

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

เนื้อหาในบทนี้จะเป็นการกล่าวถึงข้อมูลที่ได้จากการเข้าไปสัมภาษณ์ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลโดยศึกษาชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อศึกษาว่า คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีกระบวนการและพัฒนาการของชุมชนนักปฏิบัติซึ่งเป็นหน่วยงานนำร่องในการจัดการความรู้ที่มีระบบหรือองค์ประกอบหลักในการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ ตามกรอบแนวที่ได้ศึกษาไว้หรือไม่อย่างไร โดยในบทนี้มีการนำเสนอเนื้อหาจากการรวบรวมข้อมูลตามประเด็นคำถามที่กำหนดที่ผู้ศึกษานำเสนอในบทที่ 2

### วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล

เพื่อศึกษาชุมชนนักปฏิบัติในองค์กรสาธารณสุข กรณีศึกษาคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นการศึกษาคั้งนี้จะจัดทำในรูปแบบของการศึกษาเชิงคุณภาพโดยอาศัยข้อมูลจาก 2 ส่วนคือ

ข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเข้าไปสัมภาษณ์ (In-depth Interview) กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในเรื่องชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร

ข้อมูลทุติยภูมิ โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ประวัติความเป็นมาขององค์กร

ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเกิดอหิวาตกโรคระบาดชุกชุมเมื่อ พ.ศ. 2424 ในครั้งนั้นทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นชั่วคราวในที่ชุมชนรวม 48 ตำบล ครั้นโรคร้ายเสื่อมถอยลงโรงพยาบาลจึงได้ปิดทำการ หากแต่ในพระราชหฤทัยทรงตระหนักว่า โรงพยาบาลนั้นยังประโยชน์บำบัดทุกข์บำรุงสุขให้พสกนิกรและผู้อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภาร แต่การโรงพยาบาลนั้นเป็นการใหญ่ จำเป็นอยู่ที่จะต้องมีการจัดการเพื่อจัดการโรงพยาบาลให้สำเร็จ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2429 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้น ได้แก่ พระเจ้าน้องยาเธอกรมหมื่นสิริรัชสังกาศ พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นดำรงราชานุภาพ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าตรีเสาวภาคย์ พระเจ้าน้องยาเธอ พระองค์เจ้าวัฒนานวงศ์ พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าสายสนิทวงศ์ พระวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าปฤษฎางค์ พระยาโชฎีกราชเศรษฐี เจ้าหมื่นสรรเพชรภักดี และดอกเตอร์ ปีเตอร์ เคาเวน ทำหน้าที่จัดการและดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลเพื่อพระราชทานให้เป็นสถานที่รักษาแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลนั้น อยู่ฝั่งตะวันตกของแม่น้ำเจ้าพระยา บริเวณพระราชวังบวรสถานพิมุข หรือ วังหลัง ซึ่งเป็นวังเดิมของกรมพระราชวังบวรสถานพิมุข เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นสถานที่รกร้าง แต่มีความร่มเย็นเหมาะสมสำหรับเป็นสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยในระหว่างที่เตรียมการก่อสร้างโรงพยาบาลนั้น สมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ พระราชโอรสอันประสูติจากสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้ประชวรโรคบิดสิ้นพระชนม์ลงเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2430 ยังความอาลัยเศร้าโศกแห่งพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ยิ่งนักถึงกับทรงมีพระราชปณิธานอย่างแรงกล้าที่จะให้มีโรงพยาบาลขึ้น ครั้นเสร็จงานพระเมรุแล้ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้หรือโรงเรียนและเครื่องใช้ต่าง ๆ ในงานพระเมรุนำไปสร้างโรงพยาบาล ณ บริเวณวังหลังดังกล่าว นอกจากนี้ยังพระราชทานทรัพย์สินส่วนของสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ๕ แก่โรงพยาบาลอีกด้วยพระเมรุ 5 ยอด สมเด็จพระเจ้าฟ้าพหุรัตมณีมัย และสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ วัตถุก่อสร้างที่เหลือจากงานพระเมรุนำมาสร้าง “โรงพยาบาลศิริราช” ในระยะแรกคณะกรรมการจัดสร้างโรงพยาบาล ได้จัดสร้างเรือนพักผู้ป่วยขึ้น 6 หลัง และเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าฯ ทรงพระกรุณาเสด็จพระราชดำเนินทรงประกอบพิธีเปิด และพระราชทานนามว่า โรงศิริราชพยาบาลหรือที่ชาวบ้านนิยมเรียกว่า โรงพยาบาลวังหลัง โดยทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยใช้ทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณของไทย

จนกระทั่ง 5 กันยายน 2433 ภาระการดำเนินงานรักษาของทางโรงพยาบาลมีมากขึ้น จำนวนแพทย์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการรักษา จึงได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล โดยจัดหลักสูตรการศึกษา 3 ปี สอนทั้งวิชาแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ เรียกว่าโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทยโดยทั่วไปนี้ว่า “โรงเรียนแพทยากร” ขึ้นอย่างเป็นทางการตามพระบรมราชโองการ และเจริญรุ่งเรืองมาจนได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า “โรงเรียนราชแพทยาลัย” ในวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2443

โรงพยาบาลศิริราชจัดว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชีย  
 อาคเนย์โดยมีเนื้อที่ 73 ไร่ อาคาร 75 หลัง ปี ปัจจุบันมีจำนวนเตียงทั้งหมด 2,600 เตียง อาจารย์  
 แพทย์และอาจารย์ 817 คน แพทย์ประจำบ้าน 112 คน ทันตแพทย์ 21 คน เภสัชกร 129 คน  
 พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล 4,710 คน บุคลากรสาขาอื่น 6,311 คน รวมทั้งสิ้น 11,560 คน

### ปรัชญา

ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริงอยู่ที่การนำวิทยาการไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์  
 แก่มวลมนุษยชาติ

### วิสัยทัศน์

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเป็นสถาบันทางการแพทย์ชั้นนำในเอเชีย  
 อาคเนย์

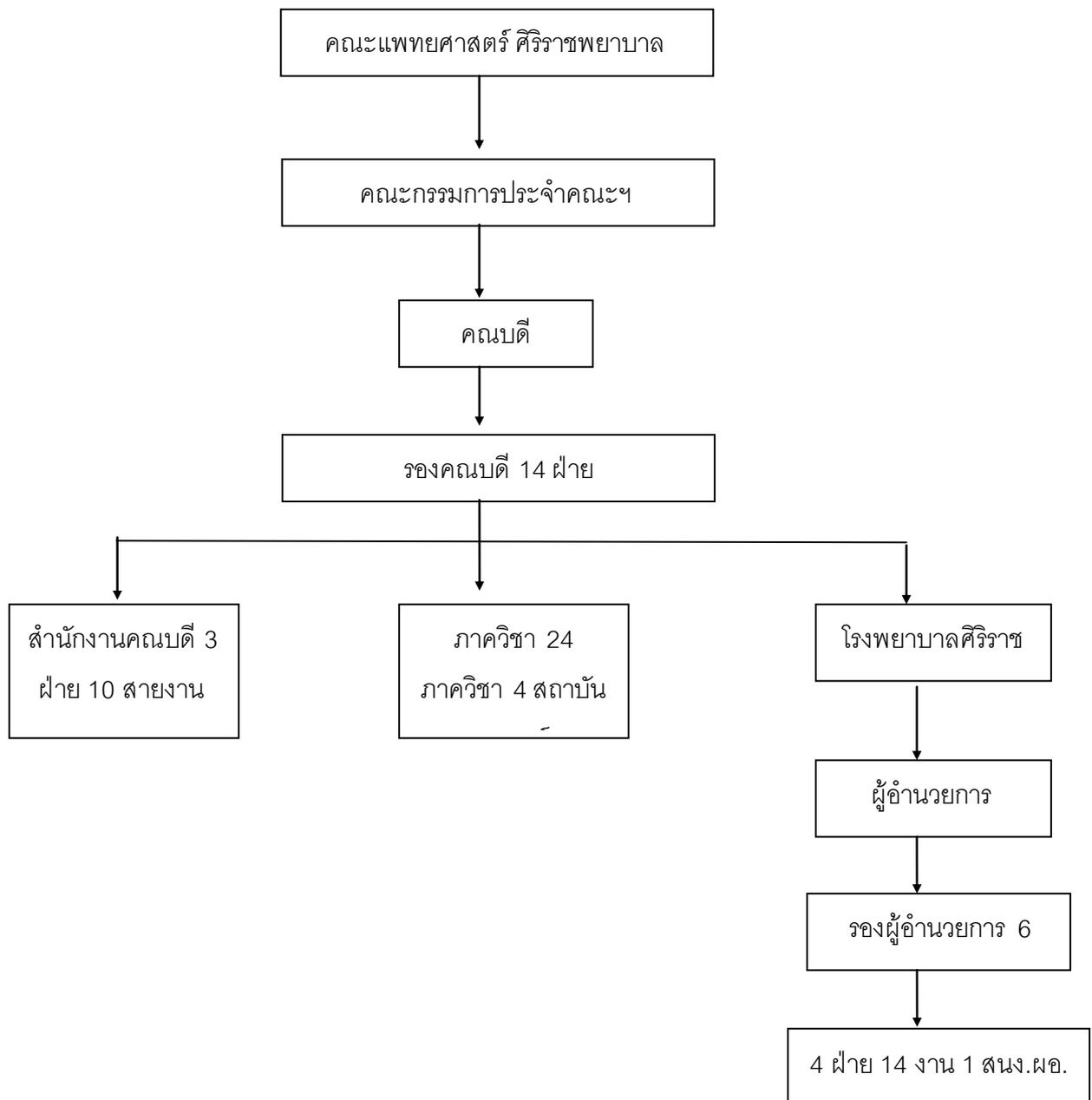
### พันธกิจ

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีพันธกิจที่จะจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและ  
 บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทาง  
 วิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับ  
 ความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำ  
 สักคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

## โครงสร้างองค์กร

โครงสร้างของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลจะมีลักษณะเป็นสายบังคับบัญชา  
 ตามขั้นโดยเริ่มต้นจากคณะกรรมการประจำคณะฯ ลงมาเป็นคณบดี และเมื่อถึงระดับรองคณบดี  
 14 ฝ่ายแล้วแบ่งออกเป็น 3 ส่วนหลักคือส่วนของสำนักงานคณบดี ส่วนของภาควิชาต่าง ๆ และ  
 สุดท้ายในส่วน of โรงพยาบาลศิริราชซึ่งจะมีสายบังคับบัญชาตามขั้นแบ่งย่อยลงไปอีก

ภาพที่ 4.1  
โครงสร้างองค์กร



ที่มา : “เส้นทางสู่ CoP สไตส์ศิริราช” โดย ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ, 2549, น. 28

## ที่มาของชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร

งานจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เริ่มต้นขึ้นในปี 2546 จากการเข้าร่วมในโครงการนำร่องผ่านการชักชวนของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ซึ่งในครั้งนั้นได้ Mr. Robert J. Osterhoff อดีตรองประธานผู้ก่อตั้งโครงการจัดการความรู้ของบริษัท Xerox Worldwide Inc. ผู้เชี่ยวชาญจากสหรัฐอเมริกามาเป็น ที่ปรึกษาให้กับโครงการจัดการความรู้ ซึ่งจะคอยช่วยในการติดตามผลการดำเนินงานรวมถึงการประเมินผลเมื่อจบโครงการ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย (Asian Productivity Organization - APO) โดยในเบื้องต้นนั้นได้จัดทำเป็นโครงการนำร่องในกลุ่มองค์กรภาครัฐและเอกชนจำนวน 4 แห่ง ซึ่งได้แก่ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ บริษัททรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) บริษัทสแปนชั่น (ประเทศไทย) จำกัด และคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเพื่อให้องค์กร ต้นแบบเหล่านี้ได้นำแนวทางในการจัดการความรู้ไปประยุกต์ใช้แล้วสร้างเป็นแนวทางของตนตามลักษณะกิจกรรมขององค์กรนั้น ๆ ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2546 ถึง สิงหาคม 2547

ซึ่งแต่เดิมนั้นทางคณะได้ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพขององค์กรมา โดยตลอดซึ่งมีการจัดตั้งฝ่ายงานพัฒนาคุณภาพขึ้นมาในปี 2541 และมีการพัฒนาใน ด้านนี้เรื่อยมาจนส่งผลให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งเป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลในประเทศไทยโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นผู้รับรองทำให้มีความพร้อมเป็นอย่างดีที่เจ้าหน้าที่จัดการแนวใหม่เข้ามาใช้ในการพัฒนาและในขณะเดียวกันนั้นในโครงการนำร่องยังมีความต้องการที่จะเลือกองค์กรในภาครัฐที่ค่อนข้างมีขนาดใหญ่เข้ามาเพราะเห็นว่าถ้าองค์กรในภาครัฐที่มีขนาดใหญ่สามารถทำได้แล้วนั้นองค์กรในองค์กรที่มีขนาดเล็กก็อาจจะยึดเป็นต้นแบบและทำได้เช่นกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็ช่วยให้ทางคณะ ฯ ได้รับเลือกให้เป็น 1 ใน 4 องค์กรนำร่อง

วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีดังนี้

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงสุด
2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อขยายการพัฒนาคุณภาพให้ครอบคลุมทุก ระบบบริการของโรงพยาบาล
4. เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพให้ผสมผสานกับพันธกิจด้านอื่น ๆ และ คณะ

แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

5. เพื่อให้คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเป็นผู้นำ และแบบอย่างของการพัฒนาคุณภาพ

### วัฒนธรรมขององค์กรกับการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ

ในส่วนของภาควิเคราะห์วัฒนธรรมกับการจัดการความรู้ขององค์กรนั้นผู้ศึกษาจะขอกล่าวถึงโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร โดยโครงสร้างพื้นฐานในที่นี้ทางผู้ศึกษาจะศึกษาตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานไปจนถึงในส่วนของวัฒนธรรมองค์กรที่จะเข้ามามีผลกระทบต่อวิธีการในการจัดการความรู้โดยการศึกษาร่วมกันนักปฏิบัติขององค์กร

โครงสร้างของทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นจะมีลักษณะแบบ Flat Structure โดยแบ่งเป็นฝ่ายต่าง ๆ ตามหน้าที่งาน โดยการทำงานนั้นเป็นการกระจายกันแบบกว้าง ส่งผลให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงาน และการจัดการต่าง ๆ ในหน่วยงาน ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ในส่วนโครงสร้างนั้นทางผู้ศึกษามองเห็นว่าลักษณะโครงสร้างในรูปแบบ Flat Structure ของทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นจะช่วยในการถ่ายทอดความรู้ผ่านการทำชุมชนนักปฏิบัติเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งการถ่ายทอดแบบนี้จะเป็นการลดลำดับขั้นตอนในการทำงานซึ่งไม่ต้องมีลำดับขั้นตอนในการตัดสินใจ และขั้นตอนในการทำงานมากนัก และส่วนที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือสามารถดึงให้ CKO รวมไปถึงคณะผู้บริหารระดับสูงนั้นสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ ในการทำงานได้อย่างทั่วถึง

วัฒนธรรมองค์กรของทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลจะค่อนข้างให้ความสำคัญในการจัดการความรู้เป็นอย่างมาก ซึ่งประกอบกับโครงสร้างของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีลักษณะแบบ Flat Structure ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีการปรับเปลี่ยน หรือ ผลักดันนโยบายใหม่ ๆ ได้ง่าย ซึ่งโครงสร้างดังกล่าวนั้นสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และโครงสร้างทางวัฒนธรรมขององค์กร ได้ง่าย และยังสามารถที่จะประเมินผลได้ง่าย และมีความสะดวก

ดังจะเห็นได้ว่าคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นเป็นองค์กรที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการทำชุมชนนักปฏิบัติซึ่งส่งผลให้เกิดการจัด การความรู้ในองค์กร และมีการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนนั้นพาองค์กรเคลื่อนไปสู่ องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งองค์กรกำลังจะก้าวเดินไปสู่จุด ๆ นั้น ซึ่งตามแผนในการพัฒนา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นมีการวางแผนไว้ว่าในปี พ .ศ. 2551 – 2554 จะพัฒนาองค์กรสู่องค์กรที่มีชีวิต และ เรียนรู้สู่นวัตกรรม ดังนั้นองค์กรจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องการจัดการ

ความรู้ผู้ศึกษาบอกกล่าวถึงวัฒนธรรมอีกอย่างหนึ่งที่ทาง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตัวองค์กรเอง คือ SIRIRAJ โดยมีความหมายดังนี้

Seniority	เป็นที่เป็นที่ เป็นน้อง กัลยาณมิตร เป็นทีม เรียนรู้ร่วมกัน
Integrity	ความซื่อสัตย์ ใช้ข้อมูลจริงในการทำงาน
Responsibility	ความรับผิดชอบให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้ บริการสังคม และบุคลากรมุ่งผลลัพธ์สร้างคุณค่า
Innovation	มีความคิดสร้างสรรค์ใฝ่รู้พัฒนาต่อเนื่อง
Respect	ให้เกียรติกันเห็นคุณค่าของคนทุกระดับ
Altruism	คำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่น และส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
Journey to excellence and sustainability	มุ่งมั่นพัฒนาสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน มีวิสัยทัศน์เป็นระบบคลองตัว

จากวัฒนธรรมขององค์กรจะพบว่าในแต่ละตัวที่เข้ามาใช้นั้นสื่อถึงบุคลากร และการทำงานในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลทั้งสิ้น

### ลักษณะโดยทั่วไปของ ชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร

ลักษณะของชุมชนนักปฏิบัติในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้น จะแบ่งได้ออกเป็น 2 ลักษณะคือ

#### ชุมชนนักปฏิบัติในรูปแบบที่เป็นทางการ

ชุมชนนักปฏิบัติในลักษณะนี้เกิดจากนโยบายของทางฝ่ายที่เห็นว่าการ จัดทำ ชุมชนนักปฏิบัตินั้นเป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับการทำงานของทางฝ่าย ดังนั้นทางผู้บริหารของฝ่าย จึงพยายามที่จะกำหนดให้เป็นนโยบายที่ตายตัวว่าจะต้องมีชุมชนนักปฏิบัติ เกิดขึ้นในฝ่ายซึ่งใน ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายต่าง ๆ ในองค์กรรวมทั้งหมด 30 ชุมชนนักปฏิบัติ (2552) ลักษณะของชุมชนนักปฏิบัติในองค์กรนั้นเป็นลักษณะ Face to Face จะมีการกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วม

ที่ตายตัวเดือนละ 1 – 2 ครั้ง ครั้งละ 2 – 3 ชั่วโมงต่อเดือน และมีการวางแผนในประเด็นที่ จะต้องพูดคุยในวงชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรด้วย และกา รที่จะเขาไปขอสมัครเพื่อเปิดเป็นชุมชนนักปฏิบัตินั้นทางฝ่ายจะช่วยทางทีมงานจัดการความรู้ในส่วนกลางในการคัดกรองเลือก ชุมชนนักปฏิบัติ ขึ้นมาและยังช่วยในการตั้งชื่อ ชุมชนนักปฏิบัติ ให้มีความเหมาะสมส่วนการบริหารจัดการภายในแต่ละชุมชนนักปฏิบัตินั้นจะถูกละเลยให้เป็นไปอย่างอิสระ

### ชุมชนนักปฏิบัติในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ

ชุมชนนักปฏิบัตินี้จะไม่ได้เกิดขึ้นจากนโยบายของฝ่าย แต่เกิดจากความสนใจของกลุ่มคนทำงานที่มีลักษณะงานคล้ายกันแต่อาจจะมาจากคนละฝ่าย หรือหน่วยงาน อาทิ เช่น กลุ่มเภสัชกร , กลุ่มโรคเบาหวาน เป็นต้นทำให้ค นเหล่านี้มารวมตัวกันจัดตั้งเป็น ชุมชนนักปฏิบัติขึ้นมาชุมชนนักปฏิบัตินี้จัดว่าเป็นผลพลอยได้จากการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ ในรูปแบบที่เป็นทางการเนื่องจากเห็นการจัดทำที่มีประโยชน์ และประสบผลสำเร็จด้วยดี จึงอยากที่จะเป็นส่วนหนึ่งและอยากที่จะจัดทำตามโดยในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจะถูกละเลยให้มีการเกิดและตายอย่างอิสระแตกต่างจาก ชุมชนนักปฏิบัติ ในแบบที่เป็นทางการที่จะมีการวางแผนในประเด็นที่จะพูดโดยชุมชนนักปฏิบัตินี้จะพบ ปะแลกเปลี่ยนความรู้กันเมื่อมีความสนใจร่วมกันก็จะทำการนัดเพื่อที่จะมาทำ ชุมชนนักปฏิบัติ และจะค่อย ๆ สลายตัวไปเมื่อปัญหาหรือเรื่องที่สนใจนั้นได้รับการแก้ไขลักษณะการบริหารจัดการภายใน ชุมชนนักปฏิบัตินั้นจะเหมือนกับชุมชนนักปฏิบัติแบบที่เป็นทางการคือการดำเนินงานภายในชุมชนนักปฏิบัติอย่างเต็มที่

### การกำหนดบทบาทหน้าที่ใน ชุมชนนักปฏิบัติ ในองค์กร

เมื่อแต่ละกลุ่มที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมารวมตัวกันเพื่อที่จะจัดตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติขึ้นทางกลุ่มก็จะทำการติดต่อประสานงานกับทีมงานจัดการความรู้ โดยกลุ่มที่จะขอตั้งชุมชนนักปฏิบัตินั้นจะต้องมีสมาชิกที่ทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ในเบื้องต้นดังต่อไปนี้

Facilitator	1 คน
Historian	อย่างน้อย 1 คน
Admin	อย่างน้อย 1 คน
Active Member	5 คน

หมายเหตุ ในบทบาทของ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจำเป็นจะต้องมี Sponsor เพื่อเป็นเจ้าหน้าที่คอยดูแลเรื่องการจัดงาน และมี Expert คือผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้องด้วย แต่ไม่ใช่ บุคลากร ที่สำคัญในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ

จากนั้นทีมงานจัดการความรู้จะช่วยในการตรวจสอบความเหมาะสมและเนื้อหาสาระต่าง ๆ และช่วยในการสนับสนุนในการจัดการต่าง ๆ เมื่อได้กลุ่ม ชุมชนนักปฏิบัติ ขึ้นมาพร้อม กับชื่อหรือประเด็นของกลุ่มแล้วทางทีมงานจัดการความรู้จะช่วยในส่วนของ การประชาสัมพันธ์ เพื่อที่จะรับสมัครเพิ่มเติมเข้ามาในชุมชนนักปฏิบัติ และจะเป็นตัวกลางในการประสาน งานให้ ระยะเริ่มต้นของการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการอบรมการสอนใช้เทคโนโลยี การเปิด พื้นที่เว็บไซต์ให้ในแต่ละกลุ่มรวมไปถึงการสนับสนุนในเรื่องอื่น ๆ สำหรับกรกำหนดจำนวนคนใน กลุ่มจะต้องพยายามไม่ให้เกิน 30 คนต่อชุมชนนักปฏิบัติเพราะอาจจะติดปัญหาเรื่องห้องปร ะชุม และเรื่องของการมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติถ้ามีจำนวนคนมากเกินไปจะทำให้การแลกเปลี่ยน ทำได้ไม่ทั่วถึง และอาจจะไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

หลังจากที่ได้ตั้งชุมชนนักปฏิบัติขึ้นมาแล้วนั้นก็จะมีกรกำหนดว่าในแต่ละ ชุมชนนัก ปฏิบัติจะต้องแบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างไรโดยยึดตามหลักการของทางชุมชนนักปฏิบัติทั่วไป

Sponsor : หรือผู้สนับสนุน ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการกำหนดวัน สถานที่ อุปกรณ์ และอาหารว่างในการประชุมการอำนวยความสะดวกต่าง ๆนี้ เพื่อสร้าง บรรยากาศให้มีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

Facilitator : จะเป็นผู้ที่คอยจัดการดูแลทุกอย่างใน ชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งยังมีหน้าที่ คอยเป็นประธานในการดำเนินรายการใน วง ชุมชนนักปฏิบัติ โดยมากมักจะเริ่มต้นจากการให้ผู้ อาวุโสในทีมเป็นแกนหลักก่อน และเมื่อหลังจากที่คนใน ชุมชนนักปฏิบัติ เริ่มปรับตัวเข้าหากันได้ แล้วนั้น จะเริ่มมีการสลับเปลี่ยนตำแหน่งหมุนเวียนกันไป

Expert : จะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่คอยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ ชุมชนนักปฏิบัติ สร้างขึ้นทั้งขณะที่กำลังดำเนิน ชุมชนนักปฏิบัติ และก่อนที่จะมีการนำข้อมูลขึ้นไป ใสในเว็บไซต์ รวมไปถึงการเป็นผู้บรรยายเกี่ยวกับประเด็นที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญด้วย

IT Admin : เป็นผู้ที่นำข้อมูลของกลุ่มเข้าไปใส่ไว้ใน KM Website และคอยปรับ ข้อมูลและความรู้ให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยข้อมูลความรู้นั้นจะได้มาจากคนจดบันทึก ผ่านการ กรองจาก expert และ facilitator ก่อนนำไปขึ้นเว็บไซต์

