

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการจัดการความรู้ในเครือข่ายสุขภาพชุมชนภาคเหนือ ภาคอีสานต่าง และภาคใต้ ของมูลนิธิแพथ์ชนบท 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะร่วม-ต่าง และปัจจัยความสำเร็จของการจัดการความรู้ในเครือข่ายสุขภาพชุมชน และ 3) สังเคราะห์บทเรียนการจัดการความรู้ในเครือข่ายสุขภาพชุมชน โดยพัฒนากรอบแนวคิดของการศึกษาจากตัวแบบการจัดการความรู้แบบบูรณาการ หรือตัวแบบไข่อัลตราซาวด์ ของโรงพยาบาลบ้านตาก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก การศึกษาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเลือกพื้นที่เครือข่ายอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เครือข่ายเกษตรกรรมอำเภอขุขันธ์-ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ และเครือข่ายบ้านไม้ขาว จังหวัดภูเก็ต เป็นกรณีศึกษา มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ แกนนำเครือข่ายและทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ วิธีการศึกษาประกอบด้วย การวิเคราะห์จากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ผลการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบกระบวนการและปัจจัยความสำเร็จ สามารถสังเคราะห์เป็นบทเรียนการจัดการความรู้ในเครือข่ายสุขภาพชุมชน ดังนี้ 1) การจัดการให้เกิดการเรียนรู้ ควรเริ่มต้นจากการสร้างกระบวนการที่สนับสนุนสุขภาพแบบองค์รวม และปรับเปลี่ยนจากโครงสร้างการทำงานแบบราชการ มาเป็นการเชื่อมโยงผ่านความสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม 2) การจัดการให้เกิดการองค์ความรู้ หากกำหนดประเด็นความรู้ที่ตรงตามความต้องการของชุมชน จะทำให้เครือข่ายขยายตัวอย่างรวดเร็วและเกิดการสร้างความรู้เด่นชัดได้ง่าย แต่ถ้าเป็นการจัดการให้เกิดความรู้ฝังลึก ควรมีการเปิดโลกทัศน์ด้วยการศึกษาดูงานจากชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และควรมีการเปิดพื้นที่ให้ความรู้ในการจัดการสุขภาพของชาวบ้าน ได้เข้ามาร่วมมือบทบาทในวงของการสร้างความรู้ ซึ่งถือเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ชุมชน 3) การจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ ควรมีการสร้างกลไกเข้ามาหนุนเสริมผ่านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นเครือข่าย และนำเอาความรู้ที่สร้างขึ้น ไปให้เครือข่ายใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการ รวมทั้งควรมีการสร้างพื้นที่เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ทั้งพื้นที่ในความคิดที่สร้างความรู้ลึกเป็นเจ้าของ และพื้นที่ทางกายภาพในการลงมือปฏิบัติจริง 4) การจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรจัดให้มีการเจอกันข้ามแดนระหว่างสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้คนทำงานมีความคิดแตกแขนงออกไปกว้างขึ้น ขณะเดียวกันก็สามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่ได้รับ ไปปรับประยุกต์ใช้กับปัญหาในพื้นที่ของตน ส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนควรมีการแปลความจากภาษาวิชาการไปสู่ภาษาที่ชาวบ้านใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สอดคล้องไปในกิจกรรมของชุมชนหรือวิถีการดำเนินชีวิต และ 5) การจัดการให้เกิดคลังความรู้ จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือจากองค์กรภายนอกเข้ามาเติมเต็มกระบวนการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ จนเกิดเป็นความรู้เด่นชัดของเครือข่าย

This study was aimed 1) to study Knowledge Management in the Community Health Networks of Rural Doctor Foundation in the Northern, Lower Northeastern and Southern regions, 2) to compare and contrast the characteristics and analyze the key success factors of the Knowledge Management in the networks, and 3) to synthesize the lessons learned from the networks' Knowledge Management. The conceptual framework was developed from the concept of the Integrated Knowledge Management Model, or LKASA EGG Model, of Ban Tak Hospital at Ban Tak District, Tak Province. This study employed qualitative research methodology in three selected communities—Mae Suai District Network in Chiangrai Province, Khukhan-Phu Sing District Agriculture Network in Sisaket Province, and Ban Mai Khao Village Network in Phuket. The key informants were the leaders of the community health networks and the patient-care teams. The methodologies used in this study were document analysis, in-depth interview, and non-participant observation.

The results of the study revealed that 1) the management process on Learning Management needed to begin by creating a holistic health paradigm and modifying the formal structure to be linked through a relationship-oriented culture, and 2) the management process on Knowledge Organizing needed to identify the topic of knowledge relevant to the community's interest so that the networks can expand rapidly and be able to create explicit knowledge. However, if priority was given to tacit knowledge, observing other strengthened communities was needed in order to open the community's vision. Moreover, to empower the community, there should also be spaces open for the villagers to share their roles in health knowledge management. It was also found that 3) the management process on Knowledge Acting needed to develop a mechanism bolstering the learning through sharing experience among networks and using the built-up knowledge to drive the process in the networks. Moreover, both mental space creating the sense of belonging, and physical space for learning by doing were needed for networks interaction. Furthermore, the study revealed that 4) the management process on Knowledge Sharing needed to provide opportunity for the patient care teams working in different areas to meet one another so that they could share, disseminate, and develop their ideas. At the same time, they could apply knowledge from others to solve problems in their own areas. For the Knowledge Sharing process organized in the community, the academic language could be translated into the villagers' daily life language, and the sharing could be part of the community's activities or their way of life. Finally, it was found that 5) the management process on Knowledge Asset required tools from the external organization to complete the process, so that the learning became the explicit knowledge used in the networks.