

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางพยาบาลและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และการบรรยายสรุปสาระสำคัญ ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์

ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละของประชากรที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงาน การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการเป็นกรรมการหรือคณะทำงานการจัดการความรู้ทางการแพทย์ของหน่วยงาน (N= 11)

ลักษณะของประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	11	100.00
อายุ ($\mu = 52.63$, range = 49 -59, $\sigma = 4.8$)		
41- 50 ปี	5	45.45
51-60 ปี	6	54.55
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	6	54.55
ปริญญาโท	5	45.45
ระยะเวลาในการทำงาน ($\mu = 31.18$, range = 25 –38, $\sigma = 5.69$)		
21 – 30 ปี	6	54.55
31 – 38 ปี	5	45.45
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้		
เคย	11	100.00
การเป็นกรรมการหรือคณะทำงานการจัดการความรู้ทางการแพทย์ของหน่วยงาน		
เคย	5	45.45
ไม่เคย	6	54.55

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ประชากรที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 52.63 ปี มีอายุระหว่าง 49 – 59 ปี ร้อยละ 54.55 วุฒิกการศึกษาสูงสุดเป็นระดับปริญญาโท ร้อยละ 54.55 มีระยะเวลาในการทำงาน 21-30 ปี ทั้งหมดเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการแพทย์และ ร้อยละ 54.55 ไม่เคยเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานการจัดการความรู้ทางการแพทย์ของงานทางการแพทย์ผู้ป่วยสัลยศาสตร์

ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาในการทำงาน การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้และเป็นกรรมการหรือ คณะทำงานการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของหน่วยงาน (n= 16)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	93.75
ชาย	1	6.25
อายุ ($\bar{x}$ = 35.50, range = 24 -50, SD =8.77)		
20-30 ปี	4	25.00
31- 40 ปี	4	25.00
41- 50 ปี	8	50.00
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	14	87.50
ปริญญาโท	2	12.50
ระยะเวลาในการทำงาน ($\bar{x}$ = 7.25, range = 2-25, SD =8.34)		
1-10 ปี	10	62.50
11-20 ปี	3	18.75
21-30 ปี	3	18.75
การเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้		
เคย	10	62.50
ไม่เคย	6	37.50
การเป็นกรรมการหรือคณะทำงานการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของหน่วยงาน		
เคย	13	81.25
ไม่เคย	3	18.75

จากตารางที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 35.50 ปี มีอายุระหว่าง 24 – 50 ปี ร้อยละ 87.50 วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 มีประสบการณ์การทำงาน 1- 10 ปี เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลและ ร้อยละ 81.25 เคยเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานการจัดการความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลของงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยศาสตร์

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ศึกษาได้เสนอผลการศึกษาสถานการณ์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาตามกรอบแนวคิดการจัดการความรู้ในองค์กรของอาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (1996) โดย ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการความรู้ที่ผู้ศึกษาได้เสนอสถานการณ์ร่วมไปกับผลการศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ กระบวนการจัดการความรู้และปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ

1. องค์ความรู้ขององค์กร

องค์ความรู้ขององค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานแสดงความเห็นตรงกัน คือความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งพบทั้งในรูปแบบความรู้ชัดแจ้งที่เก็บไว้ในรูปแบบของเอกสารและดิจิทัลไฟล์ และความรู้ฝังลึกที่มีอยู่ในตัวบุคลากรพยาบาล ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ความรู้พื้นฐานเรื่องศัลยกรรมความรู้เกี่ยวกับเฉพาะทางศัลยกรรม”

“ความรู้ในการดูแลคนไข้วิกฤติ”

“องค์ความรู้ที่พยาบาลทำงานใน ICU ต้องมี ความรู้เฉพาะในวอร์ดนั้นดูแลเฉพาะโรคตามบริบท”

รูปแบบและแหล่งความรู้ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม ผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1. ความรู้ฝังลึก เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคน ความเชี่ยวชาญชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์การปฏิบัติงานและความรู้จากการอบรม การพูดคุยแลกเปลี่ยน ระบบพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา การประชุมกลุ่ม

แหล่งขององค์ความรู้ได้แก่ คนในหน่วยงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ 2. ความรู้ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แหล่งขององค์ความรู้ได้แก่ หนังสือ ตำรา ทฤษฎี แนวทางปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน งานวิจัย เอกสาร ใบประกาศฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ CD file ข้อมูล website journal และการทำ RCA ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ ทฤษฎี คู่มือการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล งานวิจัย ”

“ เป็นความรู้ที่เป็นทั้งหนังสือ เอกสาร แนวทางปฏิบัติ guideline evidenced base ใหม่ๆ ความรู้ที่เกิดจากความชำนาญของคนในการแก้ปัญหา ”

“ หนังสือ รายงานการ conference ตำรา website journal ”

“ เอกสาร ใบประกาศ CD หรือว่า file ข้อมูล ถ้ามาจากตัวคนจะเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความเชี่ยวชาญชำนาญต้องการที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ออกมา ”

จากการสืบค้นเอกสารต่างๆ พบความรู้ที่ชัดแจ้งในลักษณะของตำรา คู่มือการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติและวิธีทัศน์ที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนั้นๆ เช่น แนวทางปฏิบัติในการให้อาหารทางสายยาง คู่มือการใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ คู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ สัญญาณเตือนภัยในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ คู่มือของการเตรียมอุปกรณ์ในการใส่เข็มผ่านเส้นเลือดแดงเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ เป็นต้น ซึ่งมีจัดเก็บอยู่ในตู้เอกสาร โต๊ะทำงานของพยาบาล บางหอผู้ป่วยจัดเก็บอยู่ในระบบสารสนเทศ

ด้านปัญหา/อุปสรรค พบว่าองค์กรมีนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ในเรื่องการจัดการความรู้ แต่บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องของการจัดการความรู้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ คิดว่ายังมีพวกเราอีกส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องของ KM ”

“ พี่คิดว่าผู้บริหารไม่ได้รู้เชิงลึก KM ทุกคน ”

“ นโยบายจุดเน้นเป็น excellent center เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ แต่วิธีการเข้าสู่ส่วนนั้นไม่ชัดเจน เนื่องจากคนขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทุกคนยังขาดความรู้ที่ชัดแจ้งยังไม่เพียงพอ ”

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ แนวคิดและบทบาทของบุคลากรทุกระดับ สื่อสารอย่างทั่วถึง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ ความรู้และนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ขององค์กรใหญ่จะเล่นเรื่อง KM ก็จัดอบรมในเรื่องของ KM แล้วก็มีฝึกปฏิบัติ มีการนำเสนอผลงานเป็นระยะๆ ”

“ เรื่อง concept ของการจัดการความรู้ บทบาทของตัวเอง ว่าควรจะทำอย่างไรที่จะทำให้เกิดระบบการจัดการความรู้ที่ดีในหน่วยงาน แต่ว่า concept ยังจำกัดวงอยู่ในบางกลุ่มเท่านั้นไม่ได้ทุกคน น่าจะทำอย่างต่อเนื่อง ”

“ความเข้าใจของทุกคนปูพื้นง่าย ๆ ก่อนให้เข้าใจทุกคนได้รับรู้ด้วยกันทุกระดับเปิดโอกาสให้คนต่างๆ จะเห็นได้ จากนวัตกรรมจะได้จากระดับต่างๆ”

2. กระบวนการจัดการความรู้

2.1 การกำหนดความรู้ (knowledge identification)

จากการศึกษาพบว่า ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการกำหนดความรู้ที่ต้องการหรือจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ความรู้เฉพาะทางศัลยกรรม ความรู้จากการแก้ไขปัญหาและการทบทวนอุบัติการณ์ การบริหารความเสี่ยง แนวทางปฏิบัติในหอวิกฤต นอกจากนี้ยังมีการประเมินจากหน่วยว่าขาดความรู้เรื่องอะไรหรือควรมีการพัฒนาความรู้ในเรื่องใด โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับกรรมการต่างๆของหอผู้ป่วย รวมทั้งการกำหนดความรู้ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาลผ่านคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรและตามความต้องการของบุคลากรในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ กำหนดจากปัญหาที่พบ ”

“ วิชาการเฉพาะทาง ความรู้พื้นฐานของแต่ละ specialty จุดเน้นที่เราดูแลผู้ป่วย ประเมินในหน่วยว่าขาดอะไรหรือควรเพิ่มเรื่องอะไรที่เป็นความรู้ใหม่ซึ่งเราต้อง update ”

“ การบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยวิกฤต การทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ ”

“ ความรู้อะไรที่จำเป็นใน ICU ต้องการให้เป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกันเพื่อลดความหลากหลายความแตกต่าง เป็นแนวทางปฏิบัติในหอวิกฤตสำหรับสอนน้องใหม่ ”

“ ผู้ตรวจการจะระบุว่าต้องการให้มีความรู้ในเรื่องอะไร หัวหน้าและทีมจะสำรวจปัญหาและความต้องการในการพัฒนาความรู้ของบุคลากร ”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคลากรไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนในนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ องค์กรต้องการให้บุคลากรมีความรู้ในเรื่องอะไร มีนโยบายอย่างไร องค์กรต้องมีวิธีดึงให้บุคลากรสนใจในเรื่องนั้นๆด้วย ตอนนี้เราต้องเข้าอบรมในเรื่องที่เราไม่สนใจ และไม่พร้อมก็ต้องเข้าไปเพราะเป็นนโยบาย ”

