกจัดหมวดหมู่และพัฒนาให้อยู่ในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในรูปแบบเอกสารและดิจิทัล โดยเน้นให้ผู้ใช้งานสามารถสืบค้น นำไปใช้ และต่อยอดได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงเนื้อหาอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการใช้งานจริง แนวปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

- คู่มือการดำเนินงาน Health Station
- คู่มือ/แบบคัดกรองสุขภาพ (BMI, ความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด)
- แนวทางการให้คำแนะนำสุขภาพตามหลัก 3อ.3ลด
- แนวทางการจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วย “ป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี”
- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)
- รูปแบบ/โมเดลการดำเนินงาน Health Station เชิงรุกในชุมชน (System Approach: Input–Process–Output–Feedback)
- ฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนในชุมชน (Health Database)

องค์ความรู้ทั้งหมดนี้ถือเป็น “คลังความรู้ (Knowledge Assets)” ของหน่วยงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน Health Station ในพื้นที่อื่น ใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักศึกษา รวมถึงเป็นต้นแบบในการยกระดับสู่แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

วิทยาลัยฯ ได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ (KM) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ไปใช้ในการดำเนินงานจริงในพื้นที่วัดทางหลวง จังหวัดนนทบุรี โดยจัดตั้ง Health Station เป็นจุดบริการสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

การดำเนินงานในระยะสั้นมุ่งเน้นการนำเครื่องมือและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (การวัดความดันโลหิต การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการประเมิน BMI) การจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วยป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี การให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.3ลด และการวางแผนติดตาม/ส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนเข้าสู่ฐานข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์และใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพรายบุคคลและระดับชุมชน รวมทั้ง

มีการประเมินผลการดำเนินงาน เช่น จำนวนผู้เข้ารับบริการ ความครอบคลุมของการคัดกรอง และความพึงพอใจของประชาชน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในรอบถัดไปตามวงจร PDCA

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

ในระยะยาว วิทยาลัยฯ มีแนวทางในการพัฒนาและต่อยอดองค์ความรู้ที่ได้ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยการพัฒนา Health Station ให้เป็นรูปแบบบริการสุขภาพประจำชุมชน (Community-based health service model) ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข สถาบันการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุข

มีการนำองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่ได้ไปใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่น รวมทั้งใช้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับนักศึกษาและบุคลากรในการพัฒนาทักษะด้านการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ควบคู่กับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนให้มีความต่อเนื่อง ทันสมัย และสามารถใช้ในการติดตามและประเมินผลสุขภาพในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (Empowerment) ผ่านการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพอย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืน

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
แผนการดำเนินงาน Health Station	20 ก.พ. 69	อสม.	ใช้งานได้จริงครอบคลุมขั้นตอน	เพิ่ม Flow chart ให้ชัดเจน	แผนการดำเนินงานฉบับปรับปรุง
แบบคัดกรองสุขภาพ (BMI/ความดัน/น้ำตาล/สุขภาพจิต)	20 ก.พ. 69 และ 28 มี.ค. 69	อสม./บุคลากร	ใช้งานยากขาดการเปรียบเทียบ	เพิ่มช่องบันทึกติดตามประวัติเพื่อลดข้อผิดพลาด	แบบฟอร์มเวอร์ชันใหม่
แนวทางการให้คำแนะนำสุขภาพ	20 ก.พ. 69 และ 28 มี.ค. 69	อสม./บุคลากร	ประชาชนทำความเข้าใจยาก	เพิ่มสื่อภาพประกอบโปสเตอร์แผ่นพับเพิ่มเติม และ แจกสมุด Health Passport ให้อ่าน	แผ่นพับ/โปสเตอร์/Health Passport
กลุ่ม LINE open chat ติดตามและประเมินความ	20 ก.พ. 69 และ	อสม./บุคลากร	ขาดระบบตอบคำถามอัตโนมัติและ Admin ดูแล	-เพิ่มระบบตอบคำถามอัตโนมัติ (FAQ)	-สถิติสมาชิก/การใช้งาน

แนวทาง ปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการ จัดการ ความรู้	วันเวลา	กลุ่ม บุคคลที่ ใช้	ผลการใช้	ข้อควร ปรับปรุง	หลักฐานการ ปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือ ใหม่
เปลี่ยนแปลง รวมทั้งให้ ความรู้ด้าน สุขภาพ	28 มี.ค. 69		ข้อมูล สุขภาพ	-กำหนด Admin ดูแล ข้อมูลสุขภาพ -จัดทำตาราง ส่งความรู้ สุขภาพราย สัปดาห์	-ตัวอย่าง ข้อความให้ ความรู้อัตโนมัติ -มี Admin ดูแล ระบบข้อมูล สุขภาพ

KM 010 : การนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ปีการศึกษา 2567- 2568

รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมของ CoP : การจัดการความรู้และการป้องกันการ
ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น

1. ประเด็นการจัดการความรู้

- 1) แนวทางการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น
- 2) แนวทางการพัฒนานวัตกรรมและสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการ
ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