Historian : เป็นผู้ที่คอยสกัดแก่นความรู้ จดบันทึกองค์ความรู้ หรือบทสนทนาที่

เกิดขึ้นในวงชุมชนนักปฏิบัติไว้สำหรับการอ้างอิงเรียนรู้แจกจ่ายและต่อยอดความรู้ขึ้นไปซึ่งใน การ  
 จดบันทึกนั้นอาจจะมีได้หลายคนช่วยกันช่วยกันไปในแบบที่แตกต่างกันไป เช่น จดประเด็นที่สำคัญ  
 หรือจดบันทึกแบบสรุป

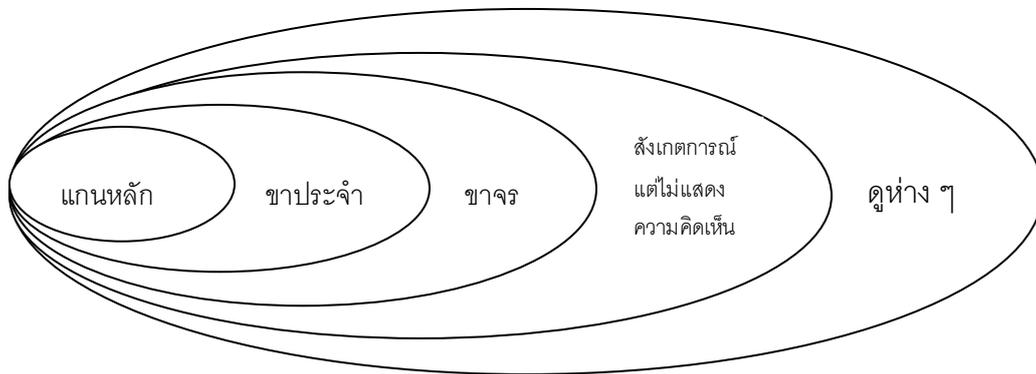
Active Member : เป็นกลุ่มสมาชิก 5 คนที่รวมก่อตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติ ในตอนแรก  
 เป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อชุมชนนักปฏิบัติ และคอยผลักดันให้ ชุมชนนักปฏิบัติ เดินไปข้างหน้า เป็น  
 ตัวกลางคอยประสานในการแลกเปลี่ยนจดบันทึกสรุปประเด็นต่าง ๆ ร่วมกับ ชุมชนนักปฏิบัติ และ  
 เป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับทาง ชุมชนนักปฏิบัติ ผ่านทาง Web board อยู่สม่ำเสมอจัดว่าเป็นกลุ่ม ที่มี  
 ความรู้พื้นฐานของกลุ่ม ชุมชนนักปฏิบัติ จะเป็นผู้ที่คอยแลกเปลี่ยนความรู้ในเบื้องต้นใน ชุมชนนัก  
 ปฏิบัติ

Member : เป็นกลุ่มที่มีความสนใจเกี่ยวกับ ประเด็นที่ดั่งขึ้นมาซึ่งคิดว่า ชุมชนนัก  
 ปฏิบัตินี้ น่าที่จะมีประโยชน์กับตัวงานประจำที่ทำ หรืออาจจะทำให้เกิดความรู้ มากขึ้นจึงมาสมัคร  
 เป็นสมาชิก ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นผู้ที่นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติใช้ แล้วนำประสบการณ์หรือ  
 ความรู้ที่ได้ใหม่มาแลกเปลี่ยนในวง ชุมชนนักปฏิบัติ ในครั้งต่อ ๆ ไป

แนวทางของชุมชนนักปฏิบัติแต่ละชุมชนนักปฏิบัติอาจจะมี ความแตกต่างกัน ซึ่งส่วน  
 การจัดการความรู้ นั้นจะมีหน้าที่เพียงให้การสนับสนุนในสิ่งที่ ชุมชนนักปฏิบัติ ร้องขอมาเท่านั้น ที่  
 เหลือจะเป็นหน้าที่ที่กลุ่มจะจัดการกันเอง แนวทางในการดำเนินงานของแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่ง  
 ณ ปัจจุบันนี้มีทั้งสิ้น 30 ชุมชนนักปฏิบัติอาจจะมีชุมชนนักปฏิบัติที่เริ่มจะอ่อนกำลังลงสาเหตุเนื่อง  
 ด้วยเรื่องของเวลาของสมาชิกที่มีเวลาไม่ค่อยจะตรงกัน หรือไม่ค่อยมีเวลาเท่าที่ควรแต่ ชุมชนนัก  
 ปฏิบัติของศิริราชพยาบาลอาจจะได้รับการกระตุ้นจากทางหน่วยงานอาจจะส่งผลให้มีการ  
 สลายตัวที่น้อย

ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่าสมาชิกมาร่วมใน ชุมชนนักปฏิบัติ ด้วยความสมัครใจเพราะ  
 มีความสนใจที่จะ “ให้” “รับ” “สร้าง ” และ “ใช้” ความรู้ โดยได้แบ่งระดับของการมีส่วนร่วมใน  
 ชุมชนนักปฏิบัติ ดังภาพ

ภาพที่ 4.2  
ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิก ชุมชนนักปฏิบัติ



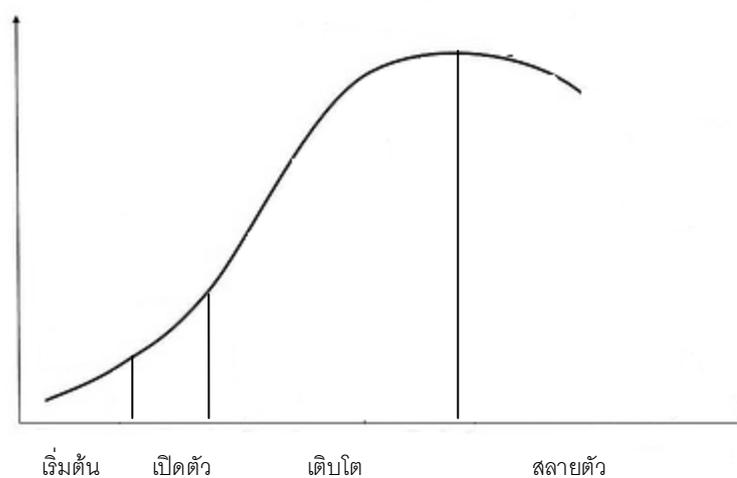
ที่มา : “เส้นทางสู่ CoP สไตส์ศิริราช” โดย ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ, 2549, น. 36

#### กระบวนการและพัฒนาการในการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร

ลักษณะการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ ชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาลนั้นได้มีการนำแนวคิด กลยุทธ์ และขั้นตอนในการดำเนินการ ชุมชนนักปฏิบัติ โดยอาศัยหลักทฤษฎีของ Kim Sbaeca ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ที่ได้ช่วยให้ความรู้แก่ที่มการจัดการความรู้ขององค์กรนำร่องทั้ง 4 องค์กรได้เข้าร่วมโครงการกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนหลัก ๆ ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้นำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรดังนี้

รูปที่ 4.3

แนวทางในการดำเนินการของ ชุมชนนักปฏิบัติ ของ Kim Sbracea



ที่มา : “Knowledge Management in Theory and Practice” โดย Kim Sbracea, 2005

#### การเริ่มต้น

เป็นการค้นหาว่ามีเครือข่ายหรือกลุ่มคนใดบ้างในองค์กรที่อาจมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็น ชุมชนนักปฏิบัติ เมื่อค้นหาได้แล้วก็ร่วมกันหาเจ้าภาพ (sponser) และสมาชิกหลัก เพื่อร่วมกันกำหนดหัวข้อและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจ รวมทั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติ สมาชิกหลักร่วมกันออกแบบโครงสร้างและกำหนดกิจกรรมหลัก ๆ เชิญชวนและรับสมัคร ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิก ทั้งนี้ควรปรับรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กรด้วย

### การเปิดตัว

สมาชิกร่วมกันกำหนดกติกาต่าง ๆ เช่น วิธีการสื่อสาร ระยะเวลาและความถี่ของการพบปะกัน เป็นต้น รวมถึงกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ และหาการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง และทำการเปิดตัว ชุมชนนักปฏิบัติ

### การเติบโต

เริ่มแลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากกันและกัน ช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา รวบรวมองค์ความรู้ที่สร้างขึ้น นำความสำเร็จของการนำความรู้ไปใช้หรือเผยแพร่เพื่อขยาย ชุมชนนักปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของสมาชิก และประเมินผลที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะ ๆ นำผลที่ได้มาปรับเปลี่ยนและปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม เพื่อให้ชุมชนนักปฏิบัติ มีชีวิตชีวาและให้ประโยชน์ต่อสมาชิกและองค์กรอื่นจะนำมาซึ่งความยั่งยืนของชุมชนนักปฏิบัติ

### การสลายตัว

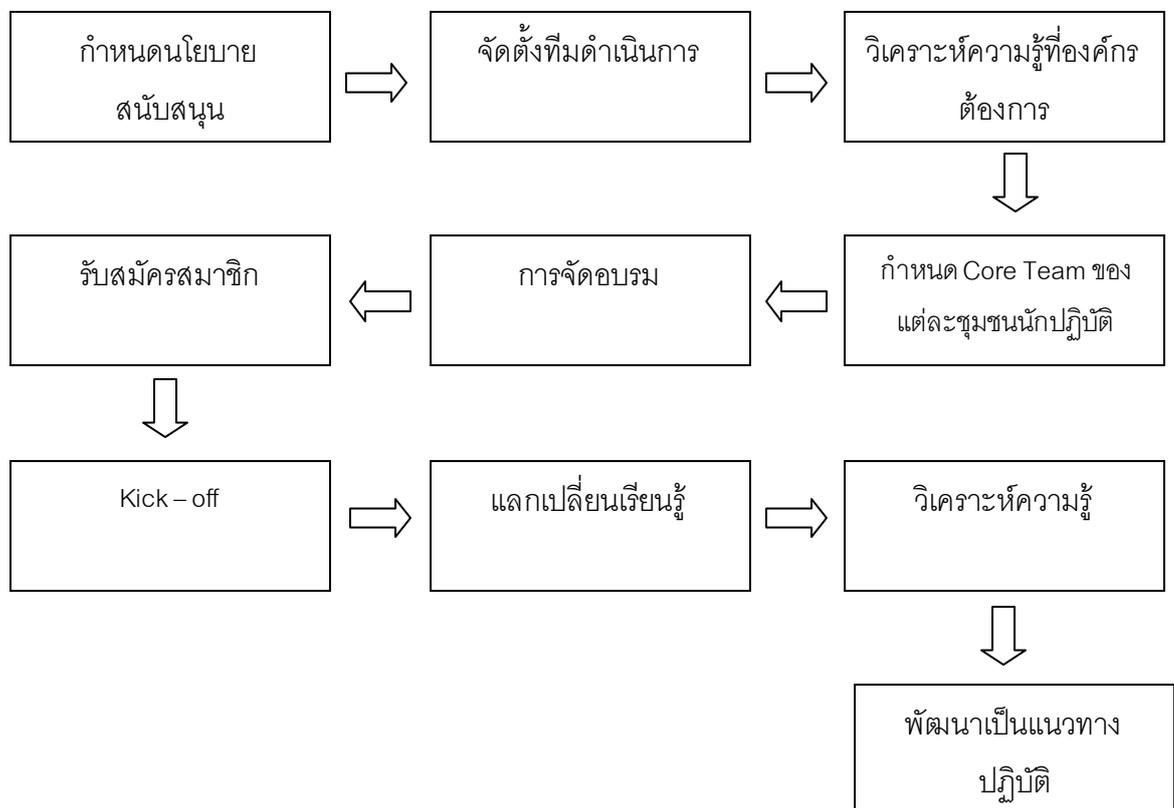
เมื่อชุมชนนักปฏิบัติ ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือเติบโตจนถึงจุดที่สมาชิกเห็นพ้องต้องกันว่าควรสลายตัว สมาชิกจะรวบรวมบทเรียนต่าง ๆ ที่ได้รับองค์ความรู้ที่ได้สร้างขึ้น รวมทั้งพิจารณาสิ่งที่จะทำร่วมกันในอนาคต เช่น ชุมชนนักปฏิบัติ ใหม่ การไปรวมกับ ชุมชนนักปฏิบัติ อื่น การเผยแพร่องค์ความรู้ที่สร้างขึ้นให้แก่ผู้ที่อาจต้องการใช้ความรู้ดังกล่าว เป็นต้น

จากหลักแนวคิด กลยุทธ์ และขั้นตอนในการดำเนินการ ชุมชนนักปฏิบัติ

โดยอาศัยหลักทฤษฎีของ Kim Sbracea นั้นทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้ มีการพัฒนานำมาปรับใช้ให้เข้ากับองค์กรให้ได้เป็นโมเดล ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารในองค์กร โดยพื้นฐานที่สำคัญของโมเดลคือวัฒนธรรม โดยโมเดลที่ทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้นำมาประยุกต์ใช้มีลักษณะดังนี้