ข้อเสนอแนะคือ องค์กรควรชี้แจงนโยบายให้บุคลากรรับทราบ สนับสนุนให้เรียนรู้ไปพร้อมๆกัน อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ผู้นำให้โอกาสและเชิญผู้รู้มาสอนดังตัวอย่างการสัมภาษณ์



“ การที่จะให้หน่วยงานรู้เรื่องอะไร ต้องชี้แจง สนับสนุนให้เรียนรู้ไปพร้อมๆกัน และต่อเนื่อง ผู้นำต้องให้โอกาสโดยไปเชิญผู้รู้มาสอนเพิ่มในเรื่อง KM”

2.2 การรวบรวมความรู้ (knowledge collection)

จากการศึกษาพบว่า การรวบรวมความรู้ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีการรวบรวมความรู้ในรูปแบบความรู้ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึก จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร แหล่งความรู้ในองค์กร คือบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน มีการปรึกษาเชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอน ถามผู้รู้ การประชุมกลุ่ม คู่มือ หนังสือ สารสนเทศการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาลเป็นต้น ส่วนแหล่งความรู้ภายนอกองค์กร คือการส่งคนไปดูงาน การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดจากองค์กรอื่น การประชุมวิชาการ ตำรา การสืบค้นความรู้จากอินเทอร์เน็ต ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ คนที่อยู่เวรเวลามีปัญหา ก็ไป search ดู ถ้ามีปัญหา ก็ไปปรึกษาอาจารย์ก็จะให้แนะนำได้ ว่าให้ไป search ตรงไหน”

“ ถามผู้รู้ อย่าง colostomy ถาม ET nurse มีปัญหาเรื่องการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ก็ถาม ICU ศัลยกรรม เรื่องยากก็โทรถามเภสัชสนเทศ มี Web ของฝ่ายและของ CoP ที่เขียนไว้”

“ เกี่ยวกับการใช้ birds mark 7 ก็ไปเชิญเจ้าหน้าที่หน่วยอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลมาสอน อย่างเรื่องยาในคนไข้ neuro เชิญเภสัชกรมาให้ความรู้ ”

“ ตอนเปิดเวิร์คใหม่ ทำคู่มือของการเตรียม arterial line เพราะว่าพื้นเดิมเราไม่เคยมีความรู้ ไปถามจาก CVT ไปหาค้นคว้าจากหนังสือ ไปค้นหาจากอินเทอร์เน็ต”

“ ส่งคนไปดูงาน ไปเอาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดของเค้ามาสวมเลยแล้วก็ปรับปรุง”

ด้านปัญหา/อุปสรรค จากการสัมภาษณ์พบว่าคือ การเข้าถึง ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางเรื่องได้ ภาระงานมากต้องเสียเวลาส่วนตัวในการสืบค้น มีความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษไม่เพียงพอทำให้เข้าไปรวบรวมความรู้ได้ลำบากและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เข้าอินเทอร์เน็ตได้มีไม่เพียงพอ อินเทอร์เน็ตมีปัญหาเสียบ่อยหรือมีไวรัส เข้าไม่ได้ ช้า หมึกพรินเตอร์เบกไม่ได้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ อย่าง sepsis ถือว่าแผนก med เขา ok มีความรู้ความเชี่ยวชาญมากกว่าคนอื่น มีแนวทาง อยากได้แนวทางมาใช้แต่ไม่รู้จะเอามาได้อย่างไร”

“ มีปัญหาถ้าค้นหาในเวลาทำงานก็จะไปเบียดบังเวลาการดูแลผู้ป่วยจะ search ดูแบบลวกๆ ต้องเสียเวลาส่วนตัวเวลาที่ง่วงนอน หลังเลิกงานแล้วมาทำตรงนี้”

“journal ต้องหาคนแปลให้ได้ก่อนไม่มีคนรับผิดชอบตรงนี้ บางเนื้อหาหนัก กว่าเราจะแปลได้ต้องหาคนมาช่วย เราก็อ่านภาษาอังกฤษ บางทีแปลไม่ตรงกันเลยไม่ยากทำ”

“evidenced base practice ซึ่งต้องแปลจากภาษาอังกฤษยิ่งลำบาก”

“บางช่วงที่ทำงานพัฒนาคุณภาพ ต้องพรีนงานก็จะมีปัญหาด้านงบประมาณ เช่น หมึกพรินเตอร์เบกไม่ได้”

“เข้าอินเทอร์เน็ตได้เครื่องเดียว การสืบค้นหาข้อมูลต้องใช้เครื่องที่เข้าอินเทอร์เน็ต เสียบ่อยหรือมีไวรัส เข้าไม่ได้ ซ้ำ”

ข้อเสนอแนะคือ ควรสอนให้รู้วิธีการสืบค้น หาแหล่งความรู้ ส่งคนไปอบรมดูงานในหน่วยงานหรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จแล้ว สนับสนุนให้มี journal conference และเอื้อเวลาในการสืบค้นรวบรวมความรู้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“สอนให้รู้วิธีการหาแหล่งความรู้ สนับสนุนให้มีการหาความรู้ใหม่ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต การ search จะได้ข้อมูลที่ up date ”

“ส่งไปอบรมดูงาน ที่เขาประสบความสำเร็จมาแล้ว”

“นโยบายให้มี journal conference ทุกวันจันทร์ เป็นการกระตุ้นเด็กด้วย ”

“อาจจะเป็นเวลาก็ได้หรือว่าจะเป็นอย่างอื่นก็ได้ที่น่าจะ ให้เพื่อเอื้อต่อการทำ”

2.3 การปรับแต่งความรู้ (knowledge adaptation)

จากการศึกษาพบว่า มีการปรับแต่งความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ทำโดยการรวมกลุ่มตัวแทนของพยาบาลในหอวิกฤตศัลยกรรมนำหลักฐานเชิงประจักษ์ สิ่งใดๆของหน่วยงานอื่นมาคัดแปลง โดยมีการคัดแปลงความรู้ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนหาวิธีการแก้ไขปัญหา ปรับแต่งจนบางครั้งได้แนวทางปฏิบัติใหม่ หรือปรับตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“มีปัญหา เลยปรับใหม่ให้เหมาะสมตามบริบทของเรา บางครั้งก็ได้จากการทำชุมชนนักปฏิบัติ ”

“มาตรฐานใช้มานานแล้วก็น่าจะมีการทำใหม่ ให้ทันสมัย”

“รวมกลุ่มกันทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติของหอวิกฤตไว้สอนน้องใหม่ มีการปรับแล้วแต่โอกาส”

“จะนำ evidenced base practice มาปรับใช้ในเวิร์ค มีการ update มาตรฐานต่างๆตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล คือ revise เมื่อธันวาคม 53”

“ไม่จำเป็นต้องทำเองทุกเรื่อง ที่ไหนมีความรู้เรื่องไหนเราก็จับมาแต่ละที่ ก็คือเอาที่ดีของเค้ามาใช้ ปรับให้เข้ากับบริบทของเรา”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่า แนวทางปฏิบัติไม่มีผู้รับผิดชอบในการปรับให้ทันสมัย ไม่มีการเขียนไว้อย่างเป็นระบบ ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการด้อยอดและปรับให้เป็นส่วนกลาง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“มีแนวทางอยู่แต่ว่าไม่ได้ update อย่างเรื่องของการ drip ri ไม่มี protocol ก็ไปหามา conference กันแต่ว่าไม่ได้หาต่อเนื่อง ส่วนคนที่หากก็ไม่มีใครมาด้อยอด”

“แนวทางปฏิบัติแต่ตอนนี้ขาดการเขียนไม่มีเป็นระบบ ไม่มีคนรับผิดชอบทำ”

“จะดูจาก condition แต่ถ้า case ไหนที่มีปัญหา incharge ต้องดูน้องๆคือน้องก็จะมาถามพี่เหมือนใช้ความรู้สึกของตัวเองคือทำแต่ไม่มีแนวทางที่ชัดเจน”

“แต่ละเวิร์คอาจจะมี guideline คนละอันสองอันในแต่ละเรื่อง ไม่มีเป็นส่วนกลาง ถ้าเราไปดึงมาปรับใหม่เป็นของเวิร์ค มันจะง่ายขึ้น ทุกวันนี้ยังไม่รู้เลยว่าจะไปเข้าถึงแหล่งตรงนั้นได้อย่างไร”

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีทีมรับผิดชอบในการปรับองค์ความรู้ให้ทันสมัย และเป็นส่วนกลางเพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“โดยการเอากลุ่มพยาบาลที่เป็นตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วยร่วมกันตั้งกลุ่มขึ้นมาจาก 8 เวิร์คนี้ ช่วยกันดูทำให้ความคิดเห็นปรับปรุงแก้ไขจนออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤตนำมาสอนน้องใหม่ มีการ revise ให้ทันสมัย”

2.4 การเรียบเรียงความรู้ (knowledge organization)

