

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดน มีเทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว มีการแข่งขันทางธุรกิจสูงและผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้องค์กรต้องมีการปรับเปลี่ยน เนื่องจากการถูกจำกัดทรัพยากรให้ลดลงแต่ปริมาณงานเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต้องรักษาคุณภาพและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวและบริหารจัดการเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน ในยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (knowledge-based economy) การแข่งขันจะขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในการสร้างและใช้สินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (intangible assets) ในการเพิ่มคุณภาพ ลดต้นทุน ลดระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ๆ สร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ความรู้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กร (บุญดี บุญญากิจ, นงลักษณ์ ประสพสุข โชคชัย, ศิพพงศ์ พรชนกนาถและปรียวรรณ กรรณล้วน, 2548; บุรชัย ศิริมหาสาคร, 2550) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจะเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อการรักษาความเป็นเลิศให้ยั่งยืน (บดีรินทร์ วิจารณ์, 2547) การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน คน องค์กรและสังคม โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนในยุคปัจจุบัน (วิจารณ์ พานิช, 2547) การจัดการความรู้ในองค์กรเป็นการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน การจะเป็นเลิศและมีความยั่งยืนองค์กรจำเป็นต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร จึงจะทำให้องค์กรนั้นๆสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงรู้เท่าทันเขา (บุรชัย ศิริมหาสาคร, 2550) องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการความรู้คือ คน เทคโนโลยีและกระบวนการจัดการความรู้ โดยเฉพาะคนเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือที่ช่วยค้นหา จัดเก็บ แลกเปลี่ยนและนำความรู้ไปใช้ได้ง่ายและรวดเร็ว ส่วนกระบวนการจัดการความรู้ เป็นการบริหารจัดการเพื่อนำความรู้จากแหล่งความรู้ไปใช้ (สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์, สุธรรม มณีวัฒนา, ธวัชชัย หล่อวิจิตร, จันทรีนา สงวนรุ่งวงศ์, กุลชуда เขียววานิช และทิพย์สุภา กอบกู้, 2548) การจัดการบนฐานความรู้(knowledge-based management) เป็นกระบวนการจัดการที่ต้องอาศัยการสร้างความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่นวัตกรรม (Nonaka, 1995) เป็นวิธีการ

บริหารจัดการอย่างเป็นระบบที่ทำให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สำคัญขององค์กรเกิดเป็นความรู้ที่ชัดเจนและนำไปใช้ตามความต้องการของบุคลากรและทันเวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและจากการประชุมการจัดการความรู้โลกในปี 2006 มีข้อเสนอว่าการพัฒนาการจัดการความรู้ต้องการนวัตกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดศักยภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายผู้นำที่กล้าเปลี่ยนแปลงสร้างความชำนาญให้แก่ผู้ปฏิบัติ วินิจฉัยความต้องการ โอกาสและพัฒนาการทำงานให้เหมาะสมกับองค์กร (Chatzkel, 2007)