ภาพที่ 4.4

โมเดลกระบวนการและพัฒนาการในการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล



ที่มา : “เส้นทางสู่ CoP สไตส์ศิริราช” โดย ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ, 2549, น. 40

## การเริ่มต้น

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดนโยบายสนับสนุน ชุมชนนักปฏิบัติ

ในการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาล นั้น จุดเริ่มต้น นำ การจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ เริ่มขึ้นพร้อมกับโครงการนำร่อง “การจัดการองค์ความรู้ในองค์กร ” เนื่องจากการจัดการจัดการความรู้ นั้นพบว่าความรู้ส่วนใหญ่จะมีการแลกเปลี่ยนกันใน ช่วงการ ปฏิสัมพันธ์กัน ดังนั้นการจัดการความรู้ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน ชุมชนนักปฏิบัติ จึงเป็นวิธี ที่เหมาะสมกับลักษณะงานของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล การให้ความสำคัญกับความรู้ที่ อยู่ในตัวของนักปฏิบัติหรือคนในองค์กรไม่ใช่เรื่องใหม่ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล แต่ การจัดการให้แต่ละคนนำความรู้มาแลกเปลี่ยนกันอย่างเป็นระบบ และสร้างเป็นแนวปฏิบัติ สำหรับองค์กรเป็นเรื่องใหม่ ซึ่ง ชุมชนนักปฏิบัติ เป็นตัวขับเคลื่อนที่ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน อย่างเป็นระบบ และสร้างเป็นแนวปฏิบัติสำหรับองค์กรเป็นเรื่องใหม่ พบว่า ชุมชนนักปฏิบัติ เป็น ตัวขับเคลื่อนที่ทำให้คนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกว้างขวางและตรงประเด็น

ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นผู้บริหารระดับสูงของ คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นนโยบายที่สำคัญ และมีการ จัดตั้งหน่วยงาน การจัดการความรู้ (KM) ขึ้น รวมไปถึงกำหนดให้มีการจัดตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติ ขึ้น ในองค์กรด้วย โดยส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร เกิดขึ้น โดยมีฝ่ายการ พยาบาล เป็นหน่วยงานนำร่อง ซึ่งหน่วยงานพยาบาลได้กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นจุดเน้น 1 ใน 5 ของด้านฝ่ายการพยาบาลอีกด้วย โดยในนโยบายจะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มี นโยบายให้หน่วยงานไปดำเนินการและกำหนดให้มีการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมเพื่อ รับทราบปัญหาและให้การช่วยเหลือ

โดยนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาล ได้มีการให้การสนับสนุน กิจกรรมต่าง ๆ ของ ชุมชนนักปฏิบัติ มีการให้นโยบายให้ผู้ที่เป็สมาชิกสามารถเข้าร่วมการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ เงินงบประมาณ ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งทีมดำเนินการ

ในการจัดตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติ ในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาลนั้น จะมีผู้ที่รับผิดชอบหน้าที่ชัดเจน ซึ่งการมอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจนมีความ จำเป็น เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบงานไปดำเนินการ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การ ประเมินผลงานในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งผู้รับผิดชอบดังกล่าวเป็นเสมือนตัวกลางเชื่อมโยงระหว่าง

ผู้บริหารระดับสูง กับ ระดับปฏิบัติการโดยจะต้องหาบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถพอสมควร และยังคงต้องเป็นผู้ที่มีใจเปิดกว้างสนใจที่จะเรียนรู้ โดยองค์ประกอบของทีมงานอาจจะต้องประกอบด้วยบุคคลหลายระดับตั้งแต่ระดับปฏิบัติการ ไปจนถึงระดับบริหาร ในขั้นตอนแรกการจัดตั้งทีมดำเนินการนั้นจะพบอุปสรรคในการทำงานคือ บุคลากรนั้นยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานในการจัดทำอยู่บ้างแต่เนื่องจากทางฝ่ายบริหารในระดับรองลงมาในฝ่ายต่าง ๆ ได้มาประชุมร่วมกันรวมถึงผู้ดำเนินการด้วยจึงได้มีการอบรมและตั้งเป้าหมายและวางกรอบร่วมกันในการจัดทำ โดยสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ทีมดำเนินการได้รับความสำเร็จคือ องค์ประกอบของทีมงานที่ประกอบด้วยบุคคลหลายระดับตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติการ องค์ประกอบที่ทีมงานดังกล่าวทำให้สามารถสื่อสารกับบุคคลทุกระดับ เข้าใจปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างดี ส่งผลให้มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างตรงประเด็น รวมทั้งเป็นแรงดึงดูดให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม

การกำหนดบทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการ ฯ ใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลอย่างชัดเจนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเพื่อเป็นกรอบการทำงานและเพื่อประเมินติดตามการทำงาน ซึ่งมีกรอบการทำงานดังนี้

1. เพื่อสร้างขีดความสามารถในการจัดการความรู้
2. สร้างความตระหนักในเรื่องการจัดการความรู้ และชุมชนนักปฏิบัติ
3. กำหนดแผนและดำเนินการให้มีการจัดการความรู้ และชุมชนนักปฏิบัติ
4. ประเมินผลและติดตามผลการดำเนินงาน และนำเสนอความก้าวหน้าต่อ

ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อได้กำหนดเป้าหมายและหน้าที่ในการทำงานแล้ว ทางผู้ดำเนินงานยังจะต้องทำหน้าที่ในการให้ความรู้และยังคงคอยเป็นพี่เลี้ยง เพื่อให้การดำเนินการในการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ นั้นประสบผลสำเร็จ ดังนี้

1. สื่อสารให้ผู้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากร เวลา และงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ
2. จัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การให้รางวัลยกย่องชมเชยผู้แลกเปลี่ยนความรู้ ให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอกและจัดเวทีให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงผลงาน

### ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ความรู้ที่องค์กรต้องการ

หลังจากที่ได้มีการดำเนินการจัดตั้งทีมผู้ดำเนินงานแล้วนั้นจำเป็นต้องทำ การวิเคราะห์ความรู้ที่องค์กรต้องการ ซึ่งในตอนนี้ เป็นส่วนที่สำคัญกับองค์กรเป็นอย่างมาก เพราะมีผลถึงการบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ การกำหนดหัวข้อ หรือความรู้ที่หน่วยงานจะต้องพิจารณาว่าคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้อะไรจากความรู้ที่ และความรู้ที่นำ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ไปสู่เป้าหมายและพัฒนาให้องค์กรประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม โดยในการตั้งหัวข้อของ ชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นเป็นผู้กำหนดหัวข้อกันเอง ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง โดยอ้างอิงตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน เช่น หน่วยงานพยาบาลมีการระดมความคิดในการจาก คณะกรรมการจัดการความรู้งานบริการพยาบาลว่าจะมีการนำเสนอหัวข้อ ชุมชนนักปฏิบัติ โดยการดำเนินงานของฝ่ายพยาบาล อย่างไรที่ทำให้ฝ่ายการพยาบาลสามารถดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้มากที่สุด

ในช่วงระยะแรก ๆ นั้นจะต้องมีการประชุมของผู้ดำเนินงาน และผู้บริหาร และหน่วยงานจัดการความรู้ และเปิดโอกาสให้กลุ่ม ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นคิดและกำหนดสาระความรู้เองตามที่ต้องการแต่จะต้องสอดคล้องกับพันธกิจ และเป้าหมายที่ทาง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้วางไว้ แต่ในระยะเริ่มต้นนั้นจะเห็นได้ชัดเจนว่าจะมีการสอดแทรกจากฝ่ายผู้บริหาร ๆ เพื่อให้การดำเนินงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์มากที่สุด ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นไปอย่างไม่อิสระ และเป็นการดำเนินการที่เป็นจริงเกินไป ดังนั้นทาง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จึงควรที่จะเปิดโอกาสให้การดำเนินงานเป็นไปตามธรรมชาติ เพื่อให้การดำเนินการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบผลสำเร็จ และให้บุคลากรในองค์กร ได้มีโอกาส แสดงความคิดเห็น เพราะการได้มีส่วนร่วมทำให้เกิดบรรยากาศที่ตื่นตัว เห็นได้จากมีการขอเข้าเป็นสมาชิก ชุมชนนักปฏิบัติ ในภายหลังตามสาระความรู้ที่สนใจและเกี่ยวข้อง

จากขั้นตอนการวิเคราะห์ความรู้ดังกล่าวได้สาระความรู้ที่สำคัญในระยะแรก ๆ ดังนี้คือ

1. การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก
2. การระบุตัวผู้ป่วย
3. บริการอย่างไรให้ถูกใจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 กำหนด Core Team ของแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ

เมื่อได้หัวข้อของ ชุมชนนักปฏิบัติ แล้วนั้นทางหน่วยงานจะต้องมีการกำหนดบุคลากร รับผิดชอบ เพื่อเป็นหลักในการดำเนินการของ ชุมชนนักปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็นดังนี้

Facilitator : เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมาก และเป็นบุคคลที่ผลักดันให้ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นประสบผลสำเร็จหรือ ดำเนินต่อไปหรือไม่ หน้าที่ของ Facilitator นั้นเป็นผู้กระตุ้นทางความคิดให้ผู้เข้าร่วมประชุมนั้นเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นผู้เจาะประเด็นดี ๆ เข้ามาสู่การประชุมในแต่ละครั้ง และเป็นผู้กระตุ้นให้สมาชิกนำประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยนความรู้นั้น ไปประยุกต์ใช้ในงาน ผู้ที่ทำหน้าที่ Facilitator ควรจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

ด้านการสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่ม จะต้องสร้างบรรยากาศการเป็นกันเองกับสมาชิก ระหว่างการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกคลายความกดดัน และกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้กันเกิดขึ้นด้านการดำเนินการประชุม ในการตั้งคำถาม การจับและสรุปประเด็น การบริหารจัดการเวลา และการดึงเอาผู้ประชุมกลับมาเมื่อเกิดการหลุดประเด็น หรือนอกประเด็นกันเกิดขึ้น

ด้านการวิเคราะห์ Facilitator จะต้องสามารถวิเคราะห์ความรู้ต่าง ๆ ที่ผู้ประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน และยังสามารถตั้งประเด็นคำถามเจาะลึก เพื่อที่จะนำเอาความรู้ของผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ให้ออกมามากที่สุด และจะต้องวิเคราะห์ว่าความรู้ดังกล่าวสามารถที่จะนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างไรด้านการถ่ายทอดประสบการณ์และสื่อสารถึง บุคลากร ทุกระดับ Facilitator จะต้องสามารถเล่าเรื่องต่าง ๆ ให้มีความน่าสนใจ สามารถนำเอาประสบการณ์ต่าง ๆ มาถ่ายทอดเป็นคำพูดให้คนอื่นเห็นภาพที่ชัดเจนได้ง่าย การกระตุ้นให้สมาชิกนำประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยน กลับกลับไปปฏิบัติในหน่วยงาน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับมาแลกเปลี่ยนใหม่ โดย Facilitator จะต้องมียกษณะดังต่อไปนี้

1. จะต้องมีทักษะในการจุดประกายความคิด และโน้มน้าวให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความรู้
2. ในการแลกเปลี่ยนความรู้ใน ชุมชนนักปฏิบัติ ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง เนื่องจากเป็นลักษณะการแบบ Face to Face เพื่อให้สมาชิกได้เปิดเผยและเล่าประสบการณ์ของตนทั้งในเรื่องที่ประสบความสำเร็จ (Success Story) และบทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)
3. ทักษะในการดำเนินการประชุม ในการตั้งคำถาม จับประเด็นต่างที่สำคัญได้

4. ทักษะในการวิเคราะห์และตีความ การถามคำถามเจาะลึก เพื่อค้นหาความรู้แบบฝังลึกของสมาชิกออกมาและตีความตามบริบท และปรับเป็นแนวคิดหรือแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

5. ทักษะในการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในการดำเนินงานจัดการความรู้ จำเป็นต้องมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ

6. ทักษะในการถ่ายทอดประสบการณ์และสื่อสารถึงบุคลากรทุกระดับ ต้องมีทักษะในการเล่าเรื่องอย่างน่าสนใจ (Storytelling) สามารถนำเรื่องที่ได้จากการปฏิบัติ ดินาเสนอในรูปแบบการเล่าเรื่องที่มีสาระให้เห็นภาพที่ชัดเจน

Expert : จะเป็นผู้เชี่ยวชาญที่คอยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความรู้ที่ชุมชนนักปฏิบัติสร้างขึ้นทั้งขณะที่กำลังดำเนิน ชุมชนนักปฏิบัติ และก่อนที่จะมีการนำข้อมูลขึ้นไปใส่ในเว็บไซต์ รวมไปถึงการเป็นผู้บรรยายเกี่ยวกับประเด็นที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญด้วย ซึ่งในส่วนนี้หน่วยงานการจัดการความรู้จะเป็นผู้ประสานให้บุคคลที่มีความรู้จากองค์กรต่าง ๆ มาบรรยายให้เหล่าสมาชิกได้ฟัง และแลกเปลี่ยนความรู้กัน