- 1) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 68-69 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา มีแนวทางการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในการปฏิบัติ
- 2) มีนวัตกรรมและสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

- 1) อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 9 คน
- 2) นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 68-69 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จำนวน 323 คน
- 3) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,150 คน

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ทำการแบ่งปันความรู้ “การจัดการความรู้และการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น” ประเด็นการเพิ่มศักยภาพของ

นักศึกษาพยาบาลในการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่นทั้งภายในและ
ภายนอกวิทยาลัย

ครั้งที่ ที่	ว.ด.ป./เวลา	เรื่องการแบ่งปันความรู้	หมายเหตุ
การแบ่งปันความรู้ภายในวิทยาลัย ปีการศึกษา 2568			
1	21 กรกฎาคม 2568	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็น “การ เขียนแผนการสอนที่ดี”	
2	20 สิงหาคม 2568	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็น “การ สร้างนวัตกรรมและสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็ก และวัยรุ่น”	
3	10 กันยายน 2568	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็น “จิตวิทยาการเรียนรู้ของเด็กและวัยรุ่น: รูปแบบและกิจกรรมการเรียนการสอนที่ โดนใจวัยเด็กและวัยรุ่น”	
4	20 ตุลาคม 2568	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็น “เผยแพร่นวัตกรรมและสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน วัยเด็กและวัยรุ่น”	
5	8 ธันวาคม 2568 15.00-16.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ “การถอด บทเรียน (After Action Review: AAR) ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการ จัดการหลังให้บริการวิชาการหัวข้อการ ป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและ วัยรุ่น ณ โรงเรียนสวนหม่อน”	

ครั้งที่	ว.ด.ป./เวลา	เรื่องการแบ่งปันความรู้	หมายเหตุ
6	14 มกราคม 2569 15.00-16.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ “การถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการจัดการหลังให้บริการวิชาการห้วข้อการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น ณ โรงเรียนเมืองนครราชสีมา”	
7	20 กุมภาพันธ์ 2569 15.00-16.00 น.	ประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ “การถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการจัดการหลังให้บริการวิชาการห้วข้อการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น ณ โรงเรียนบึงพลาญปราบ”	

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

- 1) คู่มือแนวทางการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น เผยแพร่หน้าเว็บไซต์ www.knc.ac.th
- 2) นวัตกรรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น (หุ่นจำลองสื่อการสอนเรื่องพิษภัยบุหรี่) เผยแพร่หน้าเว็บไซต์ www.knc.ac.th
- 3) สื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น เผยแพร่หน้าเว็บไซต์ www.knc.ac.th

6.การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการนำไปใช้ในการปฏิบัติ		หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			แบบระยะสั้น	แบบระยะยาว (3 ปีต่อเนื่อง)	
1. คู่มือแนวทางการป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัยวัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และ นักศึกษา พยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรม ราชชนนี นครราชสีมา ที่สนใจ	- อาจารย์และ นักศึกษาพยาบาล สามารถนำแนว ทางการป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัย เด็กและวัยรุ่นไป ปฏิบัติจริงกับ นักเรียนทั้ง 3 สถาบัน ได้แก่ โรงเรียนสวนหม่อน โรงเรียนเมือง	- นำคู่มือแนว ทางการป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัย เด็กและวัยรุ่น ไปใช้ ในการให้ความรู้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่นใน สถานศึกษาต่างๆ ต่อไป ใน ขณะเดียวกันทาง Cop ยังคงพัฒนา ด้านการป้องกัน	1) รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรม CoP: การจัดการความรู้และการป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น 2) คู่มือแนวทางการป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการนำไปใช้ในการปฏิบัติ		หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			แบบระยะสั้น	แบบระยะยาว (3 ปีต่อเนื่อง)	
			นครราชสีมา และโรงเรียนบึงพลาไพบราบ	ใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่นตามกรอบแนวคิด ADDIE Model	
2. นวัตกรรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาที่สนใจ	- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลสามารถนำนวัตกรรมหุ่นจำลองสูดการสอนพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าไปปฏิบัติจริงในการให้ความรู้กับนักเรียนทั้ง 3	- นำนวัตกรรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น ไปใช้ในการให้ความรู้แก่วัยเด็กและวัยรุ่นในสถานศึกษาต่างๆ ต่อไปในขณะเดียวกันทาง Cop ยังคงพัฒนางาน	1) รายงานผลการดำเนินการกิจกรรม CoP: การจัดการความรู้และการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น 2) นวัตกรรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการนำไปใช้ในการปฏิบัติ		หลักฐานการปรับปรุงแนวปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			แบบระยะสั้น	แบบระยะยาว (3 ปีต่อเนื่อง)	
			สถาบัน อย่างมี ประสิทธิภาพ	ด้านการป้องกันการ ใช้ไฟฟ้าในวัย เด็กและวัยรุ่นตาม กรอบแนวคิด ADDIE Model	
3. สื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้ไฟฟ้าในวัยเด็กและวัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และ นักศึกษา พยาบาล วิทยาลัย พยาบาลบรม ราชชนนี นครราชสีมา ที่สนใจ	- อาจารย์และ นักศึกษาพยาบาล สามารถนำสื่อ SOCIAL MEDIA ไป ใช้ในการให้ความรู้ กับนักเรียนทั้ง 3 สถาบันได้อย่าง เหมาะสม	- นำสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกัน การใช้ไฟฟ้าใน วัยเด็กและวัยรุ่น ไป ใช้ในการให้ความรู้แก่ วัยเด็กและวัยรุ่นใน สถานศึกษาต่างๆ ต่อไป ใน	1) รายงานผลการดำเนิน กิจกรรม CoP: การจัดการ ความรู้และการป้องกันการ ใช้ไฟฟ้าในวัยเด็กและ วัยรุ่น 2) สื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อ ป้องกันการใช้ไฟฟ้าใน วัยเด็กและวัยรุ่น