จากการศึกษาพบว่า มีการเรียบเรียงความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ โดยการนำความรู้มาร้อยเรียงทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จะเป็นวิชาการเฉพาะทางที่แต่ละหอผู้ป่วยสนใจ จัดเก็บไว้ในสมุด แฟ้มเอกสาร มีการเรียงตามลำดับก่อนหลังของเวลาที่ได้มา แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามชื่อเรื่องผู้แต่งไม่มีสารบัญ ส่วนมากอยู่ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รายงานการประชุม รวบรวมแนวทางปฏิบัติ หนังสือ คู่มือ บอร์ดวิชาการ และในบางหอผู้ป่วยเก็บในคอมพิวเตอร์ มีเว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติสำหรับสอนบุคลากรและพยาบาลใหม่ในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“มีในเว็บไซต์ KM ฝ่าย ของออสโตมีย์และแผล ทุกครั้งที่มีการประชุม การ conference เราก็จะส่งข่าวในเว็บไซต์ ตามลำดับก่อน-หลัง”

“ สมุดบันทึกการ conference แฟ้มเอกสาร หนังสือจะอยู่ในหอผู้ป่วยโดยเรียงเป็นหมวดหมู่ตามลำดับก่อนหลังของเวลาที่ได้นำ ”

“ มีแนวทางปฏิบัติของหอวิกฤตที่ทำที่สอนน้องใหม่ กรรมการวิกฤตทำ มีอยู่ในคอมพิวเตอร์ เปิดได้ มีเอกสารแนวทางเก็บไว้ตามตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีสารบัญตามตัวอักษร ”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์ พบว่าคือมีการเก็บบ้าง ไม่เก็บบ้างและต่างคนต่างเก็บ ไม่มีการเรียบเรียงความรู้ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงความรู้นั้น ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ คู่มือในการดูแลคนไข้ผ่าตัดหัวใจ ทำเป็นเล่ม นอกนั้นเก็บบ้าง ไม่เก็บบ้าง ”

“ ส่วนใหญ่มีแต่ไม่ค่อยได้เก็บ แต่ถ้ามันมีส่วนกลาง มันจะง่ายขึ้น ทุกวันนี้เรายังไม่รู้เลยว่าจะไปเข้าถึงแหล่งตรงนั้นได้อย่างไร ”

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีแหล่งรวบรวมความรู้เป็นส่วนกลาง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ มีแหล่งรวบรวม แต่ถ้ามีเป็นส่วนกลาง การเข้าถึงจะง่ายขึ้น ใครอยากเอาไปใช้ก็เอาไปแล้วอ้างอิงด้วยว่าของใครไปใช้ ”

2.5 การนำความรู้มาใช้ (knowledge application)

จากการศึกษาพบว่า มีการนำความรู้มาใช้ในงาน ทั้งความรู้ฝังลึกในตัวคนและความรู้ชัดแจ้งมาใช้โดยพยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในการทำงาน ผลจากการทำกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์นำลงสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมการใช้ความรู้เพื่อเกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน แก้ไขปัญหา ลดอุบัติการณ์ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤตและสอนน้องใหม่มาใช้ โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบตามสายงานบังคับบัญชา สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบเว็บไซต์คอยเป็นที่ปรึกษา ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ ส่งเสริมให้มีการนำความรู้ แนวทางปฏิบัติมาใช้มาปฏิบัติ ต้องติดตามว่าเขาใช้จริงไหม ”

“ มีคนรับผิดชอบเอาไปลงในเว็บไซต์ถามตอบ มีใคร consult เข้ามาก็ตอบไป ”

“ ความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เขาจะเอามาใช้อย่างเช่น med error เวลาทำอะไรจะมีการท้วงกันในการทำงาน double check ก่อนจะให้ยา ”

“ อย่างทำแนวทางปฏิบัติเรื่องการถอดท่อช่วยหายใจจะต้องมีตั้งแต่จัดทำให้คนใช้นั้น เตรียมความพร้อม บอกผู้ป่วยทราบ เมื่อเรามีแนวทางปฏิบัติ ให้นำไปปฏิบัติจริงหรือเปล่า ”

ต้องคอยดูน้องว่าได้จัดทำให้ผู้ป่วยไหม แจ้งผู้ป่วยหรือยัง มีแนวทางปฏิบัติว่าหลังถอดท่อต้องมีการ mouth care เราต้องดูว่าใช้จริงหรือเปล่า”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์ พบว่าองค์กรมีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติบ่อยเกินไป บุคลากรยังไม่ชำนาญ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“องค์กรของเราคิดจะเปลี่ยนอะไรก็เปลี่ยนเร็วเกินไป อันเก่ายังไม่ทันเสร็จเปลี่ยนอันใหม่อีกแล้ว เช่น แบบบันทึก เป็นต้น แนวปฏิบัติอันเก่ายังไม่ชำนาญปรับเปลี่ยนบ่อย มันเร็วเกินไป”

ข้อเสนอแนะคือผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย ให้เวลาบุคลากรในการศึกษาแนวทางปฏิบัติและใช้เวลาในการทำ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ รับนโยบายมาก็ช่วยสนับสนุนให้มีการปฏิบัติเกิดขึ้น ให้เขามีส่วนร่วมมีกิจกรรมการต่างๆและพยายามเชื่อมโยงกรรมการต่างๆให้เข้มแข็ง”

“ หัวหน้าต้องสนับสนุนคนที่ไปอบรม กลับมาต้องรับผิดชอบหรือส่งเสริมให้เป็นหัวหน้าโครงการ กลับมาทำอะไรได้”

“ จะต้องให้เวลาในการทดลองทำ”

2.6 การแบ่งปันความรู้ (knowledge sharing)

จากการศึกษาพบว่า มีการแบ่งปันความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พยาบาลใหม่ นักศึกษาและผู้ที่มาดูงาน ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ routine to research, evidenced base practice practice ปฐมนิเทศ ระบบพี่เลี้ยง การนิเทศ การสอน มีการแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรขณะรับ-ส่งเวร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ถามผู้รู้ที่เชี่ยวชาญกว่า จัดวิชาการ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ โดยมีการทำ CoP, routine to research, evidenced base practice และมีการนำมาเผยแพร่”

“ ปฐมนิเทศ จัดวิชาการทุกเดือน มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการนำเสนอเผยแพร่ ทั้งในและนอกหน่วยงาน มอบหมายให้มีคนที่รับผิดชอบเอาไปลงในเว็บไซต์”

“ เรียนรู้จากการนิเทศ การสอนมากกว่า”

“ ถ้ามีน้องใหม่เข้ามา มีทีมในการสอนที่แบ่งงานกันไป มีระบบพี่เลี้ยง”

“ การแลกเปลี่ยนขณะรับ-ส่งเวร นิเทศ การพูดคุย ”

“ถ้าเรามีปัญหาอะไรก็จะปรึกษารุ่นพี่หรือว่าใครก็ได้แผนกไหนก็ได้ เขาก็พร้อมที่จะให้คำปรึกษาอยู่แล้ว”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่า เกิดจาก ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการจัดการความรู้ ไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานได้ ผู้แลกเปลี่ยนไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือไม่มีโอกาสในการแบ่งปันความรู้ เนื่องจาก ภาระงานมาก เน้นย่ำทำให้ไม่มีแรงจูงใจ ทักษะของผู้ฟังในการจัดการความรู้คือไม่เปิดใจ ไม่รับฟัง ถือตัวไม่ยอมรับผลงานของคนอื่น ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“คนไม่เปิดใจ ไม่รับฟังถือตัวไม่ยอมรับผลงานของคนอื่น”

“ภาระงานค่อนข้างหนัก คนทำงานน้อย เวลาจำกัดหาโอกาสคุยกันไม่ค่อยได้”

“ไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ไม่เข้าใจ ไม่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานไม่ได้ ไม่มีแรงจูงใจ”

“เหนื่อยอยากพัก ไม่อยากหาอะไรเพิ่มเติม ทำเต็มที่ 8 ชั่วโมงหมดแรง มีปัญหาเรื่องคนขึ้นเวรกันได้หุคน้อยมาก บุคลากรเปลี่ยนบ่อย โดยเฉพาะน้องลาออกบ่อย ต้องมาสอนบ่อย”

ข้อเสนอแนะคือ การมีนโยบายในการสนับสนุนการจัดการความรู้ที่ชัดเจนในเรื่องการอบรมดูงาน เชิญผู้รู้มาสอน หาเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเครื่องมือที่เข้าถึงข้อมูลได้เร็ว ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ผู้นำต้องให้โอกาสและไปเชิญผู้รู้มาสอนเพิ่ม”

“หน่วยงานต้องมีนโยบายกำหนดแน่นอน ให้เวลาสำหรับผู้สอนผู้เรียน ฝ่ายบริหารต้องสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ ต้องมีเครื่องมือให้เข้าถึงข้อมูลได้เร็ว”

“ต้องหาเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากขึ้น ส่งไปอบรมดูงานที่อื่นที่เขาประสบความสำเร็จ”

“จัดการเยี่ยมชมหน่วยงานอื่น, ส่งบุคลากรอบรมนอกสถานที่/ในสถานที่เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กับองค์กรนอกหน่วย”

“ต้องมีเวทีให้ ก็จะได้แนวทางแก้ไขทางลัด มีคนบอกวิธีการที่เขาประสบความสำเร็จมาก่อน ”

2.7 การสร้างความรู้ (knowledge creation)

จากการศึกษาพบว่า มีการสร้างความรู้ขึ้นมาใหม่จากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยสร้างแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤต มีการนำความรู้จากแหล่งอื่นมาปรับปรุงให้

ทันสมัยและเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วย มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ ทำร่วมกับนักศึกษาปริญญาโท แพทย์ เช่น RI protocol, Delirium protocol, alarm signs, แนวทางปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง เกิดนวัตกรรม เช่น pressure garment (ผ้ารัดตัวลดแผลเป็นนูนลดความพิการผิดรูป), ซ้ำป่าทอง(ผ้าผูกข้อมือ), พลาสเตอร์ติดท่อช่วยหายใจ, ลูกศรพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“เริ่มต้นก่อนว่าความรู้ที่ใช้ในการทำงานต้องการอะไร จะเอาจากที่ไหน เราจะสร้างความรู้ใหม่โดยการดึงมาจากตัวคนหรือผนวกกับทาง *evidenced base practice*”

“เรื่องของ *alarm signs* คือเมื่อก่อนมันไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน สมมติว่า *arrhythmia* แค่ไหนเราถึงจะรายงานหมอ ว่าถ้า *AF* เท่าไหร่ *BP* เท่าไหร่ คือไม่มีเกณฑ์ที่แน่นอนเลยเป็นที่มาของ *alarm signs*”

“เรื่อง *pressure garment* เราก็เอาความรู้มาจากวิจัยมาใช้ ช่วยลดแผลเป็นนูน ลดความพิการผิดรูป”

“มีนักศึกษา ป.โท ที่สนใจจะมาพัฒนาร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำ *guideline* ร่วมกับหมอ ให้เป็นงานประจำที่มีคุณภาพ ชำรงคุณภาพ”

“*Protocol delirium* ทำกับทีมวิสัญญี เพื่อแก้ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด”

“เรื่องพลิกตัวป้องกันการเกิดแผลกดทับ เามาพูดที่บอร์ดน้องเขาเลยคิดเอาตัวหนีบผ้ามาทำเครื่องหมายในการพลิกตัวเรียก ลูกศรพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์ พบว่า เกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ ภาระงานที่มากเกินไปเหนื่อยไม่มีแรงจูงใจ ใช้เวลาส่วนตัวในการสืบค้น ขาดงบประมาณ และคนรับผิดชอบในการสร้าง บันทึกความรู้ที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ในระดับพยาบาลน้องๆ *PN, helper* เขาไม่เข้าใจว่าการจัดการความรู้คืออะไร เพราะส่วนใหญ่ นวัตกรรมมาจากระดับล่างๆ”

“ภาระงานที่มีมากเกินไปจนทำให้เขาไม่สามารถคิดสร้างสรรค์อะไรใหม่ๆ ไม่มีเวลาเหนื่อยเกินกว่าที่จะมาค้นคว้าเพิ่ม”

“ต่อเวรกันเยอะไม่มีเวลาที่จะไปทำงานคุณภาพ อยากนอนอย่างเดียว ไม่มีแรงจูงใจที่ทำ”

“ปฏิบัติแต่ว่าไม่มี *guideline* เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร”

“มีแนวทางปฏิบัติ แต่ขาดตรงที่ขาดการเขียนไม่มีเป็นระบบ ไม่มีคนรับผิดชอบ
ทำ”

“ส่วนใหญ่ต้องทำนอกเวลาเพราะว่าในเวลาไม่ได้เลย ไม่มีเวลา เพราะงานก็เยอะ
อยู่แล้ว”

“ตอนนี้พัฒนาคุณภาพใช้เงินวอร์ดหมดเลย ซึ่งเป็นภาระแต่การพัฒนาที่ทำเพื่อ
โรงพยาบาล ใช้เงินไม่ใช่น้อย”

ข้อเสนอแนะคือ กำหนดผู้รับผิดชอบในการสร้างความรู้ จัดสรรงบประมาณ
อัตราค่าจ้าง เวลาในการสร้างความรู้เพียงพอ ให้เกียรติ ยกย่องชมเชย ให้รางวัลแก่ผู้คิดค้น
นวัตกรรมต่างๆ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“จัดเวรให้เขาออกไปนะจัดเวรเช้าให้เขาไปโดยที่ไม่ได้เอาวันหยุดของตัวเอง
ไป”

“องค์กรต้องมององค์ประกอบอย่างอื่นร่วมด้วย ไม่ใช่มองเรื่องการบริหาร
จัดการความรู้อย่างเดียว อัตราค่าจ้าง สิ่งแวดล้อมประกอบด้วย เช่น เงินเดือน ขวัญกำลังใจคนทำงาน
อายุของคนทำงานความเสื่อมของวัย ”

“น่าจะอบรมเหมือนกันปลูกฝังว่าจะต้องทำความเข้าใจเรื่องนี้ แล้วก็ต้องปฏิบัติ
1, 2, 3 ให้ไปในแนวทางเดียวกัน”

“ให้บุคลากรรู้ว่าเค้ามีส่วนสำคัญในการทำให้ทุกอย่างมันขับเคลื่อนไปได้ บอก
ให้ทราบว่าคนๆนี้เป็นคนต้นคิด เป็นการให้เกียรติเค้า จะได้รับสิทธิภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในองค์กร”

“ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้กำลังใจ ทั้งเรื่องจิตใจ ทรัพยากรด้วย มีรางวัลบ้าง”

3. ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้

3.1 ภาวะผู้นำ

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการเป็นตัวอย่างที่
ดีของการจัดการความรู้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ โดยมีผู้นำระดับผู้ตรวจการหนึ่งท่านซึ่ง
เป็นคณะกรรมการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล มีภาวะผู้นำด้านการจัดการความรู้โดยให้การ
สนับสนุน ทำให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้ คิดริเริ่มโน้มน้าวคอยกระตุ้น ทำเป็นตัวอย่าง
สร้างความไว้วางใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือ และผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าผู้นำควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ
กล้าในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง มีความอดทน และมุ่งมั่น บทบาทหน้าที่ของผู้นำคือทำความเข้าใจ

เข้าใจบทบาทของตนเอง สื่อสาร ให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจและเป็นตัวอย่างที่ดี ส่วนผู้นำระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนตามนโยบาย ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ สมัยที่---หมุนตลอดเลย ต้องมีความอดทน ต้องทำให้เขามองเห็นประโยชน์ ก่อน ความไว้วางใจสนับสนุนช่วยกัน บางกรณีที่มีันการเกิดเหตุรุนแรงแล้วเราต้องเข้าไปช่วยเหลือ”

“ ผู้นำในแต่ละคนน่าจะมีภาวะผู้นำเป็นของตัวเอง เพื่อที่จะได้สร้างสรรค์งาน เริ่มต้นงาน เพื่อที่จะได้ชักจูงโน้มน้าวผู้ร่วมทีมได้”

“ หัวหน้าต้องคอยกระตุ้นน้อง”

“ หัวหน้าเข้มแข็ง ผู้นำต้องทำเป็นตัวอย่าง”

“ ต้องทำความเข้าใจบทบาทของตนเอง ทำความเข้าใจกับสมาชิกในเวิร์ค ขอความเห็นร่วมว่าจะทำอะไรเรื่องความสำคัญ ตั้งใจมุ่งมั่นที่จะทำร่วมกัน ถ้าบังคับจะไม่ได้ผล ต้องสนับสนุน แล่งความรู้ วัสดุอุปกรณ์ ภาวะผู้นำสำคัญมากที่สุด ผู้นำสำคัญในเรื่องการตัดสินใจต้องกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง เป็นตัวอย่างที่ดี”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบางท่านยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ไม่ชัดเจนเพียงพอจึงไม่มีบทบาทในเรื่องการจัดการความรู้มากนัก ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ ส่วนหนึ่ง ความรู้ยังไม่ค่อยดี ไม่เข้าใจการจัดการความรู้ที่แท้”

ข้อเสนอแนะคือ ให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้แก่ผู้บริหารทุกระดับเพื่อมีองค์ความรู้ที่ชัดเจน จึงจะสามารถสนับสนุนนโยบายและนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานได้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“คิดว่ายังมีพวกเราอีกส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเรื่องของ KM”

“ พี่คิดว่าผู้บริหารไม่ได้รู้เชิงลึก KM ทุกคน”

“ไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ไม่เข้าใจ ไม่สามารถนำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้”

3.2 วัฒนธรรมองค์กร

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า วัฒนธรรมองค์กรในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม เป็นวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล พบว่าคนในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีส่วนร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร รู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนแสดงความคิดเห็น มีการสนับสนุนการ

จัดการความรู้โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ ในการประชุม ให้คำปรึกษาลักษณะที่สอนน้อง เปิดกว้าง ไม่ปิดกั้น ยอมรับคำแนะนำและขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆ ได้ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“วัฒนธรรมองค์กรของเราค่อนข้างจะเปิด อย่างเวลาประชุมเท่าที่คูน้องมาทุกคน ทุกคนจะเปิดรับ เปิดกว้าง ยอมรับ ไม่ปิดกั้น ผู้ใหญ่รับรู้และติดตาม มีส่วนกระตุ้นติดตาม ทำ CoP มีคนเก่ง มีนวัตกรรมอะไรก็เอามาเสนอ”

“ทุกคนมีส่วนแสดงความคิดเห็นเชิงบวก”

“ตอนนี้เห็นด้วยที่มีการจัดการทำ soft KM การทำตรงนี้จะขัดเกลาคคนในองค์กรให้มีวัฒนธรรมที่ดีก่อนที่จะถึง hard KM”