Historian : ทำหน้าที่จับประเด็น บันทึกสาระสำคัญที่มี การประชุมแลกเปลี่ยนความรู้กันในแต่ละครั้งของสมาชิก ประสานงานกับ Facilitator ในการนำเอาสิ่งที่บันทึกนำมาจัดเป็นเรื่องเล่า และจะต้องนำเอาสาระความรู้มาเก็บเป็น Knowledge Assets และจะต้องทำการขึ้นเว็บไซต์เพื่อให้สมาชิก หรือผู้ที่สนใจมาศึกษาเพื่อเป็นความรู้

Administrator : ทำหน้าที่จัดการด้านเว็บไซต์ ความเคลื่อนไหวในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ผ่านทางเว็บไซต์ให้สมาชิกได้รับรู้ และคอยออกแบบเว็บไซต์ให้น่าสนใจเพื่อที่จะกระตุ้นให้สมาชิกมาแลกเปลี่ยนความรู้มากยิ่งขึ้น และนอกจากทางด้านเว็บไซต์แล้วยังทำหน้าที่จัดการด้านการประชาสัมพันธ์ในสื่อต่าง ๆ อีกด้วย

## การเปิดตัว

### ขั้นตอนที่ 5 การจัดอบรม

การจัดอบรมเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อผู้ดำเนินงานเป็นอย่างมาก โดยในขั้นตอนนี้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจัดการความรู้จะต้องทำหน้าที่จัด อบรมให้แก่ ผู้รับผิดชอบ คือ Facilitator, Expert, Historian, Administrator เพื่อที่จะกระตุ้น แนะนำวิธีการต่าง ๆ ให้กับผู้รับผิดชอบต่าง ๆ ได้นำไปประยุกต์ใช้ให้ประสบผลสำเร็จในการจัดสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งในการอบรมการเรียนรู้นั้นทำไปพร้อมในการจัดกิจกรรมในการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ จะทำให้ผู้ ดำเนินการได้เรียนรู้มากขึ้น อันจะเป็นการส่งผลดีต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กร เพราะถ้าผู้ดำเนินการมีความรู้และความเข้าใจเป็นอันดีแล้ววันก็จะส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้สังเกตเห็นถึงจุด ๆ นี้ด้วยเช่นกัน ซึ่งในระยะแรกเริ่มนั้นได้มีการจัดให้ผู้บริหารและผู้ดำเนินงานของแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ ได้มีการเข้าประชุมอบรมกันเพื่อให้ผู้ดำเนินงานทำความเข้าใจและแลกเปลี่ยนทัศนคติกับผู้บริหารและเป็นการลดช่องว่างในการทำงานอีกด้วย และนอกจากนั้นยังมีการจัดการอบรมอยู่เสมอ ๆ เพื่อให้ผู้ดำเนินการของชุมชนนักปฏิบัติสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้อย่างดี

หลังจากที่มีการอบรมในระยะเริ่มต้นแล้วนั้นทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้มีการจัดอบรมอยู่เป็นประจำ เพื่อให้ผู้ดำเนินการสามารถที่จะนำทักษะที่ได้อบรมไปนั้นนำไปใช้และปฏิบัติเพื่อที่จะสามารถดึงเอาความรู้ หรือความรู้แฝง (Tacit Knowledge) จากสมาชิกในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ อันเป็นผลให้องค์กรบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เมื่อช่วงปลายเดือนมกราคมทางหน่วยงานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้จัดการอบรมโดยมีการเชิญผู้บริหารของ บริษัทสเปซซัน จำกัด มาอบรมและสัมมนาให้กับผู้บริหารและผู้ดำเนินการของชุมชนนักปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าทาง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมเป็นอย่างมาก

### ขั้นตอนที่ 6 รับสมัครสมาชิก

เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในการทำ ชุมชนนักปฏิบัติซึ่ง ชุมชนนักปฏิบัติ แต่ละชุมชนนักปฏิบัติจะประสบผลสำเร็จได้นั้นจำเป็นจะต้องขึ้นอยู่กับสมาชิกที่มาแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้กัน ซึ่งทางโรงพยาบาลจะกำหนดวัน “Kick-off” เพื่อรับสมัครสมาชิก ก็อีกทั้งยังเป็นการกำหนดนโยบายเป้าหมายในการทำงาน และมีการเปิดตัวผู้ประสาน งานในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนก่อนวันที่จะเป็นวัน Kick-off ก็จะมีการประชาสัมพันธ์ทุก ๆ ช่องทางดังนี้

1. ศิริราชประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นช่องทางที่ช่วยให้การสนับสนุน และมีการประชาสัมพันธ์ถึงบุคลากรทุกคนในองค์กร

2. ไปสเตอร์สำหรับแปะตามสถานที่ต่าง ๆ

3. แผ่นพับสำหรับประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้

เมื่อมีการประชาสัมพันธ์แล้ว เมื่อจะต้องมีการรับสมัครสมาชิกของ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจะต้องมีระเบียบและวิธีการดำเนินการดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้สมัครสามารถสมัครได้ และเปิดโอกาสให้ผู้สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อน

2. คุณสมบัติที่ต้องพิจารณาของผู้สมัครคือ ผู้สมัครจะต้องมีความรู้ในเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ๆ เพื่อที่สมาชิกสามารถที่จะนำความรู้ที่ตรงกันมาแลกเปลี่ยนกันได้ และสามารถที่จะนำเอาความรู้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานให้มากยิ่งขึ้น

3. กำหนดให้สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติแต่ละชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจะต้องมีสมาชิกไม่เกิน 30 คน เพื่อที่สมาชิกสามารถที่จะแลกเปลี่ยนความรู้กันได้ทั่วถึง และ Facilitator สามารถที่จะพูดคุยซักถามได้ทั่วถึงกัน

4. กำหนดให้ ชุมชนนักปฏิบัติ จัดทำการประชุมเดือนละ 1 – 2 ครั้ง และจะต้องมีการรายงานความก้าวหน้าให้กับหน่วยงานการจัดการความรู้ และผู้บริหารด้วย

## การเติบโต

ขั้นตอนที่ 7 Kick – off

ทางหน่วยงานจัดการความรู้ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จะต้องมีการกำหนดวัน Kick – off เป็นกระบวนการกำหนดวันเพื่อให้ ชุมชนนักปฏิบัติ เริ่มกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพื่อให้ทราบกันอย่างเป็นทางการ ซึ่งจะเป็นการประกาศว่ากิจกรรมครั้งนี้ได้ถูกสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และยังเป็นการประกาศรับสมัครสมาชิกของแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ อีกด้วย ซึ่งการกำหนดวันดังกล่าวจะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้บริหารเพื่อให้บุคลากรในองค์กรนั้นได้เกิดการตื่นตัวต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดความตระหนักว่าความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มี

ความก้าวหน้าและยั่งยืน โดยเห็นจากผู้บริหารขององค์กรได้ให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมและการจัดโครงการเป็นอย่างดี

#### ขั้นตอนที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนความรู้ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

##### 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเป็นทางการ (Face to Face)

ในการแลกเปลี่ยนความรู้แบบนี้เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ กันแบบซึ่งหน้า โดยการประชุมแบบนี้จะเป็นการประชุมในห้องประชุม โดยมีทั้ง Facilitator, Historian, Administrator และสมาชิกใน ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้จะจัดเดือนละ 2 ครั้งช่วงประมาณทุกวันศุกร์ เพื่อที่สมาชิกจะสามารถมาได้และไม่รบกวนเวลาทำงานของสมาชิกมากเกินไป การประชุมระยะแรก ๆ นั้นเป็นการสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยให้แก่สมาชิกทุกคน เพื่อให้การแลกเปลี่ยนความรู้ในครั้งต่อ ๆ ไปนั้นเกิดการผ่อนคลายและเหล่าสมาชิกกล้าที่แลกเปลี่ยนความรู้กัน ซึ่งในระยะสร้างกลุ่มมีแนวทางในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. สร้างความคุ้นเคยให้กับสมาชิก เพื่อที่จะสร้างแรงจูงใจในการร่วมกันประชุม
2. กำหนดข้อตกลงหรือกติการ่วมกัน
3. สอบถามความคาดหวังของสมาชิก ชี้แจงบทบาทหน้าที่ และสิ่งที่กลุ่ม

ต้องการจากสมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ

4. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมกัน
5. เตรียมการกับสมาชิกที่มีประสบการณ์เป็นผู้เปิดประเด็น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์
6. กำหนดเวลาในการแสดงความคิดเห็น เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็น
7. เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เมื่อสมาชิกมีความรู้ไม่แตกต่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนหรือทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้หรือน้อย

โดยในการดำเนินงานของการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กรนั้นจะต้องประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลจัดดังต่อไปนี้

1. After Action Review เป็นการสรุปผลที่ได้จากการประชุมร่วมกันเพื่ อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดูว่ามีส่วนไหนในความรับผิดชอบของตนเองที่ยังต้องปรับปรุงแก้ไข และยังใช้สำหรับวางแผนเตรียมการสำหรับการประชุมในครั้งต่อไปอีกด้วย

2. Organization Development เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อแนะนำให้คนที่มาเข้าร่วม ชุมชนนักปฏิบัติ รู้จักและสนิทสนมต่อกันมากขึ้น เพื่อให้การแลกเปลี่ยนเป็นไปได้ด้วยดี

3. Storytelling เป็นการเล่าเรื่องประสบการณ์ที่ได้นำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติใช้ แล้วนำกลับมาแบ่งปันกัน นอกจากนี้อาจยังใช้การเชิญวิทยากรมาเล่าเรื่องจากประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้น

ตัวอย่างในการวิเคราะห์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ของ ชุมชนนักปฏิบัติ การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนคือ การจัดทำเพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดย Facilitator จะเป็นผู้เปิดการสนทนาและมีการถามสมาชิกในการเข้าร่วม การแลกเปลี่ยนความรู้ และมีการกระตุ้นให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ ด้วยการตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการจัดการความเจ็บปวด เพื่อถามถึงประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ สมาชิกได้มีข้อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และในขณะนี้เอง Facilitator ก็จะมีการกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนแลกเปลี่ยนความรู้ในหน่วยงานหรือประสบการณ์ของตน และ Historian ก็จะทำหน้าที่จัดการประชุม

## 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ (Information Technology)

การแลกเปลี่ยนความรู้ในส่วนนี้สามารถแบ่งได้เป็น

1. Website ใช้เป็นช่องทางที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารจากบุคคลทั้งภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเพื่อที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้กัน แต่ในบางชุมชนนักปฏิบัติ ได้มีการกำหนดให้เข้าได้เฉพาะบุคคลภายใน หรือสมาชิกเท่านั้น

2. SiNet เป็น Intranet ที่ใช้ในองค์กรภายใต้โปรแกรม Lotus notes เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ในส่วนของทั้ง Website และ SiNet นั้น จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามา 2 ส่วนคือ ในส่วนของ Member ที่สามารถที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ตามชุมชนนักปฏิบัติ ที่สมาชิกนั้นได้สมัครไว้ และอีกส่วนคือส่วนของ Admin ซึ่ง Admin จะแบ่งได้เป็น Admin ของแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ เอง และ Admin ของหน่วยงานการจัดการความรู้ส่วนกลาง โดย Admin ของส่วนกลางจะสามารถเข้าไปทำได้ทุกอย่าง ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบกับ Admin ของแต่ละชุมชนนักปฏิบัติ ด้วย ซึ่งจะสามารถเข้า

ไปดูในส่วนของข้อความที่ไม่เหมาะสม แต่ Admin จะไม่เข้าไปแทรกแซงการทำงานของ ชุมชนนักปฏิบัติ มากเกินไปนักจะปล่อยให้มันเป็นอิสระไป

