



ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑๖ ปีชวหลัง เดือนสิงหาคม ๒๕๕๒



ISO 9001 : 2008



การจัดการความรู้ในองค์กร : แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice)



แนวปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practice) ของการจัดการความรู้ คือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิธีการทำงานที่ดีที่สุด (Best Practice) โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการจัดการความรู้ คือการมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผลงานดีเด่นเป็นที่ยอมรับในหลายด้าน มีการนำมาเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นนำไปปรับใช้

Best Practice คือวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้สำเร็จ ซึ่งเป็นผลจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง แล้วสรุปความรู้และประสบการณ์นั้น เป็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดของตนเอง Best Practice จัดเป็นบทสรุปของวิธีการปฏิบัติที่เน้นความรู้ในตัวคน (Tacit Knowledge) ซึ่งเผยแพร่เป็นความรู้ที่ปรากฏให้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ในรูปแบบต่าง ๆ ให้ผู้อื่นได้ทดลองนำไปปฏิบัติ

การจัดการความรู้ขององค์กรให้ได้ผล จึงไม่ใช่แค่การเก็บรวบรวมความรู้ให้อยู่ในฐานข้อมูลแล้วมาแบ่งปันกันใช้เท่านั้น หากต้องอาศัยความเข้าใจถึงแนวทางการจัดการความรู้ ความเข้าใจในปัญหาอุปสรรคและความต้องการของกลุ่มบุคคลแล้วส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวตนเองอย่างไม่รู้จบ เป็นการยินยอมยินดีที่จะทำ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ขององค์กร สิ่งสำคัญคือองค์กรต้องมีการวางโครงสร้างการจัดการความรู้ ซึ่งซับซ้อนซ่อนอยู่ในตัวคน ให้มีการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการกำหนดให้มีชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : CoP)

สรุปความจาก

พัชรนันท์ กลั่นแก้ว. (2008, October). แนวปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับการจัดการองค์ความรู้ในองค์กร (Best Practice)

ตอนที่ 1. *For Quality*, 15(132), 102-104.



☞ นักศึกษาจากวิทยาลัยดุสิตธานี จำนวน 5 คน มาศึกษาดูงานห้องสมุด เพื่อประกอบการเรียนกระบวนการเรียนการสอนวิชาทักษะการใช้ห้องสมุด (มศ. 131) ในวันศุกร์ที่ 28 สิงหาคม 2552 เวลา 13.30 – 16.00 น.

☞ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิวัฒน์ สุแสงสุข อาจารย์รัชติชัย รถทอง และ Dr.Frederick Ceely อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง นำนักศึกษาปริญญาโท จำนวน 120 คน เข้าศึกษาดูงานห้องสมุด การสืบค้นทรัพยากรห้องสมุด และฝึกอบรมการใช้ฐานข้อมูล Westlaw โดยนางปิยาภรณ์ แก้วงาม และนางสาวณัฐธิดา เจนสมบูรณ์สิน ให้การต้อนรับ และเป็นวิทยากรฝึกอบรม ในวันเสาร์ที่ 29 สิงหาคม 2552 เวลา 08.30 -16.30 น. ณ ห้องฝึกอบรม ชั้น 1 อาคาร 1 สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ข่าวบุคลากร

🏆 ประชุม สัมมนา อบรม

สำนักหอสมุดกลาง ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรม ดังนี้

📄 บุคลากร จำนวน 6 คน อบรมหลักสูตร “โครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์แก่ข้าราชการตามมติคณะรัฐมนตรี รุนที่ 28” ในวันที่ 25-27 สิงหาคม 2552 ณ ห้อง ITSC 5-6 ชั้น 2 อาคารเวียงผา มหาวิทยาลัยรามคำแหง

📄 นางนพลักษณ์ ทองศาสตรา นางสาววิมล ชีวะธรรม และนางสาวพรทิพย์ รักบุรี อบรมหลักสูตร “การกำหนด ประเด็นปัญหา วัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดในการวิจัย” ในวันที่ 24-27 สิงหาคม 2552 ณ ห้อง 504 ชั้น 5 อาคารสุขใจทัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง

📄 นางชาลินี อันสมักร นางสาววิมล ชีวะธรรม และนางสาวพรทิพย์ รักบุรี อบรมหลักสูตร “เทคนิคการสร้าง เครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย” ในวันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ณ ห้อง 504 ชั้น 5 อาคารสุขใจทัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง

📄 บุคลากร จำนวน 16 คน อบรม “ใช้ชีวิตอย่างไร...ให้ใจเป็นสุข” ในวันที่ 27 สิงหาคม 2552 ณ ห้องประชุม ชั้น 8 คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

📄 บุคลากร จำนวน 5 คน เข้าร่วมประกวดการแต่งกายผ้าไทยในโครงการ “รวมคำแห่งรวมใจแต่งผ้าไทยเทิดไท้ มหาราชนิ ครั้ที่ 5” ในวันที่ 26-28 สิงหาคม 2552 ณ อาคารหอประชุมพูนรามคำแหงมหาราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง

🏆 แต่งตั้งผู้ดูแลระบบ

📄 ตามระเบียบมหาวิทยาลัยรามคำแหงว่าด้วยความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ.2551 มหาวิทยาลัยจึงมีคำสั่งที่ 2192/2552 แต่งตั้งบุคคลผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของมหาวิทยาลัยรามคำแหง ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2552 เป็นต้นไป ในส่วนของสำนักหอสมุดกลาง จำนวน 7 คน ดังรายนาม

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. นายสุชล แก้วประทุม | 5. นายธนากร ศรีคลัง |
| 2. นายสุวิชัย ไตรยพันธ์ | 6. นางสาวมัญชुकานต์ ช่อผกา |
| 3. นางสาวเขวาลักษณ์ พัตร์ภักดิ์ | 7. นางกนกพร สุกลักษณ์นารี |
| 4. นางสาวณิษฐ์ กำเนิดเรือง | |

นางสาวสาระ โรคไหลย้อน GERD

โรคไหลย้อนจากกระเพาะอาหารสู่หลอดอาหาร "GERD" (Gastroesophageal Reflux Disease) เป็นภาวะที่น้ำย่อยจากกระเพาะอาหารไหลย้อนกลับขึ้นไปในหลอดอาหาร ทำให้เกิดอาการสำคัญ ได้แก่ อาการแสบร้อนบริเวณหน้าอก และมีรสเปรี้ยวหรือรสขมไหลย้อนขึ้นมาในปาก การไหลย้อนนี้ ถ้าเป็นเรื้อรังอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพในหลอดอาหารขึ้น ได้แก่ หลอดอาหารอักเสบ มีเลือดออกจากหลอดอาหาร และถ้าหลอดอาหารอักเสบเรื้อรังและรุนแรง อาจจะทำให้ปลายหลอดอาหารตีบและเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อหลอดอาหารเป็นชั้นรุนแรง อาจกลายเป็นมะเร็งหลอดอาหารได้ในที่สุด

สาเหตุสำคัญของโรคนี้ เกิดได้จากหลายสาเหตุ อาทิเช่น

1. ความผิดปกติของหูรูดส่วนปลายหลอดอาหาร ที่ทำหน้าที่ป้องกันกรดไหลย้อนจากกระเพาะอาหาร มีความดันของหูรูดต่ำ หรือเปิดบ่อยกว่าปกติ
2. ความผิดปกติเหล่านี้อาจเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และยาบางชนิด เช่น ยารักษาโรคหอบหืดบางตัว
3. ความผิดปกติในการบีบตัวของหลอดอาหาร ทำให้อาหารที่รับประทานไหลลงช้า หรืออาหารที่ไหลย้อนขึ้นมาจากกระเพาะอาหารค้างอยู่ในหลอดอาหารนานกว่าปกติ ความผิดปกติของการบีบตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้อาหารค้างอยู่ในกระเพาะอาหารนานกว่าปกติ ทำให้เพิ่มโอกาสการไหลย้อนของกรดจากกระเพาะอาหารสู่หลอดอาหารมากขึ้น อาหารประเภทไขมันสูงและซ็อกโกแลตจะทำให้กระเพาะอาหารบีบตัวลดลง
4. สาเหตุทางพันธุกรรม โรคนี้พบได้บ่อยในคนชาวตะวันตกผิวขาวมากกว่าชาวตะวันตกผิวดำ และคนเอเชีย

จะรู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคไหลย้อนจากกระเพาะอาหาร อาการสำคัญ ได้แก่