“เราไม่รู้ทุกอย่างก็ขอความช่วยเหลือจากเครือข่าย เช่นพี่เขาก็สอนลักษณะที่สอนน้อง แลกเปลี่ยนกับคนอื่น การแชร์ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน CoP”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่า คือองค์กรใหญ่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทำได้ยาก ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“องค์กรใหญ่ก็เปลี่ยนอะไรยาก การจะเปลี่ยนแปลงต้องพยายามทำในกลุ่มเล็กๆ ของเราก่อน พอเราสร้างวัฒนธรรมองค์กรตัวนี้ได้ มันก็ค่อยๆ ขยาย ถ้าเราทำให้คิดเป็นนิสัย จนคิดเป็นวัฒนธรรม มันจะง่ายต่อการที่เราจะทำอะไรไปพร้อมกัน”

ข้อเสนอแนะคือ ควรทำแบบค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป สนับสนุนให้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน และต้องต่อเนื่อง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ต้องค่อยๆ เป็นค่อยๆ ไป ถ้าเราทำให้คิดเป็นนิสัย จนคิดเป็นวัฒนธรรม มันจะง่ายต่อการที่เราจะทำอะไรไปพร้อมกัน”

“การที่จะให้หน่วยงานรู้เรื่องอะไร ต้องสนับสนุนให้ผู้นำในแต่ละที่ให้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน และต้องต่อเนื่อง การได้เรียนรู้และฝึกจริงๆ ทำให้เรารู้ลึก ผู้นำต้องให้โอกาสและไปเชิญผู้รู้มาสอนเพิ่มในเรื่อง KM”

3.3 เทคโนโลยี

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีการใช้เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ โดยส่วนหนึ่งเห็นว่า หน่วยงานมีเทคโนโลยีที่เอื้อให้มีการค้นหาความรู้ สื่อสารได้โดยใช้เว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติ ทำให้เข้าถึงข้อมูลที่จะช่วยในการตอบคำถาม เมื่อมีปัญหาในการทำงานมีผู้ให้คำปรึกษาในการค้นหาความรู้ที่ต้องการ แต่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าจำนวนเครื่องมืออินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ระบบช้า ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“โรงพยาบาลเราจะมีเทคโนโลยีที่เป็นปัจจัยส่งเสริมค่อนข้างเยอะและก็เอื้อ”

“คนที่อยู่เวรถ้ามีปัญหา ก็ไปปรึกษาอาจารย์ก็จะแนะนำว่าให้ไปสืบค้นตรงไหน ทำให้ไม่ลำบากเรื่องวิชาการ ถามว่าอุปกรณ์ดีไหม ค่ะ”

“พี่--ค่อนข้างเปิดกว้างให้เราสืบค้น หาข้อมูลพวกนี้ มีกระดานรีไซเคิลที่บอร์ดจะใช้ได้”

“จะดีกว่าเครื่องนี้ต่อเน็ตไม่ได้ เครื่องนี้ทำอันนี้ไม่ได้ เวลาจะใช้ก็จะใช้แค่ SMI ซึ่งมันก็จะต่างกัน”

“แต่ว่าของคณะมันชอบบล็อก อย่างลิงค์ก็ลิงค์แค่ศิริราชกับสงขลานครินทร์ นอกนั้นที่เข้าไปดูจะล็อกหมดเลยเข้าไม่ได้ บางครั้งเครื่องมันก็เข้าเว็บไม่ได้ เข้าอินเทอร์เน็ตไม่ได้ บางทีอินเทอร์เน็ตมันเข้าได้แค่เครื่องเดียวไม่พอค่ะ”

“ประสิทธิภาพไม่ค่อยดี โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลมันจะช้ามาก”

“มีคอมพิวเตอร์อยู่ตัวเดียว แล้วเว็บไซค์ก็มีบ้าง เว็บของงานศัลย์, ศิริราช บางทีก็อ่านไม่ได้แหล่งความรู้มีไม่เยอะ”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่าคือจำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ระบบช้า ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“จะดีกว่าเครื่องนี้ต่ออินเทอร์เน็ตไม่ได้ เวลาจะใช้ก็จะใช้แค่ SMI ซึ่งมันก็จะต่างกัน”

“แต่ว่าของคณะมันชอบบล็อก อย่างลิงค์ก็ลิงค์แค่ศิริราชกับสงขลานครินทร์ นอกนั้นที่เข้าไปดูจะล็อกหมดเลยเข้าไม่ได้ บางครั้งเครื่องมันก็เข้าเว็บไม่ได้ เข้าอินเทอร์เน็ตไม่ได้ บางทีอินเทอร์เน็ตมันเข้าได้แค่เครื่องเดียวไม่พอค่ะ”

“ประสิทธิภาพไม่ค่อยดี โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ของโรงพยาบาลมันจะช้ามาก เสียบ่อย”

“ตอนนี้เราก็มีคอมพิวเตอร์อยู่ตัวเดียว แล้ว เว็บไซค์ก็มีบ้าง เว็บของงานศัลย์, ศิริราช บางทีก็อ่านไม่ได้แหล่งความรู้มีไม่เยอะ”

“คู่มือ, คอมพิวเตอร์, อินเทอร์เน็ตมีน้อยกำลังขอเพิ่ม และสถานที่สำหรับดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้”

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการพัฒนาเชิงระบบและดำเนินการ โดยผู้เชี่ยวชาญคอมพิวเตอร์ที่มีคุณภาพ จำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตพอเพียง มีกระดานสนทนา ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนเครื่องประสิทธิภาพดีก็จะทำให้การเรียนรู้ง่ายขึ้น”

“อยากให้มันที่เรียกว่ากระดานสนทนา นามีประโยชน์”

“โดยเฉพาะระบบ IT ต้องเอามืออาชีพมาทำ คนที่ไปดูงานที่อื่นเห็นว่าระบบ IT เป็นเลิศ เขามีการพัฒนาอะไรอย่างไร support ตรงนี้ ทุกอย่างต้องเร็ว”

3.4 การวัดผล

จากการสัมภาษณ์พบว่า มีการประเมินผลการจัดการความรู้ เป็นการเปรียบเทียบเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลและของหอผู้ป่วยในเรื่องของชุมชนนักปฏิบัติ ความคลาดเคลื่อนทางยาและการติดเชื้อ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและกรรมการ โครงการต่างๆเป็นผู้ติดตามผลลัพธ์ และมีการวัดผลกับภายนอกองค์กรในเรื่องแปลกดทับกับโรงพยาบาลเครือข่าย ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“เทียบในเรื่อง VAP เรื่องเดียว เรื่องอื่นไม่เคยเทียบ มี pressure sore ของฝ่ายที่ให้เก็บข้อมูลเอาไปเทียบระดับโรงพยาบาล”

“ก็จะบอกว่าเป้าหมายตอนนี้ของฝ่ายเท่าไร ของเราเท่าไร เราเป็นที่เท่าไร ของกลุ่มส่วนมากจะเป็นเจ้าของโครงการในการประเมินผล ถ้าไม่ได้ผลจริงๆหัวหน้าต้องเข้ามามีส่วนร่วม ว่าผลลัพธ์เป็นแบบนี้ก็ต้องหาสาเหตุหรือว่าต้องนำมา conference ว่าจะต้องทำยังไง”

ด้านปัญหา/อุปสรรคจากการสัมภาษณ์พบว่า มีการวัดผลในเรื่องการจัดการความรู้น้อยและไม่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ไม่มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เป็นกระแสหรือคิดตามแล้วเอาไปทำอะไรได้ ต่อไหม เพราะไม่เคยมีการติดตาม ก็เลยไม่รู้เรื่องปัญหา/อุปสรรคคืออะไร ยกตัวอย่าง ET nurse จัดไป 4 course ต้องมีการติดตามผลไปที่หน่วยงานที่ส่งเด็กมาเรียนว่าได้ประโยชน์อะไร เราไม่เคยตาม ไม่รู้ความก้าวหน้า แต่ถ้าดูงาน งานเขามีเยอะ”

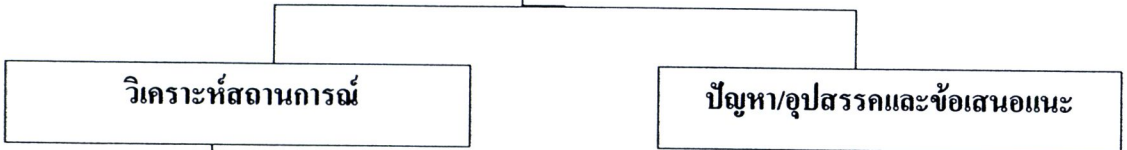
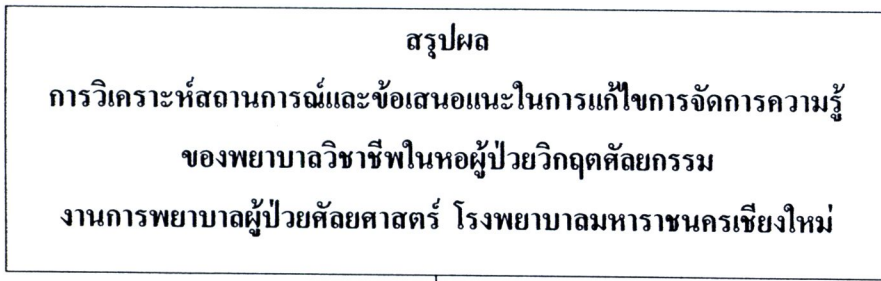
“ยังน้อยอยู่ อาจเป็นเพราะยังขาดความเข้าใจขาดความรู้เรื่องการจัดการความรู้ ขาดความเชื่อมโยง ในระดับผู้บริหารกับปฏิบัติ มีความรู้สึกว่าจัดอบรมไปก็จบ ทำไปตามกระแส”

ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการขยายการวัดผลทั้งจำนวนหัวข้อในการวัดผลและขยายออกสู่ภายนอกองค์กรให้มากขึ้นเพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนางาน ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์

“ควรเทียบกับระดับต่างประเทศบ้าง แต่เป็นในผู้ป่วยประเภทเดียวกัน ซึ่งตอนนี้ก็เทียบเรื่อง VAP กับ NNIS เป็นของอเมริกา ดูของผู้ป่วย neuro เฉพาะทำให้เกิดความยุติธรรมกับเรา”

4. ปัญหา/อุปสรรคของการจัดการความรู้ คือ บุคลากรพยาบาลไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้มากพอที่จะทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ แรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เพียงพอ ไม่มีแหล่งที่จะรวบรวมความรู้ให้เป็นระบบ ไม่มีผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ที่ชัดเจน ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษไม่ดีพอ เทคโนโลยีในการสืบค้นไม่เพียงพอ ภาระงานมากและขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการความรู้

5. ข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม คือ ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องการจัดการความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่องกำหนดผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ที่ชัดเจน จัดสถานที่ในการรวบรวมความรู้ไว้เป็นส่วนกลาง จัดสรรเวลาให้พยาบาลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้และจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ให้แก่หน่วยงานอย่างเพียงพอ



1. องค์ความรู้ขององค์กร

คือ ความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆของร่างกาย เป็นความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ความรู้เฉพาะทางของหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ซึ่งพบในรูปแบบความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) เป็นความรู้ที่บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ที่เก็บไว้ในรูปแบบของเอกสารและดิจิทัลไฟล์ และความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ที่มีอยู่ในตัวบุคลากรพยาบาล เป็นความเชี่ยวชาญชำนาญ ทักษะและประสบการณ์การทำงาน

1. องค์ความรู้ขององค์กร

ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรพยาบาลไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้มากพอที่จะทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ เนื่องจากมีการอบรมเรื่องการจัดการความรู้เฉพาะผู้บริหารและตัวแทนที่เป็นคณะกรรมการการจัดการความรู้ ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติเรื่องการจัดการความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการสื่อสารเกี่ยวกับการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก การจัดการความรู้ เป็นวิธีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบที่ทำให้ได้มาซึ่งความรู้ที่สำคัญขององค์กร เกิดเป็นความรู้ที่ชัดแจ้งและนำไปใช้ตามความต้องการของบุคลากรและทันเวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรเมื่อบุคลากรมีความรู้และเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้จะทำให้สามารถตอบสนองเป้าหมายขององค์กรได้

2. กระบวนการจัดการความรู้

2.1 การกำหนดความรู้

กำหนดความรู้ที่ต้องการหรือจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ความรู้เฉพาะทาง ศัลยกรรม ความรู้จากการแก้ไขปัญหาและการ ทบทวนอุบัติการณ์ การบริหารความเสี่ยง แนวทางปฏิบัติในหอวิกฤต เป็นความรู้ที่ ต้องการจัดให้กับบุคลากรใหม่ที่เข้าทำงานและ ปรับให้ทันสมัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของ บุคลากร กำหนดโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมกับ กรรมการต่างๆของหอผู้ป่วย ตามนโยบายของ ฝ่ายการพยาบาลและตามความต้องการของ บุคลากร

2.2 การรวบรวมความรู้

มีการรวบรวมความรู้ในรูปแบบความรู้ ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึก จากแหล่งต่างๆ ทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร แหล่งความรู้ใน องค์กรคือบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์ จากการ ทำงาน ให้คำปรึกษา เชิญผู้เชี่ยวชาญ มา สอน ถามผู้รู้ การประชุมกลุ่ม คู่มือหนังสือ เว็บ การจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล แหล่ง ความรู้ภายนอกองค์กร คือการส่งคนไปดูงาน การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดจากองค์กร อื่น การประชุมวิชาการ ดำรง การสืบค้นความรู้ จากอินเทอร์เน็ต

2. กระบวนการจัดการความรู้

2.1 การกำหนดความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนใน นโยบายของคณะแพทยศาสตร์, ฝ่ายการ พยาบาล เนื่องจากเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ ถูกกำหนดโดยผู้นำน้องค์กรซึ่งนโยบายต่างๆ ได้รับการกลั่นกรองอย่างดีแล้วว่าเป็น ประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ที่ บุคลากรไม่คุ้นเคย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการสื่อสารชี้แจงให้บุคลากรเข้าใจ ในนโยบาย เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการ ดำเนินตามนโยบายนั้นๆ มีการค้นหาจากความ สนใจของบุคลากร โดยมีการสอบถามความ ต้องการในเรื่องการพัฒนาบุคลากร สนับสนุน ให้เรียนรู้ไปพร้อมๆกัน อย่างทั่วถึงและ ต่อเนื่อง ผู้นำให้โอกาสและเชิญผู้รู้มาสอน

2.2 การรวบรวมความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

การเข้าถึงไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางเรื่อง ได้ ภาระงานมากต้องเสียสละเวลาส่วนตัวใน การสืบค้น มีความสามารถในการอ่าน ภาษาอังกฤษไม่เพียงพอทำให้เข้าไปรวบรวม ความรู้ได้ลำบากและเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เข้า อินเทอร์เน็ตได้มีไม่เพียงพอ มีปัญหาเสียบ่อย หรือมีไวรัสบ่อย เข้าไม่ค่อยได้ช้า หมึกพริน เเตอร์เบกไม่ได้

2.3 การปรับแต่งความรู้

มีการปรับแต่งความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ทำโดยการรวมกลุ่มตัวแทนของพยาบาลในหอวิกฤตศัลยกรรมนำหลักฐานเชิงประจักษ์ สิ่งดีๆของหน่วยงานอื่นมาดัดแปลง โดยมีการคัดแปลงความรู้ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานมีการจัดตั้งชุมชน นักปฏิบัติขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนหาวิธีการแก้ไขปัญห ปรับแต่งจนบางครั้งได้แนวทางปฏิบัติใหม่ขึ้น หรือปรับตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ควรสอนให้รู้วิธีการสืบค้น หาแหล่งความรู้ ส่งคนไปอบรมดูงานในหน่วยงานหรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จแล้ว สนับสนุนให้มีทักษะด้านภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์ และเอื้อเวลาในการสืบค้น รวบรวมความรู้

2.3 การปรับแต่งความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มีผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ที่ชัดเจน ไม่มีการเขียนไว้อย่างเป็นระบบ และปรับให้เป็นส่วนกลาง เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีเฉพาะแนวทางปฏิบัติในการสอนน้องใหม่เพราะการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานเป็นเรื่องยาก ต้องทุ่มเททั้งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถในการสืบค้น สังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลาในการสืบค้นและการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ใช้งบประมาณสูง ผลงานที่ต้องเชื่อถือได้โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จึงมีการทำเฉพาะเรื่องที่เร่งด่วนเช่นแนวทางในการสอนน้องใหม่ งานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

กำหนดผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งมาจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ รับผิดชอบในการปรับความรู้ที่ได้จากการรวบรวมความรู้และนำมาปรับให้ทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทขององค์กร เป็นส่วนกลาง เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน



2.4 การเรียบเรียงความรู้

มีการเรียบเรียงความรู้ให้เป็นหมวดหมู่โดยการนำความรู้มาร้อยเรียงทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นวิชาการเฉพาะทางที่แต่ละหอผู้ป่วยสนใจ จัดเก็บไว้ในสมุด แฟ้มเอกสาร มีการเรียงตามลำดับก่อนหลังของเวลาที่ได้มา แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามชื่อเรื่องผู้แต่งไม่มีสารบัญ ส่วนมากอยู่ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รายงานการประชุม รวบรวมแนวทางปฏิบัติ หนังสือ คู่มือ บอร์ดวิชาการ และในบางหอผู้ป่วยเก็บในคอมพิวเตอร์ มีเว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติสำหรับสอนบุคลากรและพยาบาลใหม่ในหอผู้ป่วย

2.5 การนำความรู้มาใช้

มีการนำความรู้มาใช้ในการงาน ทั้งความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้งโดยการนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ ส่งเสริมการนำมาใช้เพื่อเกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน แก้ไขปัญหา ลดอุบัติเหตุเป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤตและสอนน้องใหม่ โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบตามสายงานบังคับบัญชา สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบเว็บไซต์คอยเป็นที่ปรึกษา

2.4 การเรียบเรียงความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่มีแหล่งที่จะรวบรวมความรู้ให้เป็นระบบ มีการเก็บบ้าง ไม่เก็บบ้างและต่างคนต่างเก็บ ไม่มีการเรียบเรียงความรู้ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อความง่ายในการเข้าถึงความรู้นั้น เนื่องจากระบบการจัดเก็บความรู้ของหอผู้ป่วยวิกฤตสลับกรรม มีการเก็บไม่แน่นอน มีการแยกเก็บความรู้ที่แตกต่างกันตามความต้องการใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้ความรู้ที่ร่วมกันจัดทึ่กระจัดกระจายหรืออาจสูญหายเมื่อเวลาผ่านไป