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีนโยบายที่ชัดเจน และมีการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรเกิดการเรียนรู้มากขึ้นเท่าไร แต่มีการจัดสรรงบประมาณในการจัดทำจากผู้บริหาร และหน่วยงานจัดการความรู้มากขึ้นเท่าไรก็ตาม ปัญหาที่พบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลคือ สมาชิกบางคนที่ไม่สามารถมาร่วมประชุมตามเวลาที่นัดได้ และในบางกรณีบุคลากรในหน่วยของ ชุมชนนักปฏิบัติ ก็รู้สึกอึดอัดที่จะลงงานประจำมาประชุมไม่ว่าจะเป็น ชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานก็ตาม และอีกอย่างอันเนื่องมาจากการรับผิดชอบต่อหน้าที่ เช่นจะต้องดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานที่จะต้องรับผิดชอบต่อ การหาสาเหตุดังกล่าวพบว่า หัวหน้างานให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ของสมาชิก และยังไม่เห็นถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับกับหน่วยงานที่เขารับผิดชอบต่อ และถ้าถึงบุคลากรได้เข้าร่วมกับ ชุมชนนักปฏิบัติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบต่อก็จะส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ดังกล่าวเป็นอย่างดี ซึ่งหัวหน้าหน่วยงานอาจจะมองว่าการที่บุคลากรไปทำการแลกเปลี่ยนความรู้แล้วก็จะส่งผลให้การทำงานอาจจะเกิดความยากลำบาก อันเนื่องมาจากอัตรากำลังที่น้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน

การแก้ไขในระยะแรก ๆ นั้นจะต้องให้ผู้บริหารย้านนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าร่วมการประชุมของ ชุมชนนักปฏิบัติ และแก้ปัญหาเรื่องอัตรากำลังโดยให้ ชุมชนนักปฏิบัติ แจ่ง กำหนดการประชุมล่วงหน้า และให้หัวหน้าหน่วยงานปรับอัตรากำลังคนให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการขาดอัตรากำลังซึ่งส่งผลให้สมาชิกไม่สามารถเข้าร่วมประชุมหรือเข้าร่วมประชุมด้วยความไม่สบายใจเวลานัด

ปัญหาอีกเรื่องที่น่าจะส่งผลในการแลกเปลี่ยนความรู้ใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลคือ การเข้าไปแทรกแซงในการจัดการแลกเปลี่ยนความรู้ของสมาชิก ชุมชนนักปฏิบัติ ของ ฝ่ายบริหารไม่ว่าจะเป็นแทรกแซงด้านการกำหนดนโยบายหัวข้อในการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือ การดำเนินการแลกเปลี่ยนความรู้ในระยะเริ่มต้น ซึ่งการทำในกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จตามหัวข้อดังกล่าวก็จริงแต่จะส่งผลให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดความล้มเหลวในระยะต่อไป ซึ่งการแทรกแซงดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนการเสนอความคิดเห็น ๆ ไม่เป็นไปอย่างอิสระทำให้สมาชิก และบุคลากรไม่สามารถที่จะกล้าแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนส่งผลถึงการจัดการความรู้ในองค์กร

การแก้ไขผู้บริหารควรที่จะเข้าไปเป็นผู้ที่คอยสนับสนุน และช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ ไม่ควรที่จะเข้าไปแทรกแซงปล่อยให้การแลกเปลี่ยนความรู้นั้นเป็นไปอย่างอิสระ

#### ขั้นตอนที่ 9 วิเคราะห์ความรู้

เนื่องจากการวิเคราะห์ความรู้ที่เป็นความรู้แฝง (Tacit Knowledge) ให้เป็น ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) เป็นไปได้ค่อนข้างยาก ทางหน่วยงานจัดการความรู้และ Facilitator จึงได้มีเทคนิคมาใช้กับองค์กร คือการเล่าเรื่อง ซึ่งการเล่าเรื่องนี้เป็นกรเล่าเรื่องจากการทำงานในชีวิตประจำวันโดย Facilitator จะต้องสามารถเล่าให้สมาชิกมองเห็นภาพได้ชัดเจน ซึ่ง Facilitator จะเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นความรู้ที่นึกคิดด้วยการเจาะคำถามในการแลกเปลี่ยนความรู้ “ทำอะไร” “ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น” และ “อะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ” เป็นการดึงความรู้แบบฝังลึกออกมา เพื่อนสมาชิกที่ ร่วมประชุมที่ได้รับฟังจะตความกลับไปเป็น ความรู้แฝง (Tacit Knowledge) อีกทีหนึ่ง

ในขณะที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้แบบ ความรู้แฝง (Tacit Knowledge) ระหว่างสมาชิกอยู่นั้น Historian จะต้องทำหน้าที่จด และสกัดเอาความรู้ในขณะที่การแลกเปลี่ยน และนำเสนอเป็นความรู้ของกลุ่มในแต่ละหัวข้อการประชุม โดยหลังจากการประชุมแล้วนั้น Historian จะต้องมาถกถึงความรู้ที่ได้จากวันนั้นกับ Facilitator เพื่อได้ความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจกันในกลุ่ม และปรับเป็นหัวข้อในครั้งต่อไปเมื่อการประชุมยังไม่เสร็จสิ้น พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การวิเคราะห์ความรู้นั้นประสบผลสำเร็จ คือ

1. ผู้ดำเนินการจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่แลกเปลี่ยนความรู้
2. ติดตามผลการประชุมครั้งก่อน
3. กำหนดวัตถุประสงค์ และประเด็นในการประชุมล่วงหน้ากับทีมแกนหลัก
4. มีการประเมินย้อนกลับจากสมาชิก

จากตัวอย่างในการวิเคราะห์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ของ ชุมชนนักปฏิบัติการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วย โดยประเด็นที่นำมาแลกเปลี่ยนคือ การจัดทำเพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ในขั้นตอนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้อธิบายไปแล้วนั้น Facilitator และ Historian จะต้องนำข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนของสมาชิกแต่ละคนมาวิเคราะห์และหาข้อสรุปเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้นำไปปฏิบัติและทดลองใช้ และในบางกรณีถ้าไม่สามารถที่จะวิเคราะห์ได้แล้วเสร็จในการประชุมครั้งเดียวก็จะมีการกำหนดวันเวลาในการจัดการประชุมในครั้งต่อไป และในการวิเคราะห์ในการแลกเปลี่ยนความรู้ นี้เองอาจจะส่งผลให้เกิด

นวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาให้กับองค์กร และทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้มีการส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอ และสนับสนุนในงานวิจัยอีกด้วย

### การสลายตัว

ขั้นตอนที่ 10 พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ

ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความรู้จาก Tacit Knowledge ให้มาเป็น Explicit Knowledge แล้วตัวสมาชิกเองก็นำเอาความรู้นั้นกลับไปเป็น Tacit Knowledge ในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ สมาชิกเมื่อได้รับการแลกเปลี่ยนความรู้แล้วเมื่อกลับไปทำงานก็จะซึมซับเอาความรู้ที่ได้แลกเปลี่ยนกันมาปฏิบัติใช้ในงานของตน ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพขึ้นมา และนอกเหนือจากที่จะนำเอาความรู้ไปปฏิบัติแล้ว หน่วยงานจัดการความรู้ และโรงพยาบาลจะผลักดันและส่งเสริมในการวิจัย ซึ่งจะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นมา เช่น เติงเคลื่อนย้ายคนไข้ และเรื่อง wound and anatomy ที่ได้เงินทุนวิจัยจากประเทศสิงคโปร์

## การศึกษาชุมชนนักปฏิบัติ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

จากการทำการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พบว่าชุมชนนักปฏิบัติในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีทั้งสิ้น 30 ชุมชนนักปฏิบัติ ดังนี้

### ตารางที่ 4.1

#### ชุมชนนักปฏิบัติในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

(ข้อมูล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2552)

1	ชุมชนคนมุ่งมันลดภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)	16	การเตรียมจำหน่าย
2	การให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว	17	การจัดการเครื่องมือในการทำหัตถการ
3	การจัดการโรคเบาหวาน	18	การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว
4	บริการงานสื่อสาร	19	บริการอย่างไรให้ถูกใจ
5	งานวิสัญญีศิริราช	20	การระบุดังผู้ป่วย
6	CoP of CoP	21	พยาบาลวิสัญญี
7	การจัดการเอกสารในระบบ IT	22	การฝึกอบรมปฏิบัติการช่วยชีวิต(CPR)
8	จัดซื้อจัดจ้างอย่างไรให้ไร้ปัญหา	23	แผลและออกสโตมี
9	การให้ความรู้ทางทันตกรรม	24	วิจัย
10	รังสีวิทยาหลอดเลือด	25	ความปลอดภัยในเรื่องยา
11	การบริหารการพยาบาล	26	การจัดการกับความเจ็บปวด
12	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	27	การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก
13	พนักงานเอกซเรย์และคนงานรังสี	28	ทักษะการเยี่ยมสำรวจ
14	การบริหารทรัพยากรสุขภาพ	29	เครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วย
15	การเขียนบันทึกทางการพยาบาล	30	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย Continuous Quality Improvement (CQI)

จากการศึกษาชุมชนนักปฏิบัติในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้น ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาการของกระบวนการชุมชนนักปฏิบัติซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาว่าชุมชนนักปฏิบัติ ใดบ้างที่ประสบผลสำเร็จ โดยผู้ศึกษาได้ศึกษาจากการประเมินของหน่วยงาน การจัดการความรู้ โครงการติดตาม และ CoP of the Month พบว่าเป็นการประเมินผลของการให้ ความสนใจในการเข้าร่วมของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการติดตามผล และ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่า ณ ขณะนี้ ชุมชนนักปฏิบัติ มีช่วงพัฒนาการเป็นอย่างไร และ จะต้องแก้ไขอย่างไร ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า ชุมชนนักปฏิบัติ ที่ประสบผลสำเร็จมากในการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นมีเด่น ๆ ดังนี้

- 1.งานวิสัยทัศน์ศิริราช
- 2.การจัดการกับความเจ็บปวด
- 3.ความปลอดภัยในเรื่องยา
- 4.การเขียนบันทึกทางการพยาบาล

นอกเหนือจาก 4 ชุมชนนักปฏิบัติที่เด่นชัดแล้วยังมีชุมชนนักปฏิบัติ ที่ประสบผลสำเร็จตามทฤษฎีของ McDermott อีก 18 ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งมีดังนี้

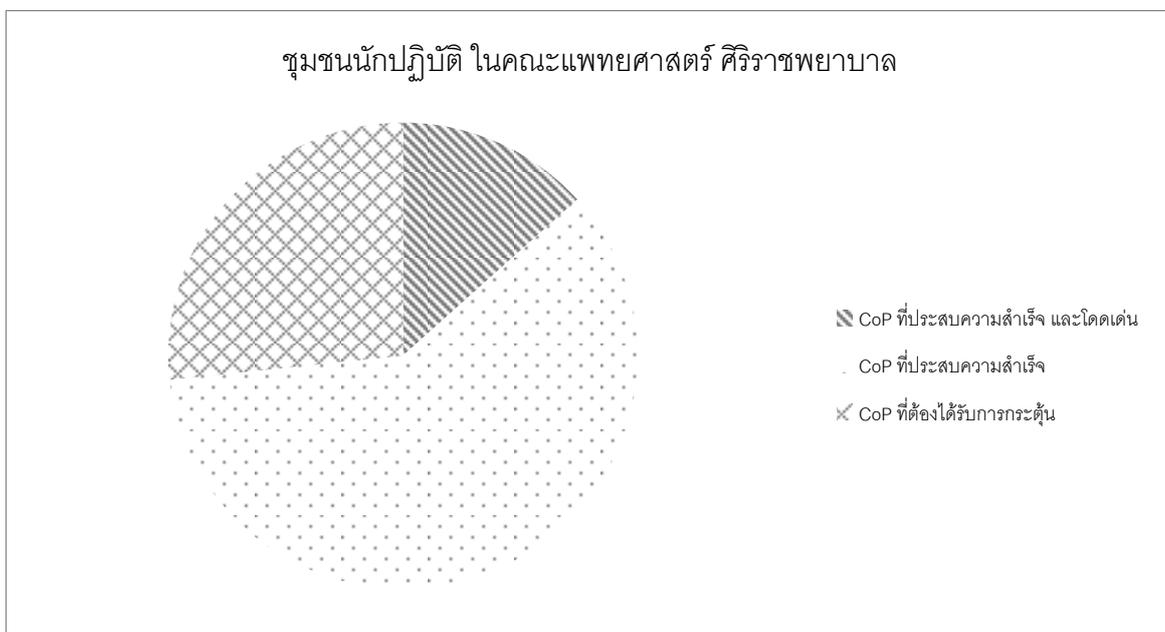
#### ตารางที่ 4.2

แสดงชุมชนนักปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จในคณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล

1	CoP of CoP	10	การระบุตัวผู้ป่วย
2	การจัดการเอกสารในระบบ IT	11	พยาบาลวิสัญญี
3	การบริหารการพยาบาล	12	การฝึกอบรมปฏิบัติการช่วยชีวิต(CPR)
4	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	13	แผลและออสโตมี
5	การบริหารทรัพยากรสุขภาพ	14	วิจัย
6	การเตรียมจำหน่าย	15	การบริหารยาในผู้ป่วยเด็ก
7	การจัดการเครื่องมือในการทำหัตถการ	16	ทักษะการเยี่ยมสำรวจ
8	การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว	17	เครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วย
9	บริการอย่างไรให้ถูกใจ <input type="checkbox"/>	18	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้วย Continuous Quality Improvement (CQI)