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือที่ ได้จากการจัดการ ความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการนำไปใช้ในการปฏิบัติ		หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			แบบระยะสั้น	แบบระยะยาว (3 ปีต่อเนื่อง)	
				ขณะเดียวกันทาง Cop ยังคงพัฒนางาน ด้านการป้องกัน ใช้หริ่ไฟฟ้าในวัย เด็กและวัยรุ่นตาม กรอบแนวคิด ADDIE Model	

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
1. คู่มือแนวทาง การป้องกันการใช้ บุหรี่ปัฟฟในวัยเด็ก และวัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และนักศึกษ พยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่สนใจ	วิทยาลัยได้รับรางวัล สถาบันอุดมศึกษา ปลอดบุหรี่ปัฟฟดีเด่น ระดับ ดีและพัฒนาอย่าง เข้มแข็ง ปีพ.ศ. 2567- 2569	ปรับปรุงรูปแบบกิจกรรม ให้กระชับ เหมาะสมกับ ช่วงวัยและสมารถของ นักเรียน เพิ่มเกมหรือ กิจกรรมสะท้อนความ เข้าใจหลังจบแต่ละฐาน รวมถึงพัฒนาสื่อการ สอนให้ดึงดูดความสนใจ มากยิ่งขึ้น	ภาพที่ 1 คู่มือแนวทาง ป้องกันการใช้บุหรี่ปัฟฟในวัย เด็กและวัยรุ่น  ภาพที่ 2 การประกาศผลการ พิจารณาสถาบันอุดมศึกษา ปลอดบุหรี่ปัฟฟดีเด่น ปีพ.ศ. 2567- 2569

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
					 ภาพที่ 3 รางวัล สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ ดีเด่น ระดับดีและพัฒนาอย่าง เข้มแข็ง ปีพ.ศ. 2567- 2569 

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
2. นวัตกรรมเพื่อ ป้องกันการใช้บุหรี่ ไฟฟ้าในวัยเด็กและ วัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่สนใจ	นวัตกรรมหุ่นจำลองสื่อ การสอนพิษภัยของ บุหรี่ไฟฟ้าที่มี ประสิทธิภาพ มีต้นทุน ที่ต่ำ และได้รับรางวัล ชนะเลิศนวัตกรรม ต้นแบบ (Prototype) จากการประกวด โครงการพัฒนา สถาบันอุดมศึกษา ปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบ แบบครอบคลุมและ ยั่งยืน		ภาพที่ 1 นวัตกรรมหุ่นจำลอง สื่อการสอนพิษภัยของบุหรี่ ไฟฟ้า  ภาพที่ 2 การประกาศผลการ พิจารณานวัตกรรม 

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
					ภาพที่ 3 ใบประกาศเกียรติบัตร รางวัลชนะเลิศ 
3. สื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกัน การใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน วัยเด็กและวัยรุ่น	พ.ศ. 2567 - ปัจจุบัน	- อาจารย์ และนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมาที่สนใจ	สื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่ ไฟฟ้าในวัยเด็กและ วัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ และได้เข้าร่วมการ ประกวดนวัตกรรม ต้นแบบ (Prototype) และสื่อ SOCIAL MEDIA เพื่อป้องกัน		ภาพที่ 1 การประกาศผลการ พิจารณานวัตกรรมและสื่อ SOCIAL MEDIA 

แนวทางปฏิบัติ/ คู่มือที่ได้จากการ จัดการความรู้	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุงแนว ปฏิบัติ/คู่มือใหม่
			ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ บุหรี่ไฟฟ้า		ภาพที่ 2 ใบประกาศเกียรติบัตร การผ่านเข้าสู่รอบชิงชนะเลิศ 