ในปี ค.ศ.1996 อาร์เธอร์ แอนเดอร์สัน และสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen, & The American Productivity & Quality Center: APQC) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ในองค์กรว่า ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. องค์ความรู้ขององค์กร เป็นความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้งที่จำเป็นขององค์กรที่บุคลากรในองค์กรต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ เพื่อกำหนดทิศทางและเป็นแนวทางในการทำงาน 2. กระบวนการจัดการความรู้ คือ กระบวนการที่สนับสนุนให้เป้าหมายขององค์กรสำเร็จโดยการแบ่งปัน เป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ สิ่งที่ได้รับผลสำเร็จในการทำงานเพื่อให้ผู้อื่นได้เรียนรู้กันไปต่อยอดได้โดยทุกคนไม่ต้องเริ่มต้นที่ศูนย์ การสร้าง เป็นการคิด ค้นหา คว้าสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ความรู้และตรงตามความต้องการขององค์กร การกำหนด เป็นการตกลงว่าองค์กรจะใช้เวลาเรื่องใดเป็นสิ่งที่ระบุทิศทางในการจัดการความรู้ขององค์กร การรวบรวม เป็นการจัดเก็บความรู้เหล่านั้นให้เป็นระบบง่ายต่อการนำไปใช้ การปรับแต่งเป็นการปรับปรุงเพิ่มเติมเสริมให้ความรู้นั้นเหมาะสมมีประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด การเรียบเรียง เป็นการนำความรู้เหล่านั้นร้อยเรียงให้เป็นลำดับขั้นง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการนำมาใช้ เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและแบ่งปันเป็นวงจรหมุนไปเรื่อยๆ และ 3. ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ 4 ประการคือ 1) ภาวะผู้นำ ผู้นำต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ มีความมุ่งมั่น การสื่อสารที่ชัดเจน ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง 2) วัฒนธรรมองค์กร บรรยากาศในองค์กร ความสำคัญของบุคลากรในองค์กร ความรู้สึกความเป็นเจ้าของและความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร 3) เทคโนโลยี เครื่องมือสารสนเทศวิทยาการที่ก้าวหน้ามีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้และ 4) การวัดผล เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายที่วางไว้ขององค์กร เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการทำงาน การประเมินการจัดการความรู้เป็นขั้นตอนสำคัญขององค์กร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินองค์กรตนเองมาทบทวนเพื่อหาจุดแข็งและโอกาสในการปรับปรุงการจัดการความรู้ และได้สร้างเครื่องมือในการประเมินการจัดการความรู้ในองค์กรที่เรียกว่า The Knowledge Management Assessment Tool (KMAT) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการ

เทียบเคียง (benchmarking) ที่เป็นการเปรียบเทียบระบบหรือกิจกรรมในการจัดการความรู้ (Jager, 1999)

ในองค์กรที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพให้ความสำคัญเรื่องการจัดการความรู้จะเห็นได้จากประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นบนพื้นฐานองค์ความรู้ทางวิชาการ เป็นการกำหนดเพื่อชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมายให้สังคมไทยมีสุขภาพอย่างยั่งยืนสมดุลและก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลก โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียง สอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมีการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ เป็นการสร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ (ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์, 2550) การจัดการความรู้ในระบบสุขภาพคือการที่กลุ่มคนที่เป็นพันธมิตร มีขั้นตอนข้อมูล การใช้เทคโนโลยี ในการทำให้ได้ข่าวสารสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ มีการแบ่งปันความร่วมมือ ความเชี่ยวชาญชำนาญ และประสบการณ์ในการขับเคลื่อนผลงานและการเติบโตขององค์กร โดยการถ่ายทอดความรู้เพื่อปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพใช้ส่วนประกอบ 5 อย่างคือ การแบ่งปันในรูปแบบชุมชนแห่งการเรียนรู้ การเรียบเรียงความรู้ประเภทที่ชัดเจน ความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การวัดผลติดตามผลลัพธ์ การใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บความรู้และการสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน (Guptill, 2005) ในระบบการดูแลสุขภาพเป็นความท้าทายในการใช้การจัดการความรู้เนื่องจากเป็นระบบที่ย่างยากซับซ้อนมีผลกระทบของความผิดพลาดในการรักษา ความไร้ประสิทธิภาพและระยะเวลาในการรอคอย ความยั่งยืนในการพัฒนาความรู้ในด้านการรักษาและการลดต้นทุนในเรื่องการดูแลสุขภาพ การจัดการความรู้ในการดูแลสุขภาพมีความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ การนำยุทธศาสตร์การจัดการความรู้มาใช้ถูกคาดหวังในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์และผลที่ได้จากความร่วมมือในการนำความรู้ที่ดีที่สุดมาใช้และทำให้เกิดนวัตกรรม (El Morr & Subercaze, 2010)

การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง การรวบรวม การเรียบเรียงจัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และสามารถนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุดตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดการปรับแต่งความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดีต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในสถานที่ถูกต้อง ณ เวลาที่ถูกต้อง ความรู้ที่ถูกต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุด (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ถัดควัลย์ ทัดศรี, เสาวลักษณ์

เจริญสิทธิ์, พรวิมเพรา สารชัยพิทักษ์, มยุรี ปริญญวัฒน์, จุไรรัตน์ สุดประโคนเขต, อารีย์ ฟองเพชร และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2548) การจัดการความรู้ในเรื่องสุขภาพสามารถบอกลักษณะเชิงระบบของการสร้างสรรค์ เป็นแบบอย่างการแบ่งปัน การปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงของความรู้ด้านสุขภาพในการทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น มีเป้าหมายคือการสนับสนุนและกำหนดสิ่งที่ดีที่สุด ทำให้ทันเวลา มีประสิทธิภาพและผลการปฏิบัติให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน เมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ มีการสื่อสารที่ดีและความคุ้มค่าในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสำเร็จของเป้าหมาย ความก้าวหน้าในการให้เกิดขึ้นใหม่ๆ ในด้านความรู้และบูรณาการระบบการทำงานในการปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบดูแลสุขภาพ (Abidi, 2008)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ มีวิสัยทัศน์ มุ่งเน้นการวิจัยมีความเป็นเลิศทางวิชาการ ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ บริการระดับมาตรฐานสากลและพึงพาตนเองได้ คณะแพทยศาสตร์จัดทำแผนยุทธศาสตร์ปี 2549-2553 และแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2550-2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบคุณภาพที่สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี และแนวทางของ Thailand Quality Award (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551) เริ่มมีการนำเอาหลักเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการประเมินการพัฒนาโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 มีการปรับปรุงพัฒนามาตามลำดับ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 และเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการจัดการความรู้ จำนวน 14 คน เป็นตัวแทนจากแต่ละหน่วยงาน กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดได้ใช้เป็นแบบอย่างในการจัดการความรู้เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในส่วนราชการซึ่งกระจัดกระจายอยู่ในตัวบุคคลหรือเอกสารมาพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และพัฒนาตนเองให้เป็นผู้รู้รวมทั้งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงสุด (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการกิจสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาลเพื่อสนองตอบความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในการสนับสนุนการเรียนการสอนและการรักษาของแพทย์และนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรชั้นนำให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพระดับมาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2552-2554 จำนวน 11 คน เป็น

ตัวแทนของแต่ละงานการพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล จัดให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร รวบรวมคลังความรู้และเผยแพร่เพื่อนำไปสู่การพัฒนางาน สรุปผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน เสนอคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล โครงการระยะที่ 1 มีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาผู้นำในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 9-10 มีนาคม 2552 โดยผู้เข้าอบรมเป็นกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล 9 คนและพยาบาลผู้สนใจจากทุกงานการพยาบาล อีก 22 คน (คณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล, 2552) ซึ่งนับว่าเป็นก้าวแรกในการให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล มีการเปิดเว็บไซต์อย่างเป็นทางการขึ้น ([http://172.17.28.11 /km/index.php](http://172.17.28.11/km/index.php), 2551) เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนและเก็บรวบรวมความรู้ ต่อมา มีการจัดทำแผนการจัดการความรู้ประเมินตนเองในการจัดการความรู้ จัดทำแผนที่ความรู้ของการจัดการความรู้ฝ่ายการพยาบาล โครงการระยะที่ 2 ชื่อโครงการ Good practice เพื่อให้ทีมนำได้ลงสู่การปฏิบัติจริงและหยิบยกความรู้สำคัญของแต่ละงานการพยาบาลขึ้นมาเรียนรู้ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกำหนดให้จัดงานการพยาบาลละ 1 เรื่อง ในปีงบประมาณ 2555 ได้ทำความเข้าใจกับบุคลากรงานวิชาการและพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดการความรู้ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2554 (คณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล, 2555) ปัจจุบันยังคงดำเนินการเรื่องการจัดการความรู้ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2554-2555 มีชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice: CoP) จำนวน 49 ชุมชน มีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบเอกสาร ไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ มีแผนงานต่อไปคือ วางแผนเพื่อกำหนดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวกขึ้น (คณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล, 2555)

งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ประกอบด้วย หอผู้ป่วย 16 หอผู้ป่วย แบ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญ 8 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 8 หอผู้ป่วย มีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ 1 คน ปี พ.ศ.2550 ได้จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนนักปฏิบัติการบริหารยา (CoP Med error) ชุมชนนักปฏิบัติแผลกดทับ (CoP Pressure sore) และชุมชนนักปฏิบัติท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด (CoP ET tube) โดยให้หอผู้ป่วยส่งตัวแทนเข้าร่วมทำกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ 1 คนในแต่ละชุมชนนักปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดเก็บและกระจายความรู้ให้แก่ตัวแทนเพื่อให้เกิดความเท่าทันทางวิชาการและสนับสนุนนโยบายขององค์กรไปสู่ความเป็นเลิศ มีการเก็บรวบรวมความรู้และบทเรียนที่ได้อย่างเป็นระบบในเว็บไซต์ของฝ่ายการพยาบาล ปัจจุบันมีชุมชนนักปฏิบัติเพิ่มอีก 2 ชุมชนนักปฏิบัติคือชุมชนนักปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (CoP Palliative care) และชุมชนนักปฏิบัติ QA dot. Com

(คณะกรรมการจัดการความรู้ทางการแพทย์, 2555) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินต้องการการช่วยเหลือเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤต เตรียมผ่าตัดฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตมีจำนวน 133 คน ซึ่งในแต่ละหอผู้ป่วยมีโครงการพัฒนาวิชาการที่หลากหลายแล้วแต่ความเฉพาะทางของระบบที่ดูแลและความต้องการของบุคลากร คณะกรรมการพัฒนามูลนิธิของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมได้จัดวิชาการเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย โรคและความก้าวหน้าในการรักษาในบางเรื่องตามการพิจารณาของผู้บริหารทางการแพทย์โดยมีการจัดอบรมปีละ 1 ครั้งสำหรับพยาบาลใหม่ที่เข้าทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมในเรื่องความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เช่นการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น มีพยาบาลที่เลี้ยงในระยะแรกของการปฏิบัติงาน และสำหรับพยาบาลรุ่นที่มีการจัดวิชาการปีละ 1 ครั้งซึ่งในทางปฏิบัติไม่สามารถส่งพยาบาลเข้าอบรมได้ทุกคนเนื่องจากภาระงานพยาบาลมีมาก ส่วนวิชาการที่นอกเหนือจากนี้และเป็นการต้องการของบุคลากรทางหอผู้ป่วยรับผิดชอบจัดเองซึ่งทำให้ความรู้กระจุกกระจาย มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาลไว้ที่หอผู้ป่วยแต่พบว่าบางส่วนไม่มีการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัย

ผู้บริหารทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมรับนโยบายด้านการจัดการความรู้ร่วมกับชมรมหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้จัดอบรมการจัดการความรู้ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 2 ครั้ง แต่ยังไม่มีการขยายออกไปสู่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทั้งหมด ส่วนการพัฒนามูลนิธิมีการส่งอบรมตามโครงการของฝ่ายการพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ จึงทำให้บุคลากรส่วนมากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ไม่มีการนำการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ด้านเทคโนโลยี มีเครื่องคอมพิวเตอร์ประจำหอผู้ป่วย มีเว็บไซต์การจัดการความรู้ของคณะแพทยศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาลและชุมชนนักปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มี การวัดผลหรือการประเมินผลการจัดการความรู้แต่อย่างใด มีการเทียบเคียงการจัดการความรู้ในเรื่อง การเกิดผลกดทับกับเครือข่ายโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าและวิวัฒนาการของโรคและการรักษาต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากมาย จำเป็นต้องมีการจัดการความรู้ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เพื่อประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้ทันกับความต้องการและทิศทางของระบบ สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อนำความรู้มาแก้ไขปัญหาย่างสร้างสรรค์ สร้างคุณค่าให้ ผู้รับบริการประชาชนและองค์กรพยาบาลในที่สุด

หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม รับนโยบายและนำการจัดการความรู้ลงสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ต่างๆ และเกิดความรู้ที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการโดยเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์มาโดยตลอด ในปี พ.ศ.2553-2554 มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มพยาบาลใหม่ของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ปีละ 1 ครั้ง และในปี พ.ศ.2554 กลุ่มหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3 หอผู้ป่วย มีการจัด “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในการส่งต่อ” ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับจำนวน 3 ครั้งและจากการนำเสนอผลการดำเนินงานของชุมชนนักปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ในปี พ.ศ. 2551-2554 พบว่าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีอุบัติการณ์ต่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดระดับ E เกณฑ์เท่ากับ 0 ในปี พ.ศ.2551-2554 ตามลำดับ ดังนี้ 0.36, 0.26, 0.17 และ 0.51 ต่อ 1,000 วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ E เกณฑ์เท่ากับ 0 ตาม ลำดับ ดังนี้ 0.06, 0.04, 0.03 และ 0.05 ต่อ 1,000 วันนอน (งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์, 2553-2554) จะเห็นได้ว่าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีการจัดการความรู้แต่ยังมีปัจจัยเสี่ยงและอุบัติการณ์ต่างๆ เกิดขึ้น แสดงว่ายังมีปัญหาในการปฏิบัติ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจเรื่องการจัดการความรู้ เข้าใจไม่ชัดเจน ไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน ข้อมูลการจัดการความรู้ยังไม่เป็นระบบหรือเข้าถึงไม่ได้ นำไปใช้ไม่ได้ ใช้ไม่ต่อเนื่องหรือใช้ได้ไม่เป็นระบบ/รูปธรรม เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ต่างๆ ผู้ศึกษาจึงมีความต้องการศึกษาด้านการจัดการความรู้ในองค์กรของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา เนื่องจากมีความครอบคลุมเพราะเป็นการผสมผสานระหว่างกรอบแนวคิดแบบพัฒนาการของความรู้ในองค์กร ขั้นตอนการจัดการความรู้และปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จและความล้มเหลวของการจัดการความรู้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาด้านการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. เพื่อศึกษาปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขของการจัดการความรู้ของ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

คำถามการศึกษาสถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. องค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่มีอะไรและลักษณะอย่างไร
2. กระบวนการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่อย่างไร
3. ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร
4. ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขของการจัดการความรู้ของพยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาสถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การ จัดการความรู้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ประกอบด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคล การ ประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองและศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ศึกษาตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

การจัดการความรู้ หมายถึง วิธีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบที่ทำให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สำคัญขององค์กรเกิดเป็นความรู้ที่ชัดเจนและนำไปใช้ตามความต้องการของบุคลากรและทันเวลา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของอาร์เธอร์ แอนเดอร์สัน และสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen and The American Productivity & Quality Center, 1996) ที่มีองค์ประกอบหลัก 3 อย่างได้แก่ 1.องค์ความรู้ขององค์กร เป็นความรู้ที่บุคลากรต้องมี เพื่อกำหนดทิศทางและเป็นแนวทางในการทำงาน 2.กระบวนการจัดการความรู้คือ กระบวนการที่สนับสนุนให้เป้าหมายขององค์กรสำเร็จ โดย การกำหนด รวบรวม ปรับแต่ง เรียบเรียง นำมาใช้ แบ่งปันและสร้าง เป็นวงจรหมุนไปเรื่อยๆ และ 3.ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จซึ่งมี 4 ประการคือภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยีและการวัดผล

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่ได้รับ การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาพยาบาล ที่มีตำแหน่ง ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่