ภาพที่ 4.5

ภาพแสดงชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล



ผู้ศึกษาได้อ้างอิงตามอ้างอิงกับทฤษฎีของ McDermott, 2004 ดังนี้

#### ความท้าทายของการบริหาร (Management Challenge)

ในการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ ใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นจะต้องมีการศึกษาถึงวัตถุประสงค์ขององค์กรว่าองค์กรต้องการที่มุ่งเน้น และมีเป้าหมายวัตถุประสงค์ไปในทิศทางใด ซึ่งโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ของชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจะเป็นของหน่วยงานการพยาบาล ซึ่งจากที่ได้ศึกษานั้นพบว่า หน่วยงานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ๆ จะมีเป้าหมายในการจัดทำชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมที่ทำให้หน่วยงานนั้นประสบความสำเร็จ และมุ่งเน้นให้องค์กรก้าวไปสู่การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และจากวัฒนธรรมขององค์กรของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้มีการมุ่งเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเกิดขึ้น ภายในองค์กร คือ คือ SIRIRAJ ทำให้บุคลากรในองค์กรนั้นสามารถที่จะแสดงออกความรู้ได้โดยไม่ต้องหวงหวัดในเรื่องตำแหน่งหน้าที่ของการทำงาน

โดยในการแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์กรนั้นทางผู้บริหารได้มีการให้ความสำคัญเป็นอย่างมากซึ่งจากสังเกตได้จากทางผู้บริหาร หรือ CKO ได้มีนโยบายให้การสนับสนุนและส่งเสริม

การจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ และกำหนดให้เป็น KPI ของแต่ละหน่วยงาน โดยมี การให้เงินทุนสนับสนุน และการประกาศการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ในองค์กร และยังเปิดโอกาสให้ บุคลากรสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม Face to Face ได้โดยไม่ให้มีผลกระทบกับการทำงานสามารถที่จะทำการสลับสับเปลี่ยนงานได้ เปิดโอกาสให้บุคลากรไม่ว่าอยู่ในระดับล่าง จนถึงระดับบนสามารถที่จะเป็นสมาชิกของ ชุมชนนักปฏิบัติ ได้ จึงทำให้บุคลากรไว้น้อยเชื่อใจในการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ McDermott, 2004

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้บริหารในองค์กรมีความสำคัญอย่างมากในการกระตุ้นให้เกิด ชุมชนนักปฏิบัติ ขึ้นในองค์กร ใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาล ก็เช่นเดียวกันถ้า ชุมชนนักปฏิบัติ ได้ผู้บริหารให้การสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ และให้เกิดการคิดเป็นไปตามอิสระในการดำเนินงานของ ชุมชนนักปฏิบัติ โดยไม่เข้าไปแทรกแซงมากจนเกินไป โดยอาจจะเป็นการกำหนดหัวข้อ หรือแนวทางในการดำเนินงานก็จะทำให้ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นเป็นอิสระในการดำเนินการ สามารถส่งเสริมและแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพตามที่ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นต้องการได้ และยังส่งผลให้ประสบความสำเร็จ แต่ถ้า ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นผู้บริหารไม่ใส่ใจ หรือคอยไปแทรกแซงการทำงานมากเกินไป อาจจะส่งผลให้ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นไม่เป็นอิสระในด้านความคิด และส่งผลให้ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นอาจจะเกิดการ ขับเคลื่อนซ้ำในการทำงาน และละลายตัวไปในที่สุด

#### ความท้าทายในชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice)

ในการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลนั้นสิ่ง ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือทีมงานหรือ Core Team ใน ชุมชนนักปฏิบัติ จะต้องมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้ริเริ่มการสร้าง สรรค์ ชุมชน สนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย ชุมชน แสดงบทบาทให้ความสำคัญกับความรู้ต่าง ๆ โดยใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นสามารถแบ่งหน้าที่ได้ดังต่อไปนี้

Facilitator นั้นมีส่วนสำคัญอย่างมากในการที่ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นจะ ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นผู้กระตุ้นทางความคิดให้ผู้เข้าร่วมประชุม นั้นเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันเกิดขึ้น โดยได้มีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ และความสามารถเข้าใจ ในหัวข้อของ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ๆ และยังเป็นผู้ที่มีไหวพริบในการดึงเอา Tacit Knowledge จากแต่ละตัวบุคคลที่เข้าการประชุมออกมาในที่ประชุม ซึ่งในการดำเนินหน้าที่ของ Facilitator พบว่า จะเน้นหนักไปในทางการเล่าเรื่องเพื่อให้สมาชิกสามารถมองเห็นภาพในสิ่งที่ Facilitator เล่าได้

และนอกจากนั้น Facilitator จะต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้บริหารเพื่อ สามารถถ่ายทอด สื่อสารให้กับกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นไปขององค์กร

ในส่วนของ Historian จะต้องเป็นผู้ที่เก่ง และสามารถวิเคราะห์ความรู้ที่ ได้จากการ แลกเปลี่ยนในที่ประชุมมากลั่นกรองเป็นความรู้ และประมวลผล จับประเด็นจากการเล่าเรื่องได้ สามารถนำเรื่องทั้งหมดนั้นมาผูกเชื่อมโยงถึงกันได้ และสามารถที่จะถ่ายทอดออกมาเป็น ตัวหนังสือที่ให้อ่านต่อแล้วเข้าใจได้ง่ายซึ่งเรื่องราวที่ Historian วิเคราะห์นั้นจะ ต้องสอดคล้อง เป็นเรื่องเดียวกับที่ได้จากการทำชุมชนนักปฏิบัติซึ่งบทบาทนี้ผู้ศึกษามีความเห็นว่าเป็นบทบาทที่ จำเป็นที่ควรจะต้องมีเพราะจะเป็นการช่วยในการส่งต่อความรู้ซึ่งตรงกับทฤษฎีของ Nonaka และ Takeuchi ที่จะช่วยสื่อสารออกมาในรูปของ Explicit Knowledge เพื่อส่ง ต่อให้คนอื่นสามารถ เข้าถึงได้ง่าย

นอกจากนั้นยังมีในส่วนของ IT Admin มีหน้าที่คอยดูแลทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการจัดการความรู้ของทางกลุ่ม ชุมชนนักปฏิบัติ โดยจะถูกดึงเข้ามาเป็น สมาชิกประจำภายในกลุ่ม และไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ มากนัก เพราะเนื่องจากว่าคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นมีฝ่ายสารสนเทศคอยทำการ ช่วยเหลือในเรื่องการออกแบบและวางระบบให้อยู่แล้ว เพียงแค่สามารถนำเอาความรู้ที่ได้จากการ ประชุมที่สรุปผลแล้วนั้นสามารถขึ้นเว็บไซต์ได้ ซึ่งชุมชนนักปฏิบัติ ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช พยาบาลเป็นแบบ Face to Face เสียส่วนใหญ่บทบาทของ IT Admin จะเป็นเรื่องที่สำคัญรองลง ไป แต่ก็มีส่วนที่ช่วยในการสร้างให้เกิด Externalization ตาม SECI โมเดลของ Nonaka และ Takeuchi

#### ความท้าทายทางเทคนิค

ทางด้านเทคนิคที่ทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้นำการใช้เทคโนโลยี มาใช้ ในการจัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นทางผู้ศึกษาเห็นว่าสามารถแบ่งได้เป็น 2 แนวทางที่เห็นได้ดังนี้

1.Website ใช้เป็นช่องทางที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารจากบุคคลทั้งภายในและ ภายนอกคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเพื่อที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้กัน แต่ในบาง ชุมชน นักปฏิบัติ ได้มีการกำหนดให้เข้าได้เฉพาะบุคคลภายใน หรือสมาชิกเท่านั้น

2.SiNet เป็น Intranet ที่ใช้ในองค์กรภายใต้โปรแกรม Lotus notes เป็นช่อง ทางการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนความรู้กันภายในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เท่านั้น

ซึ่งในทั้งสองส่วนนี้จะมีหน่วยงานการจัดการความรู้เป็น หน่วยงานที่คอยสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือ ทางผู้ศึกษาเห็นว่าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นช่วยในการสร้างให้เกิด Externalization ตาม SECI โมเดลของ Nonaka และ Takeuchi ในองค์กร

#### ความท้าทายของบุคคล

ในส่วนนี้เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งสมาชิกใน ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ชุมชนนักปฏิบัตินั้นประสบความสำเร็จ ซึ่งการประชุมในแต่ละครั้งจะเป็นแบบ Face to Face นั้น สมาชิกทุกคนจะได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่ Facilitator เป็นคนตั้งประเด็น ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะได้นำเอาความรู้ที่ได้ปฏิบัติมา หรือสั่งสมมาเป็นเวลานาน ซึ่งได้กลายเป็นความรู้ที่ติดตัวในแต่ละบุคคล ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การร่วมกัน จากที่ผู้ศึกษาได้เข้าร่วมสังเกตการประชุมของชุมชนนักปฏิบัติผู้ศึกษาสังเกต เห็นว่า Facilitator นั้นมีส่วนในการที่จะกระตุ้นให้คนในที่ประชุมให้ได้มีการนำเอา Tacit Knowledge ของสมาชิกมาแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งเกิดเป็นกระบวนการ Socialization และเมื่อมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันแล้วก็จะมีการวิเคราะห์และสรุปผลให้เป็น Explicit Knowledge ในรูปแบบของการจัดเก็บเป็นเอกสารหรือบทความต่าง ๆ และเมื่อสมาชิกได้มาอ่านและนำไปใช้งาน ก็จะเกิดเป็นกระบวนการ Internalization ตาม SECI โมเดลของ Nonaka และ Takeuchi

นอกจาก ชุมชนนักปฏิบัติ ที่ประสบความสำเร็จแล้วทางผู้ศึกษาขอพูดถึง ชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกิดการขับเคลื่อนซ้ำ ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ชุมชนนักปฏิบัติที่ขับเคลื่อนซ้ำนั้นประกอบไปด้วย

#### 1. ความท้าทายในชุมชนนักปฏิบัติ (Communities of Practice)

ในส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง คือ Core Team ใน Community of Practice ประสิทธิภาพในการทำงานน้อย ซึ่งอาจจะเป็นจากหลากหลายปัจจัยรวมกัน เช่น

Facilitator : เป็นบุคคลที่ไม่มีความเชี่ยวชาญความรู้ในด้านนี้ไม่สามารถที่จะเปิดประเด็น หรือชักจูงให้สมาชิกเห็นถึงความสำคัญของ ชุมชนนักปฏิบัติ และ Facilitator ขาดประสบการณ์ในการตั้งคำถามและดึงเอาความรู้จากผู้เข้าร่วมประชุม

Community Historian : ไม่สามารถวิเคราะห์ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนในที่ประชุมมากนักกรองเป็นความรู้ ประมวลผล และจับประเด็นจากการเล่าเรื่องได้สามารถนำเรื่องทั้งหมดนั้นมาผูกเชื่อมโยงถึงกันได้ จึงส่งผลให้การประชุมในแต่ละครั้งไม่สามารถที่จะจับประเด็น ความรู้นั้น ๆ ออกมาได้

## 2. ความท้าทายของบุคคล

จากการศึกษาพบว่า บุคลากร ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ ชุมชนนักปฏิบัติ ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเกิดการสะดุดขึ้น ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการทำงานของสมาชิกที่ค่อนข้างจะหนัก ของสมาชิกในกลุ่มนั้น ส่งผลให้การเข้าร่วมประชุมแต่ละครั้งทำให้สมาชิกเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้กันน้อย และการไม่กล้าแสดงความคิดเห็นในช่วงต้น ๆ และประกอบกับ Core Team ที่อาจจะขาดประสบการณ์ในข้อข้างต้น จึงส่งผลให้ ชุมชนนักปฏิบัติเกิดการขับเคลื่อนที่ช้า

จากการศึกษาผู้ศึกษาเห็นว่าชุมชนนักปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นจะประสบผลสำเร็จนั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง รวมกันไม่ว่าจะเป็น การบริหาร , หน่วยงานที่จัดทำ ชุมชนนักปฏิบัติ, ด้านเทคโนโลยี และทางด้านของบุคลากรซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ McDermott, 2004

ผู้ศึกษาสรุปความรู้ Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ซึ่งสามารถแสดงรายละเอียดได้ดังตารางต่อไปนี้

### ตารางที่ 4.3

ตารางแสดง Tacit Knowledge และ Explicit Knowledge ของชุมชนนักปฏิบัติ  
ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ที่มา	Explicit Knowledge	Tacit Knowledge
- ทักษะและความรู้ของบุคลากร	X	X
- ความรู้ของทีมการจัดการความรู้		X
- ความรู้ของ Core Team แต่ละ CoP	X	X
- ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร	X	X
- ความรู้ภายในองค์กร		X
- ความรู้ภายนอกองค์กร	X	X
- ความรู้ของวิทยากร	X	X
- ข้อมูลของการแลกเปลี่ยนความรู้	X	X