KM 010: แบบฟอร์มการนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

หน่วยงาน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีการศึกษา 2567-2568

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : แนวทางการเชื่อมโยงความรู้

จากชุมชนสู่ชุมชน

1. ประเด็นการจัดการความรู้

ประเด็นการจัดการความรู้ คือ "แนวทางการเชื่อมโยงความรู้จากชุมชนสู่ชุมชน" ซึ่งเกิดจากนโยบายของสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ในปี พ.ศ. 2567 ที่ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาวะชุมชนด้วยหลัก สบช. โมเดล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี มีชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนบ้านเสม็ดงาม ซึ่งได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง และมีความต้องการขยายผลองค์ความรู้ไปยังชุมชนเป้าหมายแห่งใหม่ คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทรราชินี (สอน.) บ้านคลองพลู ความท้าทายสำคัญของประเด็นนี้ คือ การออกแบบกระบวนการเชื่อมโยงความรู้จากชุมชนที่ประสบความสำเร็จไปยังชุมชนใหม่ที่มีบริบทและปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยยังคงรักษาความสอดคล้องกับหลัก สบช. โมเดล และส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนโดยไม่พึ่งพาหน่วยงานภายนอกตลอดเวลา ชุมชนบ้านเสม็ดงาม (ชุมชนต้นแบบ) มีประสบการณ์แก้ปัญหาสุขภาพจากอาชีพทอดเส้นได้แก่ อาการปวดเข่าและเมื่อยล้า โดยดำเนินกิจกรรม "การออกกำลังกาย เคลื่อนไหว คลายปวด (Move and Heal)" ที่ประสบความสำเร็จ มี อสม. แกนนำที่มีทักษะการวัดความดันโลหิตและสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ชุมชนอื่นได้ ส่วนชุมชนบ้านคลองพลู (ชุมชนรับการถ่ายทอด) มีปัญหาสุขภาพจากอาชีพทำสวนผลไม้ มีทรัพยากรด้านแพทย์แผนไทยแต่บุคลากรมีจำกัด และต้องการกิจกรรมคัดกรองความปลอดภัยก่อนการนวด/ประคบ หรือบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

2.1 เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนแนวทางการเชื่อมโยงชุมชนสู่ชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ในการถ่ายทอดความรู้ระหว่างชุมชน

2.3 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพชุมชน

2.4 เพื่อขยายผลความสำเร็จจากชุมชนต้นแบบไปสู่ชุมชนใหม่อย่างยั่งยืน

ผลที่คาดหวังจากการจัดการความรู้ประกอบด้วย: มีแนวทางการเชื่อมโยงชุมชนสู่ชุมชนที่ชัดเจนครบ 4 แนวทางพร้อมขั้นตอนปฏิบัติ ชุมชนบ้านคลองพลูสามารถดำเนินกิจกรรม อสม. Smart Check ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และมีเอกสารแนวปฏิบัติที่พร้อมเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่สนใจ

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

กลุ่มบุคคลเป้าหมายที่เข้าร่วมการจัดการความรู้และพัฒนาทักษะตามประเด็นแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังนี้

กลุ่มที่ 1: สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ประกอบด้วยอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี รวมทั้งสิ้น 11 คน ได้แก่ ผศ.ดร.ชวนชม พิษพันธ์ไพศาล (หัวหน้ากลุ่ม) ผศ.ดร.ทองสวย สีทนนท์ ผศ.สรชา วานิขมนตรี อ.สุภา คำมะฤทธิ์ อ.พิมพ์รัตน์ ไทกุล อ.ผกามาศ พิมพ์ธารา อ.จันจิรา หินขาว อ.สุชัยญา บุญโยประการ อ.รวิกานต์ จันทะสม อ.สรลลนา หงิมแสงยม อ.สุกัญญา ชันวิเศษ (เลขานุการ) และนายธนภัทร ศรีสม (ผู้ช่วยเลขานุการ) กลุ่มนี้เข้าร่วมการประชุม CoP ทั้ง 3 ครั้ง เพื่อระดมความรู้ ออกแบบแนวทาง ถอดบทเรียน และพัฒนาแนวปฏิบัติ

กลุ่มที่ 2: กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

- อสม. แกนนำนอ.บ้านคลองพลู จำนวน 10 คน เป็นผู้รับการถ่ายทอดความรู้ และทักษะการวัดความดันโลหิต การคัดกรองความปลอดภัยก่อนการบำบัดด้วยแพทย์แผนไทย และการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในชุมชน

- อสม. แกนนำชุมชนบ้านเสม็ดงาม จำนวน 5 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์จริงในกิจกรรม เรื่องเล่าเจ้าพลัง และสาธิตทักษะการวัดความดันโลหิตแก่ชุมชนบ้านคลองพลู
- นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 8 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยฝึกทักษะและประเมินผล อสม. แกนนำบ้านคลองพลูในกิจกรรม อสม. Smart Check
- รวมบุคคลกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้นประมาณ 37 คน ครอบคลุมทั้งบุคลากรวิทยาลัยฯ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นการบูรณาการการเรียนการสอนกับการดำเนินงานชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การดำเนินงานของ CoP มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งสิ้น 3 ครั้ง โดยใช้วิธีการที่หลากหลายตามวงจร PDCA ดังนี้

ครั้งที่ 1 – ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

วันอังคารที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 13.00–16.00 น. ณ ห้องประชุมพญาหวาย วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิธีการคือ การประชุมระดมสมองแบบกลุ่ม (Group Brainstorming) โดยใช้กรอบแนวคิด SECI Model เป็นเครื่องมือเน้นขั้นตอน Socialization การแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก (Tacit to Tacit) ผ่านการพูดคุย ระดมความรู้จากประสบการณ์ตรง และร่างแนวทางเบื้องต้น 4 ประการ ผลที่ได้คือ ร่างแนวทางการเชื่อมโยงชุมชนสู่ชุมชน 4 แนวทาง และแผนปฏิบัติการตามวงจร PDCA