1. ความรู้สึกแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่ขึ้นมาที่หน้าอกและคอ อาการนี้จะเป็นมากหลังรับประทานอาหารมื้อหนัก การโน้มตัวไปข้างหน้า การยกของหนักและนอนหงาย
2. การมีน้ำรสเปรี้ยวหรือรสขมไหลย้อนขึ้นมาในปาก พบได้บ่อยในคนตะวันตก แต่ในคนไทยส่วนใหญ่ อาการแสบร้อนที่บริเวณหน้าอกพบได้ไม่บ่อยนัก และไม่รุนแรงเท่าชาวตะวันตก ผู้ป่วยมักมีอาการเรอ และมีน้ำเปรี้ยวขึ้นมาในปาก
3. อาการอื่นๆ เช่น ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียนหลังรับประทานอาหาร เจ็บหน้าอก จุกคล้ายมีอะไรติดหรือขวางอยู่บริเวณคอ ต้องพยายามกระแอมออกบ่อยๆ อาการหืดหอบ ไอแสบๆ เสียงแหบ เจ็บคอ อาการเหล่านี้เกิดจากกรดที่ไหลย้อนขึ้นมาบริเวณกล่องเสียง ทำให้เกิดกล่องเสียงอักเสบ

โรคนี้พบในเด็กได้หรือไม่

โรคนี้พบได้ตั้งแต่เด็กทารกจนถึงเด็กโต ในเด็กเล็กอาการที่ควรนึกถึงโรคนี้ ได้แก่ อาเจียนบ่อยหลังดูดนม โลหิตจาง น้ำหนักและการเจริญเติบโตไม่สมวัย ไอเรื้อรัง หืดหอบในเวลากลางคืน ปอดอักเสบเรื้อรัง ในเด็กบางรายอาจมีปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ

การวินิจฉัย

วินิจฉัยจากอาการสำคัญที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญชัดเจนสามารถให้การรักษาเบื้องต้นได้เลย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการสำคัญชัดเจน หรือมีอาการร่วมอื่นหรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น อาจจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยพิเศษเพิ่มเติม เช่น การส่องกล้องทางเดินอาหาร การเอ็กซเรย์กลืนสารทึบแสง การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การตรวจการบีบตัวของหลอดอาหาร และการตรวจวัดความเป็นกรด-ด่างในหลอดอาหาร ซึ่งให้ผลที่ไวในการวินิจฉัยโรคที่สุด

การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคนี้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ส่วนใหญ่มักมีอาการไม่มาก สามารถรักษาได้โดยการเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตดังต่อไปนี้

1. ระวังน้ำหนักตัวไม่ให้มาก หรืออ้วนเกินไป
2. หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำผลไม้ หรืออาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด เผ็ดจัด อาหารไขมันสูง

ซ็อกโกแลต

3. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการสูบบุหรี่
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเมื่อเย็นปริมาณมาก และไม่ควรรอนทันทีหลังรับประทานอาหาร

อย่างน้อย 3 ชั่วโมง

5. ไม่ใส่เสื้อผ้ารัดรูปหรือรัดเข็มขัดแน่นจนเกินไป
6. ควรรับประทานอาหารปริมาณน้อยแต่บ่อยครั้ง
7. หนุนหัวเตียงให้สูงอย่างน้อย 6 นิ้ว
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพยายามหลีกเลี่ยงความเครียด

เมื่อปฏิบัติตัวเบื้องต้นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรทำอย่างไร

ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่ใช้รักษาโรคนี้ เช่น ยาเคลือบกระเพาะอาหารรักษาแผล ได้แก่ ยา Antacid ที่มีหลายชนิด ยากลุ่มนี้จะช่วยลดความเป็นกรดในกระเพาะอาหาร และใช้ได้ผลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือมีอาการเสบน้ำออกเป็นครั้งคราว ยาลดหลังกรด ที่สำคัญมี 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ ยา H2 Blockers ยากลุ่มนี้สามารถรักษาลดการหลังกรดได้บางส่วน และลดอาการได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคไหลย้อน ยากลุ่มที่ 2 ได้แก่ Protonpump Inhibitors ยากลุ่มนี้สามารถลดกรดได้มากกว่า ยากลุ่มแรกและลดอาการเสบน้ำออกได้ผล 60-80% ของผู้ป่วยและสามารถรักษาแผลหลอดอาหารอักเสบได้ผล 60-75 %

จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดหรือไม่

การผ่าตัดแนะนำในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเป็นเวลานาน แล้วไม่สามารถควบคุมอาการ หรือหยุดยาได้ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาเป็นเวลานานและมีผลข้างเคียงจากยา หรือผู้ป่วยอายุน้อยที่จำเป็นต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน และผู้ป่วยที่มีผลแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก

บรรณานุกรม

โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2552). โรคไหลย้อน GERD. ค้นเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2552, จาก

<http://www.bangkokhospital.com/tha/GERD.aspx>