#### แนวทางสนับสนุนเพื่อ นำไปสู่ความมีประสิทธิภาพของการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ ในองค์กร

##### การฝึกอบรม

ทางหน่วยงานจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จะทำหน้าที่เป็นตัวกลาง คือเมื่อเกิดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติขึ้นใหม่ทางหน่วยงานจัดการความรู้ก็จะเข้าไปคุย อบรม ทักษะต่าง ๆ กับทาง Core Team ของกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ว่าควรจะดำเนินการอย่างไร โดยในขั้นต้นทางหน่วยงานจัดการความรู้จะเข้าไปสังเกตการณ์ร่วมกับ Facilitator ว่าทักษะต่าง ๆ นั้นพร้อมดีมามากน้อยเพียงใด มีอะไรบ้างที่จำเป็นจะต้องปรับปรุงควรจะสอบถามอย่างไรเพื่อที่จะให้ได้คำตอบที่มีจากความรู้ของผู้ร่วมประชุม และควรจะเจาะคำถามอย่างไรให้ได้ความรู้มากที่สุด และแนะวิธีให้ผู้ร่วมประชุมมีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้มากที่สุด และชี้แนะว่าการประชุมในแต่ละครั้ง

นั่นคือการแลกเปลี่ยนความรู้ประเด็นใด หรือความรู้ใดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ และให้องค์กรบรรลุเป้าหมายมากที่สุด หลังจากนั้นทางหน่วยงานจัดการความรู้ก็จะร่วมกันทำ AAR ร่วมกับทาง Core Team ว่าการดำเนินการเป็น Facilitator นั้นเหมาะสมแล้วหรือไม่ ขาดทักษะในด้านใดบ้าง ช่วยกันเสนอแนะว่าจะแก้ไขในส่วนขอข้อบกพร่องอย่างไร และหลังจากนั้นในการประชุมครั้งต่อไปทางหน่วยงานจัดการความรู้จะคอยสังเกต อยู่ห่าง ๆ โดยให้อิสระในการทำงาน ร่วมกันของ Core Team เอง

นอกจากหน่วยงานจัดการความรู้จะมีการสังเกตการณ์ และแนะนำแล้วทางหน่วยงานจัดการความรู้จะต้องมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่าง Core Team ในแต่ละ ชุมชนนักปฏิบัติ และต้องมีการเชิญวิทยากร หรือผู้เชี่ยวชาญมาความรู้ และร่วมกันหาแนวทางในการทำชุมชนนักปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### เทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร

ระบบเทคโนโลยีใน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นถือว่าดีกว่า การเริ่มนโยบายจัดการความรู้ครั้งแรก ๆ เนื่องจากมีนโยบายในด้านการจัดการความรู้ จึงทำให้ทางโรงพยาบาลจัดงบประมาณ ในด้านคอมพิวเตอร์ที่มากขึ้น และมี บุคลากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ทัน่วงที และในเรื่องทางด้านพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความรู้ในทางเว็บไซต์ และการออกแบบหน้าเว็บไซต์ที่เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ในส่วนนี้ก็จะมีการคุยกับแต่ละชุมชนนักปฏิบัติว่าพื้นที่พอหรือไม่

สำหรับใน ส่วนของการแลกเปลี่ยนความรู้ของ ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นทาง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลจะประสบผลสำเร็จในรูปแบบ Face to Face มากกว่าการจัดทำ หรือแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านเว็บไซต์อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของ บุคลากร อาจจะต้องทำงานกับคนไข้ ไม่มีเวลาเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ และการทำงานในบางแผนกอาจจะไม่สะดวกในการใช้คอมพิวเตอร์ หรือคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอ เช่นในตึกผู้ป่วยซึ่งจะมีคอมพิวเตอร์ที่จำกัด ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านทางเว็บไซต์ไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ

#### การจัดกิจกรรมพิเศษ

ทางหน่วยงานจัดการความรู้ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จะมีกิจกรรมพิเศษให้สมาชิก หรือ Core Team ของแต่ละชุมชนนักปฏิบัติอยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นการเชิญวิทยากรพิเศษมาบรรยายในด้านการจัดการความรู้ต่าง ๆ หรือจัดให้สมาชิกมีการได้ไปอบรมนอกสถานที่

เช่น สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ธนาคารไทยพาณิชย์ เป็นต้น การจัดกิจกรรมพิเศษนั้นสามารถสร้างความสนใจและดึงดูดสมาชิกเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลดีในการพัฒนาในด้านการแลกเปลี่ยนความรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ

การเชื่อมโยงกับการจัดการความรู้ขององค์กรอื่น ๆ

สำหรับทางหน่วยงานจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นนอกจากจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเองแล้วนั้นยังมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานการจัดการความรู้นอกองค์กรอีกด้วยซึ่งจะเป็นการศึกษา และการแลกเปลี่ยนความรู้ต่าง ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ รวมไปถึงสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลอีกด้วย

รางวัล แรงจูงใจ และสิ่งตอบแทน

ทางหน่วยงานจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นได้ตระหนักถึงข้อนี้เป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ชุมชนนักปฏิบัติ นั้นเป็นที่ดึงดูดสมาชิก และได้รับความนิยมจากสมาชิก แต่เนื่องด้วยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ด้านงบประมาณดังกล่าวจะมีค่อนข้างน้อย แต่ทางหน่วยงานจัดการความรู้ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้มีสิ่งของเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่นปากกา สมุด สำหรับในการเล่นเกมส์ตอบคำถาม

ไม่ใช่แค่เพียงการตอบคำถามชิงรางวัลเท่านั้น แต่ทางหน่วยงานจัดการความรู้ยังมีการจัด CoP of the month โดยมีการมอบประกาศนียบัตรสำหรับผู้ที่ได้รางวัล และยังมีการให้รางวัลไปดูงานนอกสถานที่ เช่น ธนาคารไทยพาณิชย์ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ Core Team แต่ละชุมชนนักปฏิบัตินั้นมีการกระตุ้นในแต่ละชุมชนนักปฏิบัติของตน

การประเมินการดำเนินการจัดการความรู้

การวัดผลการจัดการความรู้ในหน่วยงานจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นั้นได้มีส่วนของแบบสอบถามเพื่อการประเมินการดำเนินการจัดการความรู้ โดยแบบสอบถามนั้นหน่วยงานจัดการความรู้เป็นผู้วิเคราะห์คำถามและอ้างอิงตามทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้และ ชุมชนนักปฏิบัติ เช่น Ms. Kim Sbasea เป็นต้น ซึ่งให้ตรงตามพันธ

กิจ และเป้าหมายที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลได้ตั้งไว้ และมีการเฝ้าทางด้านเชิงปริมาณ โดยมีการประเมินจากผู้ที่ใช้เว็บไซต์มีอย่างน้อยเพียงใด

### ประโยชน์ที่ได้รับต่อบุคลากร หน่วยงาน และองค์กรจากการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ

1. บุคลากร ในองค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยได้มีการดึงเอา Tacit Knowledge จากตัวบุคคลที่มาแลกเปลี่ยนความรู้กันออกมาเป็น Explicit Knowledge ให้กับองค์กร และยังเป็น Tacit Knowledge ให้กับบุคคลอื่น ๆ อีกด้วย โดยเป็นไปตาม กรอบความคิด Knowledge Spiral ของ Nonaka และ Takeuchi
2. สร้างวัฒนธรรมในการเรียนรู้ เปิดใจและยอมรับความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน และยังเอาความรู้ใหม่ ๆ มาปรับใช้กับตัวเอง
3. มีวิีคิดและมีการพัฒนาวิธีการทำงานของงานประจำที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น และมีการขยายวิธีการผ่านทางชุมชนนักปฏิบัติ
4. ช่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ที่ต่อยอด และนวัตกรรมใหม่ ๆ ขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เช่น เติงเคลื่อนย้ายคนไข้ และเรื่อง wound and anatomy ที่ได้เงินทุนวิจัยจากประเทศสิงคโปร์ ซึ่งเป็นผลงานจากการแลกเปลี่ยน ชุมชนนักปฏิบัติ
5. การเพิ่มขึ้นของเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งส่งผลให้ทางคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมีคอมพิวเตอร์เพิ่มมากขึ้นซึ่งมีความจำเป็นสำหรับ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และชุมชนนักปฏิบัติ และนอกจากนี้บุคลากรในโรงพยาบาลเองมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย
6. วิธีการคิดแก้ไขปัญหาสามารถทำได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีปัญหาต่าง ๆ เข้ามาสมาชิกในกลุ่มจะช่วยกันคิดและให้ความร่วมมือกัน

## ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทำ ชุมชนนักปฏิบัติ

1. การแทรกแซงของคณะผู้บริหารมากเกินไปอาจจะส่งผลต่อการจัดทำชุมชน นักปฏิบัติซึ่งจะส่งผลให้การแลกเปลี่ยนความรู้ไม่เป็นไปอย่างอิสระ โดยจากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ให้สัมภาษณ์นั้นได้ให้ข้อคิดเห็นในทิศทางเดียวกันที่ว่า ผู้บริหารนั้นได้เข้ามาแทรกแซงการทำงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งจะส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้และทำให้กระบวนการคิดและการแสดงออกของบุคลากรนั้นไม่เป็นไปอย่างอิสระซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีของ McDermott, 2004 ที่ว่าด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ของสมาชิกในองค์กร

2. ปัญหาเรื่อง Facilitator ที่ยังไม่ค่อยเหมาะสม ซึ่งบางชุมชนนักปฏิบัติ Facilitator ถูกแต่งตั้งจากระดับหน้าที่การงานมากกว่าความรู้ที่มีอยู่ ซึ่งจะส่งผลชุมชนนักปฏิบัติหัวข้อนั้นไม่ได้รับความสนใจ หรืออาจจะชะลอขึ้นกลางทางได้ จากการศึกษพบว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นอย่างมากเพราะถ้าผู้ดำเนินการไม่มีความรู้ หรือความเข้าใจในกรณีแลกเปลี่ยนความรู้ นั้น ๆ แล้วก็จะส่งผลในการแลกเปลี่ยนความรู้กันขึ้น ผู้ดำเนินงานไม่สามารถที่จะสกัด และวิเคราะห์เอาความรู้จากสมาชิกได้

3. ระบบการทำงานแบบรัฐบาลยังมีความแข็งทื่ออยู่มากจากการศึกษาพบว่างบประมาณในการจัดทำ หรือการกำหนดนโยบายที่จะสนับสนุนในการแลกเปลี่ยนรู้นั้น จะต้องดำเนินเรื่องค่อนข้างนานกว่าจะเสนอเรื่องในแต่ละครั้งส่งผลให้การดำเนินงานของชุมชนนักปฏิบัติเกิดอาการชะลอในบางครั้ง

4. ต้องใช้เวลาในการที่จะกล้าแสดงความคิดเห็นพอสมควรกว่าที่สมาชิกและคนที่จะยอมแลกเปลี่ยนความรู้กันส่งผลให้อาจจะใช้ระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน ส่งผลให้การดำเนินงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ของชุมชนนักปฏิบัติเกิดช้าและส่งผลต่อให้สมาชิกเกิดความเบื่อหน่ายในการประชุมและไม่กล้าที่จะแสดงความรู้ออกมาส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ และองค์กรเป็นอย่างมาก

5. ส่วนของการสนับสนุนในเชิงนโยบายในการให้งบประมาณยังขาดความชัดเจนและไม่แน่นอนเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าหน่วยงานราชการนั้นประสบปัญหาในเรื่องงบประมาณในการจัดการ จึงส่งผลให้การทำงานล่าช้า และที่สำคัญอีกเรื่องคือในเรื่องของรางวัลที่กระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันค่อนข้างน้อยจึงส่งผลต่อการแลกเปลี่ยนความรู้เป็นอย่างยิ่ง

6. การที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่จึงส่งผล ให้มีความรู้ที่หลากหลายยากที่จะนำเอาความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่มาจัดการได้ทั้งหมด

7. จำนวนของเจ้าหน้าที่ยังขาดแคลนอยู่มากเมื่อเทียบกับบุคลากรภายในองค์กร ปัญหาที่เกิดจากเวลาของบุคลากรที่เมื่อถึงเวลานัดประชุมแลกเปลี่ยนความรู้แล้วติดงาน หรือติดคนไข้ไม่สามารถปลีกตัวมาได้

8. เทคโนโลยียังไม่พอกับการใช้แลกเปลี่ยนความรู้ทางด้านเว็บไซต์เท่าที่ควร อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ และข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ในการทำงาน เช่นหอผู้ป่วย อาจจะเกิดความไม่สะดวกในการติดตั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