ครั้งที่ 2 – ขั้นตอนการปฏิบัติและตรวจสอบ (Do & Check) วันอังคารที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2568 เวลา 13.00–16.00 น. ณ ห้องประชุมพญาหวาย วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิธีการคือ การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติจริง (Lesson Learned) โดยสมาชิกรายงานผลการดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม "เรื่องเล่าเจ้าพลัง" และกิจกรรม "อสม. Smart Check" ร่วมกันวิเคราะห์ผลสำเร็จ ข้อดี และข้อจำกัด จากนั้นปรับปรุงแนวทางให้เป็นฉบับสมบูรณ์ ผลที่ได้คือ แนวทางการเชื่อมโยงชุมชนสู่ชุมชน ฉบับสมบูรณ์ 4 แนวทางพร้อมขั้นตอนปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 – ขั้นตอนการปรับปรุงและเผยแพร่ (Act)

วันอังคารที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2569 เวลา 13.00–16.00 น. ณ ห้องประชุม
พญาหวาย วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี วิธีการคือ การติดตามผลและ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์การขยายผล สมาชิกรายงานผลการดำเนินงาน ผลการเผยแพร่
ผ่านสื่อดิจิทัล และผลการส่งประกวด ร่วมกันประเมินความสำเร็จของ CoP สรุป
บทเรียน และวางแผนการขยายผลต่อเนื่อง ผลที่ได้คือ บทเรียนสำคัญ 4 ด้าน
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง และแผนการขยายผลสู่ชุมชนอื่น

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

ข้อสันนิษฐานความรู้ “แนวทางการเชื่อมโยงความรู้จากชุมชนสู่ชุมชน

ประกอบด้วย 4 แนวทางที่มีขั้นตอนปฏิบัติชัดเจน ดังนี้

แนวทางที่ 1 การใช้ "ชุมชนต้นแบบ" เป็นผู้ถ่ายทอด (Peer-to-Peer Learning) ได้แก่ กิจกรรม "เรื่องเล่าเร้าพลัง" และการสาธิตโดยผู้ปฏิบัติจริง

แนวทางที่ 2 การปรับใช้โมเดลความสำเร็จให้เข้ากับบริบทพื้นที่ (Contextual Adaptation) ใช้หลัก สบช. โมเดล แต่ปรับกิจกรรมตามปัญหาเฉพาะพื้นที่

แนวทางที่ 3 กระบวนการสร้างความเข้มแข็ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนบูรณาการ พัฒนาทักษะ ประเมินผล และคืนข้อมูลสู่ชุมชน

แนวทางที่ 4 การขยายผลผ่านสื่อดิจิทัล (Digital Scaling) ผ่านช่องทาง PNC TikTok และ Facebook

เอกสารที่จัดทำขึ้นคือ "แนวทางการเชื่อมโยงชุมชนสู่ชุมชน" ฉบับสมบูรณ์พร้อมแจกจ่ายให้หน่วยงานที่สนใจ รายงานการประชุม CoP ทั้ง 3 ครั้ง เอกสารผลงานส่งเข้าประกวด Health Literacy Organization (HLO) สื่อดิจิทัล (VDO/รูปภาพ) เผยแพร่ผ่าน PNC TikTok และ Facebook วิทยาลัยฯ โดยมีระบบการจัดเก็บความรู้ คือ รวบรวมจัดเก็บในระบบของวิทยาลัยฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ แฟ้มเอกสารการจัดการความรู้ (KM) ของวิทยาลัย สื่อสังคมออนไลน์ของวิทยาลัยฯ และฐานข้อมูลกิจกรรมชุมชนซึ่งพร้อมสำหรับการอ้างอิงและการขยายผลในอนาคต

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

ในระยะสั้น มีการนำแนวทางไปใช้ปฏิบัติจริงในพื้นที่ตั้งแต่ภายหลังการประชุม CoP ครั้งที่ 1 ดังนี้

กิจกรรม "เรื่องเล่าเร้าพลัง" (Peer-to-Peer Learning) อสม. แก่นำจากชุมชน บ้านเสม็ดงาม มาร่วมถ่ายทอดประสบการณ์จริงให้แก่ อสม. บ้านคลองพลู 10 ท่าน เนื้อหาที่ถ่ายทอดประกอบด้วย ประสบการณ์การประเมินความปลอดภัยก่อนออกกำลังกาย เทคนิคการวัดความดันโลหิต และแนวทางการสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในชุมชน ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด

กิจกรรม "อสม. Smart Check" นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ร่วมฝึกทักษะ อสม. แก่นำบ้านคลองพลูในการคัดกรองความปลอดภัยก่อนการนัด/ประคบ ตามหลัก สบช. โมเดล ผลการฝึกอสม. ผ่านเกณฑ์การประเมินทักษะร้อยละ 85 (เกินเป้าหมายที่ร้อยละ 80)การเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัล ผ่าน PNC TikTok มียอดเข้าชมและ มีการแชร์ และเผยแพร่ผ่าน Facebook ของวิทยาลัยฯ มี engagement นอกเหนืออสม.ในพื้นที่ ยังเตรียมส่งผลงานเข้าประกวด Health Literacy Organization (HLO)

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

แนวทางที่พัฒนาขึ้นได้รับการออกแบบให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีกลไกรองรับดังนี้ การดำเนินงานต่อเนื่องในชุมชนบ้านคลองพลู อสม. แก่นำที่ผ่านการฝึกทักษะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่ต้องพึ่งพาวิทยาลัยฯ ตลอดเวลา มีการจัดกิจกรรมคัดกรองความปลอดภัยก่อนบำบัดด้วยแพทย์แผนไทยอย่างสม่ำเสมอ ชุมชนมีความพึงพอใจและเกิดความมั่นใจในการรับบริการ กลไกนี้จะดำเนินต่อไปอย่างน้อย 3 ปี เนื่องจากได้รับการบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพชุมชนที่ดำเนินงานอยู่แล้ว

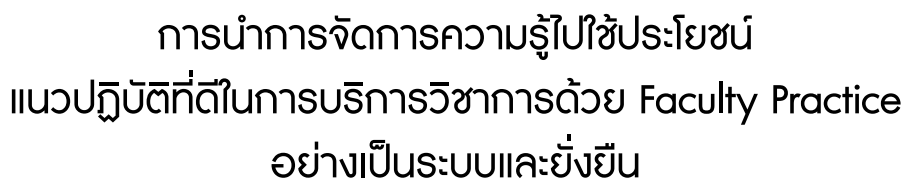
การขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ เริ่มมีชุมชนใกล้เคียงให้ความสนใจนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ ทีมงานจากวิทยาลัยฯ วางแผนให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงาน มีแผนการขยายผลไปยังชุมชนอื่น ๆ อย่างน้อย 2 แห่ง และจัดทำฐานข้อมูลชุมชนที่สนใจนำแนวทางไปใช้

การพัฒนาเครือข่าย CoP วางแผนขยายสมาชิก CoP และจัดประชุม CoP เป็นระยะเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใหม่

7. ตารางแสดงสรุปวิธีการนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

ยังไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จะนำแนวทางนี้ไปใช้ หากมีการเปลี่ยนชุมชนที่จะพัฒนาให้เป็นชุมชนเข้มแข็งแห่งใหม่ในครั้งต่อไป

ลำดับ	แนวทาง	กิจกรรม/วิธีการ	การนำไปใช้ต่อเนื่อง
1	Peer-to-Peer Learning (ชุมชนต้นแบบเป็นผู้ถ่ายทอด)	กิจกรรม "เรื่องเล่าเร้าพลัง": อสม. บ้านเสม็ดงาม ถ่ายทอดแก่ อสม. บ้านคลองพลู สาธิตทักษะ วัดความดันโลหิต	อสม. นำทักษะไปปฏิบัติ คัดกรองในชุมชนอย่าง สม่ำเสมอขยายผลสู่ ชุมชนใกล้เคียง
2	Contextual Adaptation (ปรับโมเดลตามบริบทพื้นที่)	ใช้หลัก สบช. โมเดล ปรับกิจกรรมให้เหมาะสม บ้านเสม็ดงาม เน้น Move and Heal และบ้านคลองพลู เน้น อสม. Smart Check	ชุมชนดำเนินกิจกรรมต่อ เนื่องโดย พึ่งพาตนเองบรรลุ ในแผนสุขภาพชุมชน
3	กระบวนการสร้างความเข้มแข็ง 5 ขั้นตอน	1) วิเคราะห์ปัญหา 2) วางแผน บูรณาการ 3) พัฒนาทักษะ อสม. (โดยนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 4) 4) ประเมินผลร่วมกัน 5) คืบข้อมูล สู่ชุมชน	บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ วิทยาลัยฯ จัดสรรงบประมาณต่อเนื่อง วางแผน CoP ครั้งที่ 4
4	Digital Scaling (ขยายผลผ่านสื่อดิจิทัล)	เผยแพร่ผ่าน PNC TikTok และ Facebook วิทยาลัยฯ และ สอน. บ้านคลองพลู ส่งประกวด HLO นำเสนอในที่ประชุม วิชาการสถาบัน	เผยแพร่เนื้อหาต่อเนื่อง จัดทำเอกสารแจกจ่ายหน่วย งานที่สนใจ วางแผนขยาย เครือข่าย



KM 010 : แบบฟอร์มการนำการจัดการความรู้ไปใช้ประโยชน์

เรื่อง : SPS-FP CARE Model: แนวปฏิบัติการบริหารจัดการ Faculty Practice

อย่างเป็นระบบและยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

หน่วยงาน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ปีการศึกษา : 2569 (ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีการศึกษา

2565–2569 รวม 5 ปีการศึกษา)