ข้อเสนอแนะ

จัดสถานที่ในการรวบรวมความรู้ไว้เป็นส่วนกลาง เพื่อง่ายต่อการเข้าถึงและสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้ทันเวลา

2.5 การนำความรู้มาใช้

ปัญหา/อุปสรรค

ฝ่ายการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติบ่อยเกินไป บุคลากรยังไม่ชำนาญ เนื่องจากมีนโยบายการแบ่งปันความรู้และนำความรู้ที่ได้จากการร่วมมือของคณะกรรมการในหอผู้ป่วยวิกฤตสลับกรรมวิธีการแก้ปัญหาอุบัติการณ์ต่างๆมาเผยแพร่สู่บุคลากรและปฏิบัติในทิศทางเดียวกันเพื่อเกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้เวลาบุคลากรในการศึกษาแนวทางปฏิบัติและปฏิบัติจริง

2.6 การแบ่งปันความรู้

มีการแบ่งปันความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม พยาบาลใหม่ นักศึกษาและผู้ที่มาปฏิบัติงานในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ routine to research, evidenced base practice ปฐมนิเทศระบบพี่เลี้ยง การนิเทศการสอน มีการแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรขณะรับ-ส่งเวร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ตามผู้รู้ที่เชี่ยวชาญกว่า จัดวิชาการ

2.6 การแบ่งปันความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรพยาบาลไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้มากพอที่จะทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ ไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน ผู้แลกเปลี่ยนไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือไม่มีโอกาสในการแบ่งปันความรู้ เนื่องจาก ภาระงานมาก แรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เพียงพอ ทักษะของผู้ฟังในการจัดการความรู้คือไม่เปิดใจ ไม่รับฟัง ถ้อยคำไม่ยอมรับผลงานของคนอื่นและขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการความรู้ เนื่องจากมีนโยบายสำหรับบุคลากรที่เข้าทำงานใหม่มีการจัดปฐมนิเทศ จัดพี่เลี้ยงให้ และเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่นิเทศ ส่วนบุคลากรเก่ามีการทบทวนความรู้ตามโครงการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและคณะกรรมการของหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมกำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ

มีนโยบายในการสนับสนุนการจัดการความรู้ที่ชัดเจนในเรื่องการอบรมดูงาน เชิญผู้รู้มาสอน จัดสรรเวลาให้พยาบาลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ และจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ให้แก่หน่วยงานอย่างเพียงพอ

2.7 การสร้างความรู้

มีการการสร้างความรู้ขึ้นมาใหม่จากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโดยพัฒนาความรู้ที่ต้องการใช้ในการทำงาน สร้างแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤต มีการนำความรู้จากแหล่งอื่นมาปรับปรุงให้ทันสมัยและเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วย นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ ทำร่วมกับนักศึกษาปริญญาโทและแพทย์ เช่น RI protocol, Delirium protocol, alarm signs แนวทางปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง เกิดนวัตกรรม เช่น pressure garment (ผ้ารัดตัวลดแผลเป็นนูนลดความพิการผิรู) ซ้ำป่าทอง(ผ้าผูกข้อมือ) พลาสเตอร์ติดท่อช่วยหายใจ ลูกศรพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ

3.ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ

3.1 ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการเป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดการความรู้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ โดยให้การสนับสนุน ทำให้เห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้ คิคริเริ่มโน้ม

2.7 การสร้างความรู้

ปัญหา/อุปสรรค

ขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการความรู้และผู้รับผิดชอบในการสร้างบันทึกความรู้ที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ เนื่องจากปัจจุบันความคาดหวังด้านบริการสุขภาพของผู้รับบริการมีค่อนข้างสูงและวิทยาการในการรักษาพยาบาลพัฒนาไปมาก จำเป็นที่บุคลากรจะต้องพัฒนาตัวเองให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย จึงมีการปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัยและมีการทบทวน แบ่งปันให้ทุกคนมีความรู้ที่เท่าเทียม ทั้งถึงเพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะ

กำหนดผู้รับผิดชอบในการสร้างความรู้ จัดสรรงบประมาณ อัตราค่าจ้าง เวลาในการสร้างความรู้เพียงพอ ให้เกียรติ ยกย่อง ชมเชย ให้รางวัลแก่ผู้คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ ด้านอัตราค่าจ้างถ้าไม่สามารถเพิ่มได้ เมื่อสรุปผลการจัดการความรู้ ให้มีการบันทึกไว้เป็นเอกสารเพื่อใช้ในการนิเทศและเผยแพร่ต่อไป

3.ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ

3.1 ภาวะผู้นำ

ปัญหา/อุปสรรค

บุคลากรพยาบาลไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้มากพอที่จะทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย

น้ำวคอยกระตุ้น ทำเป็นตัวอย่าง สร้างความไว้วางใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือ

ผู้นำควรมีคุณสมบัติ ดังนี้คือ กล้าในการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง มีความอดทนและมุ่งมั่น

บทบาทหน้าที่ของผู้นำคือทำความเข้าใจบทบาทของตนเอง สื่อสาร ให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจและเป็นตัวอย่างที่ดี

3.2 วัฒนธรรมองค์กร

เป็นวัฒนธรรมของการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล ในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร รู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนแสดงความคิดเห็น มีการสนับสนุนการจัดการความรู้โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ ในการประชุม ให้คำปรึกษาลักษณะพี่สอนน้อง ขอมรับคำแนะนำและขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆได้

จึงยังไม่มีบทบาทในเรื่องการจัดการความรู้มากนัก เนื่องจากการอบรมเรื่องการจัดการความรู้ให้เฉพาะตัวแทนหรือกรรมการการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาลยังไม่มีการจัดให้กับบุคลากรทุกระดับ

ข้อเสนอแนะ

ควรทำความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้ให้กับผู้บริหารทุกระดับ สร้างความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ที่ถูกต้องเพื่อผลในการสนับสนุนบุคลากรต่อไป

3.2 วัฒนธรรมองค์กร

ปัญหา/อุปสรรค

องค์กรใหญ่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทำได้ยาก เนื่องจากการจัดอบรมเรื่องการจัดการความรู้ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 2 ครั้ง นอกนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติซึ่งมีพยาบาลตัวแทนของแต่ละหอผู้ป่วยเข้าร่วมและมีระบบพี่เลี้ยงให้แก่บุคลากรที่เข้าทำงานใหม่ การจะปรับเปลี่ยนให้เป็นวัฒนธรรมการจัดการความรู้ค่อนข้างยาก เพราะต้องสร้างความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่างทั่วถึงและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดอบรมเรื่องการจัดการความรู้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึง แบบค่อยๆเป็นค่อยๆไป สนับสนุนให้เรียนรู้ไปพร้อมๆกัน และมีความต่อเนื่อง

3.3 เทคโนโลยี

หน่วยงานมีการใช้เทคโนโลยีในการจัดการความรู้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเห็นว่าเทคโนโลยีที่เอื้อให้มีการค้นหาความรู้ สื่อสารโดยใช้เว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติ ทำให้เข้าถึงข้อมูลที่ช่วยในการตอบคำถาม เมื่อมีปัญหาในการทำงานมีผู้ให้คำปรึกษาในการค้นหาความรู้ที่ต้องการ แต่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าจำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ระบบซ้ำ

3.4 การวัดผล

มีการประเมินผลการจัดการความรู้ เป็นการเปรียบเทียบเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลและของหอผู้ป่วยในเรื่องของชุมชนนักปฏิบัติ ความคลาดเคลื่อนทางยาและการติดเชื้อ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและกรรมการโครงการต่างๆเป็นผู้ติดตามผลลัพธ์ และมีการวัดผลกับภายนอกองค์กรในเรื่องผูกพันกับโรงพยาบาลเครือข่าย

3.3 เทคโนโลยี

ปัญหา/อุปสรรค

เทคโนโลยีในการสืบค้นไม่เพียงพอ เครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ระบบซ้ำเนื่องจากคอมพิวเตอร์ที่มีในหอผู้ป่วยมีการใช้งาน 2 ระบบคือ อินทราเน็ต เป็นระบบข้อมูลภายในของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย และอินเทอร์เน็ตเป็นระบบการสนับสนุนการเรียนของนักศึกษา มีการแบ่งจำนวนเครื่องเพื่อรองรับทั้ง 2 ระบบ จึงมีจำนวนเครื่องในการสืบค้นน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ของบุคลากร เช่น แพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาเชิงระบบและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ คอมพิวเตอร์ที่มีคุณภาพ จำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตพอเพียง มีกระดานสนทนา

3.4 การวัดผล

ปัญหา/อุปสรรค

มีการวัดผลการจัดการความรู้น้อย ไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขยายการวัดผลทั้งจำนวนหัวข้อในการวัดผลและขยายออกสู่ภายนอกองค์กรให้มากขึ้นเพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนางาน

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามกรอบแนวคิดของอาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา (Arthur Andersen, & The American Productivity & Quality Center, 1996) ที่มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการได้แก่องค์ความรู้ขององค์กร กระบวนการจัดการความรู้และปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้อภิปรายผล การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในแต่ละองค์ประกอบ