รายงานผลการดำเนินกิจกรรมของ CoP : การพัฒนาระบบ

Faculty Practice ด้วยกระบวนการจัดการความรู้

1. ประเด็นการจัดการความรู้

ด้านที่ 5 การพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร — ประเด็นย่อย 5.4 อื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง: แนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อน Faculty Practice อย่างยั่งยืนเรื่อง: SPS-FP CARE Model- แนวปฏิบัติการบริหารจัดการ Faculty Practice อย่างเป็นระบบและยั่งยืนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ บูรณาการ 4 องค์ประกอบ Clinical Competence, Academic Integration, Reflection & Refinement, และ Engagement & Sustainability ร่วมกับระบบ BCNSP Dashboard

2. เป้าหมายการจัดการความรู้

1. พัฒนา SPS-FP CARE Model เป็นแนวปฏิบัติการบริหารจัดการ Faculty Practice ที่มีโครงสร้าง มาตรฐาน และยั่งยืน
2. สกัดองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงของอาจารย์ทุกสาขาวิชาให้เป็นสินทรัพย์ความรู้ขององค์กร ผ่านระบบ BCNSP Dashboard และแบบฟอร์มมาตรฐาน 3 ชุด
3. ขยายผลการใช้ประโยชน์สู่การเรียนการสอน การวิจัย การบริการวิชาการ การเป็นวิทยากร และเครือข่ายภายนอก
4. ยกระดับวิทยาลัยฯให้เป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านการจัดการความรู้ เพื่อขับเคลื่อน Faculty Practice

3. บุคคลกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาความรู้และทักษะตามประเด็นการจัดการความรู้

1. อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวนประมาณ 60 คน (ทุกสาขาวิชา)
2. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน KM ของวิทยาลัยฯ จำนวน 5 คน
3. ภาควิชา/หน่วยบริการสุขภาพและทีมสหสาขาวิชาชีพที่รองรับการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในบทบาท CNS/NP/HC
4. หน่วยงานภายนอกที่เข้ารับการถ่ายทอดหรือศึกษาดูงาน: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และหน่วยงานเครือข่ายอื่น ๆ

4. การแบ่งปันและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. จัดประชุม CoP “การพัฒนาระบบ Faculty Practice ด้วยกระบวนการจัดการความรู้” อย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง รวม 4 ครั้ง/ปี เพื่อวางแผน ติดตามผล และถอดบทเรียนตามกรอบ CARE Model
2. จัดกิจกรรมถอดบทเรียน/AAR ภายหลังการดำเนินงาน Faculty Practice ของอาจารย์ทุกราย เพื่อแปลงประสบการณ์เป็นองค์ความรู้ที่ถ่ายทอดได้ (องค์ประกอบ R)
3. อาจารย์ผู้มีประสบการณ์ทำหน้าที่เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ แก่บุคลากรภายในและภายนอก
4. การเรียนรู้ข้ามองค์กรผ่านการเข้าศึกษาดูงานของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ในฐานะแหล่งเรียนรู้ด้าน Faculty Practice
5. การแลกเปลี่ยนผ่านระบบ BCNSP Dashboard ที่อาจารย์สามารถเข้าถึง และเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้ตามปีการศึกษา

5. การรวบรวมความรู้มาพัฒนาและจัดเก็บเป็นระบบ

รายชื่อแนวปฏิบัติ/คู่มือที่ได้จากการจัดการความรู้:

1. SPS-FP CARE Model — แนวปฏิบัติการบริหารจัดการ Faculty Practice ของวิทยาลัยฯ

2. BCNSP Dashboard Module “จัดการข้อมูลปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)” พร้อมระบบสิทธิผู้ใช้และการส่งออก PDF

3. แบบฟอร์มมาตรฐาน 3 ชุด ได้แก่ รูปแบบ 1 แบบแจ้งความจำนง, รูปแบบ 2 แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติ, รูปแบบ 3 แบบรายงานผลลัพธ์/องค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล

4. คู่มือการดำเนินงาน Faculty Practice ของวิทยาลัยฯ

5. แนวปฏิบัติการบันทึกผล การสะท้อนคิด และการถอดบทเรียน (AAR)

6. ชุดกรณีศึกษา/Best Practice จากแต่ละสาขาวิชา สำหรับใช้ในการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการ

7. แหล่งจัดเก็บ: BCNSP Dashboard ของวิทยาลัย, shared drive, QR code คลังความรู้ และไฟล์ PDF ที่ส่งออกจากระบบ

6. การนำความรู้ที่ได้จากการจัดการความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง

6.1 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะสั้น

1. ใช้ SPS-FP CARE Model, แบบฟอร์ม 1-3 และ BCNSP Dashboard เป็นระบบกลางในการบริหารจัดการ Faculty Practice ของอาจารย์ทุกคน ลดความซ้ำซ้อนและทำให้ตรวจสอบย้อนหลังได้

2. นำองค์ความรู้จาก Faculty Practice ของอาจารย์ในแต่ละสาขาวิชามาใช้ในการเรียนการสอนและการนิเทศนักศึกษา ตัวอย่างเช่น กรณีการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนด้วย 7 Aspects of Care จากสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

3. ใช้สรุปประเด็นความรู้ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและในการเตรียมอาจารย์สำหรับบทบาทวิทยากร

4. อาจารย์ใช้รายงานจากฟอร์ม 3 (PDF) เป็นหลักฐานในแฟ้มสะสมงาน (portfolio) เพื่อประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานและการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการ

5. ผลสะท้อนกลับจาก AAR ถูกนำกลับมาปรับปรุงระบบและคู่มือในรอบถัดไป (PDCA)

6.2 การนำไปใช้ในการปฏิบัติแบบระยะยาว

1. SPS-FP CARE Model ดำเนินการต่อเนื่อง 5 ปีการศึกษา (2565, 2566, 2567, 2568 และ 2569) ซึ่งเกินเกณฑ์ความยั่งยืนขั้นต่ำ 3 ปี และมีแผนใช้ต่อในระยะยาว

2. กำหนด Faculty Practice และการจัดการความรู้เป็นกลไกประจำของวิทยาลัยฯ เชื่อมโยงกับการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการจัดการศึกษา

3. พัฒนาคู่มือและแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานกลาง พร้อมทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่องทุกปี ตามวงจร PDCA

4. ใช้ BCNSP Dashboard เป็นฐานกลางในการเก็บ สืบค้น และเผยแพร่องค์ความรู้ ทำให้บุคลากรรุ่นใหม่และเครือข่ายสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

5. ขยายผลการใช้ประโยชน์สู่การเป็นวิทยากร การบริการวิชาการ และการต้อนรับการศึกษาดูงานจากหน่วยงานภายนอก โดยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เข้าศึกษาดูงานเป็นหน่วยงานแรกแบบonsite และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ แบบonline

6. มีแผนพัฒนาต่อยอดสู่การเป็นเครือข่าย Faculty Practice ระดับภูมิภาค และการเชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในเครือข่ายสถาบันพระบรมราชชนก

7.ตารางแสดงสรุปวิธีกรนำแนวทางไปใช้ประโยชน์

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือ	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุง
SPS-FP CARE Model	ปี 2565 – 2569	อาจารย์ทุกสาขาวิชา	เกิดมาตรฐานเดียวกันในการบริหาร Faculty Practice ทั้งวิทยาลัย	เพิ่มตัวชี้วัดผลลัพธ์เชิงองค์กรในแต่ละองค์ประกอบ	คู่มือฉบับปรับปรุง 2568
BCNSP Dashboard	ปี 2565– 2569	อาจารย์ทุกคนของวิทยาลัย	ระบบกลางที่ตรวจสอบย้อนหลังได้ ลดความซ้ำซ้อน	เพิ่มคู่มือการใช้งานและสิทธิ์ผู้ใช้	คู่มือและคลังความรู้ประกอบระบบ
ฟอร์ม 1–3 แบบฟอร์มมาตรฐาน	ปี 2565– 2569	อาจารย์พยาบาลทุกคน	ใช้ครบ 100% ในการแจ้งความจำนง บันทึก และรายงานผล	ปรับให้เชื่อมโยงตัวชี้วัดกับผลลัพธ์ผู้ป่วย	แบบฟอร์มฉบับปรับปรุง 2568

แนวทางปฏิบัติ/คู่มือ	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุง
กรณีศึกษาจากแต่ละสาขาวิชา (เช่น HIE 7 Aspects of Care)	ปี 2565-2569	อาจารย์ นักศึกษา ทีมสหสาขาวิชาชีพ	เกิดการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงสถานการณ์จริง	เพิ่มกรณีศึกษาจากสาขาอื่น ๆ	ชุดสื่อการสอนและกรณีศึกษา
AAR / Reflective Practice	ปี 2566-2569	CoP / อาจารย์ทุกสาขา	1.สัปดาห์ความรู้จากการปฏิบัติจริงเป็นระบบ 2.รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะสมองขาดออกซิเจน (Hypoxic-ischemic	ปรับเปลี่ยนรูปแบบฟอร์มให้กระชับ	คู่มือฉบับปรับปรุง / สรุปผล AAR

แนวทางการปฏิบัติ/คู่มือ	วันเวลา	กลุ่มบุคคลที่ใช้	ผลการใช้	ข้อควรปรับปรุง	หลักฐานการปรับปรุง
			encephalopathy) ในทารกแรกเกิด (วารสารกุมารเวชศาสตร์)		
รูปแบบการเผยแพร่/ศึกษาดูงาน	ปี 2567-2569	หน่วยงานภายนอก (มรภ.อุบลฯ)	เกิดการยอมรับและเรียนรู้ข้ามองค์กร	พัฒนาสื่อแนะนำสั้นและเข้าใจง่าย	กำหนดการ/สื่อสำหรับผู้ศึกษาดูงาน



คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

คณะพยาบาลศาสตร์ชั้นนำระดับสากลในการผลิตพยาบาลและเป็นองค์กร
แห่งการเรียนรู้และนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพปฐมนุญ



📍 คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
60 ซ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

🌐 Nurse.fon@pi.ac.th

📘 เพจ Facebook : คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