1. องค์ความรู้ขององค์กร

จากการศึกษาพบว่าความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม คือ ความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมที่มีความผิดปกติของระบบต่างๆของร่างกาย เป็นความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ซึ่งพบทั้งในรูปแบบความรู้ชัดแจ้ง ที่เก็บไว้ในรูปแบบของเอกสารและดิจิทัลไฟล์ และความรู้ฝังลึก ที่มีอยู่ในตัวบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโปแลนด์ยีและโนนาเกะ (Polanyi & Nonaka อ้างในบุญดี บุญญากิจและคณะ, 2549) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 2 แบบคือ ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) และความรู้ที่ชัดแจ้ง (explicit knowledge) องค์ความรู้ขององค์กร ประกอบด้วยความรู้ ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้ง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการและสถาบันเพิ่มผลผลิต แห่งชาติ, 2550) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของหอผู้ป่วยหรือ เข้าร่วมกับชุมชนนักปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ได้รับความรู้เรื่องการจัดการ ความรู้ในการทำกิจกรรม จึงได้จัดการความรู้ตามแนวคิดและแนวทางของโปแลนด์ยีและโนนาเกะ

ผลการศึกษาเหมือนกับผลการศึกษาของโสมวดี กล่อมสังข์ (2554) ที่พบว่าองค์ความรู้ คือ ความรู้ในการพยาบาลพื้นฐานการพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรมและศัลยกรรมเฉพาะทาง มีทั้ง ความรู้ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึก และเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของ พายุรี ชมภูแก้ว (2553) ที่พบว่า ความรู้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ ความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้ง

2. กระบวนการจัดการความรู้

จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีกระบวนการจัดการความรู้ จำนวน 7 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกา คือ การกำหนดความรู้ การรวบรวมความรู้ การปรับแต่งความรู้ การเรียบเรียงความรู้ การนำความรู้ มาใช้ การแบ่งปันความรู้ และการสร้างความรู้ เพราะเป็นแนวคิดผสมผสานระหว่างแนวคิดแบบ

พัฒนาการของความรู้ในองค์กรและแบบขั้นตอนการจัดการความรู้ ซึ่งครอบคลุมเหมาะแก่การที่หน่วยงานจะนำมาใช้ในการจัดการความรู้ โดยพบปัญหา/อุปสรรคในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ 1. การกำหนดความรู้ คือ บุคลากรไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนในนโยบายของคณะแพทยศาสตร์, ฝ่ายการพยาบาล ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการสื่อสารชี้แจงให้บุคลากรเข้าใจในนโยบาย เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการตามนโยบายนั้นๆ มีการค้นหาจากความสนใจของบุคลากร สนับสนุนให้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กันอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า คณะแพทยศาสตร์, ฝ่ายการพยาบาล กำหนดเรื่องในการอบรมตามนโยบายที่วางไว้แต่ขาดการประชาสัมพันธ์ที่จะทำให้บุคลากรชัดเจนในเป้าหมายของนโยบายนั้น เพื่อให้บุคลากรเกิดความมุ่งมั่นในการทำให้งานบรรลุเป้าหมาย 2. การรวบรวมความรู้คือ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางเรื่องได้ ภาระงานมากต้องเสียสละเวลาส่วนตัวในการสืบค้น มีความสามารถในการอ่านภาษาอังกฤษไม่เพียงพอทำให้เข้าไปรวบรวมความรู้ได้ลำบาก และเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เข้าอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะคือ สอนให้รู้วิธีการสืบค้นหาแหล่งความรู้ ส่งคนไปอบรมดูงานในหน่วยงานหรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จแล้ว ส่งเสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์ เอื้อเวลาในการสืบค้นรวบรวมความรู้และเพิ่มคอมพิวเตอร์ที่มีระบบอินเทอร์เน็ต ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีความลำบากในการรวบรวมความรู้ทั้งในด้านการสืบค้น ภาษา เครื่องคอมพิวเตอร์และเวลาในการสืบค้น 3. การปรับแต่งความรู้คือ ไม่มีผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ที่ชัดเจน ไม่มีการเขียนไว้อย่างเป็นระบบ และปรับให้เป็นส่วนกลาง ข้อเสนอแนะคือ กำหนดผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปรับแต่งความรู้เองเป็นเรื่องยากและอาจไม่ได้มาตรฐาน ผู้รับผิดชอบในการปรับแต่งความรู้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการสืบค้น สังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูลและความรู้ที่ปรับแต่งต้องเชื่อถือได้โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 4. การเรียบเรียงความรู้คือ ไม่มีแหล่งในการเรียบเรียงความรู้ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อความสะดวกในการเข้าถึง ข้อเสนอแนะคือ จัดสถานที่ในการเรียบเรียงความรู้ไว้เป็นส่วนกลางเป็นระบบให้เข้าถึงง่าย ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีการเรียบเรียงเฉพาะเรื่องที่บุคลากรในหอผู้ป่วยสนใจ แยกเก็บไว้ตามหอผู้ป่วยทำให้ความรู้ที่จัดกระจายหรืออาจสูญหายเมื่อเวลาผ่านไปได้ 5. การนำความรู้มาใช้คือ ฝ่ายการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติบ่อยเกินไปบุคลากรยังไม่ชำนาญ ข้อเสนอแนะคือ ให้เวลาบุคลากรในการศึกษาแนวทางปฏิบัติและปฏิบัติจริง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติบ่อยทำให้บุคลากรสับสน 6. การแบ่งปันความรู้คือ บุคลากรไม่มีความรู้เรื่องการจัดการความรู้มากพอที่จะทำการจัดการความรู้ในหน่วยงานได้ ไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน ผู้แลกเปลี่ยนไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือไม่มีโอกาสในการแบ่งปันความรู้ เนื่องจาก ภาระงานมาก แรงจูงใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไม่เพียงพอ ทักษะของผู้ฟังในการจัดการความรู้ ไม่เปิดใจ ไม่รับฟัง ถอดตัวไม่ยอมรับผลงานของคน

อื่นและขาดการสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจัดการความรู้ ข้อเสนอแนะคือ มีนโยบายในการสนับสนุนการจัดการความรู้ที่ชัดเจนจัดการอบรม ฐาน เชิญผู้รู้มาสอน จัดสรรเวลาให้พยาบาลสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ และจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ให้แก่หน่วยงานอย่างเพียงพอ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีการแบ่งปันความรู้ในหอผู้ป่วยโดยรุ่นพี่ พี่เลี้ยง แต่ถ้าบุคลากรทุกคนมีความรู้เรื่องการจัดการความรู้ สามารถนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานและมีเวลาในการแบ่งปันความรู้จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและ 7. การสร้างความรู้คือ ไม่มีผู้รับผิดชอบในการสร้าง บันทึกความรู้ที่สร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ ข้อเสนอแนะคือ กำหนดผู้รับผิดชอบในการสร้างความรู้ จัดสรรงบประมาณ อัตราค่าจ้าง เวลาในการสร้างความรู้ อย่างเพียงพอ ให้เกียรติ ยกย่องชมเชย ให้รางวัลแก่ผู้คิดค้นนวัตกรรมต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า บางครั้งพบว่าผู้คิดค้นนวัตกรรมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำนวัตกรรมเองและเมื่อใช้ได้ผลมีผู้ต้องการใช้ก็ขาดงบประมาณในการผลิต

2.1 การกำหนดความรู้ จากการศึกษา พบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการกำหนดความรู้ จากความรู้ที่จำเป็นใน ICU วิชาการเฉพาะทางตามการแบ่งการดูแลผู้ป่วยตามระบบต่างๆ เช่นระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท เป็นต้น และมีการกำหนดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องการจัดให้กับบุคลากรใหม่ที่เข้าทำงานและเรื่องที่ต้องปรับเปลี่ยนไปในแต่ละปีเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การกำหนดความรู้เป็นการตกลงว่าองค์กรจะใช้ความรู้เรื่องใดเป็นสิ่งที่ระบุทิศทางในการจัดการความรู้ขององค์กร การจัดการความรู้เป็นแนวทางการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยให้บุคลากรร่วมกันกำหนดว่าองค์ความรู้ที่ส่งสมมาและที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานในปัจจุบันและในอนาคตคืออะไร (วิระวัฒน์ ปิ่นนิคัมย์, 2550) เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับผลการศึกษาของ ปรีทิสัน เจริญช่างและปริญญญา จิตอร่าม (2551) ที่พบว่า ขั้นตอนกำหนดความรู้ คือ การกำหนดความรู้ที่สำคัญโดยอาจมาจากปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือจากเป้าหมายของงาน ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒิ ใจคำปัน(2549) ที่พบว่า องค์ความรู้ของโรงพยาบาลบ้านตากถูกคิดค้นหรือสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความจำเป็นที่จะต้องใช้งาน เนื่องจากเป้าหมายของคณะแพทยศาสตร์ในแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดนโยบายต่างๆ ได้รับการกลั่นกรองอย่างดีแล้วว่าเป็นประโยชน์เพื่อความก้าวหน้าขององค์กร ซึ่งจะเป็นเรื่องใหม่ที่บุคลากรไม่คุ้นเคย จึงควรสื่อสารนโยบายให้บุคลากรเข้าใจ เห็นประโยชน์ที่องค์กรจะได้รับจากการดำเนินการตามนโยบายนั้นๆ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒิ ใจคำปัน(2549) พบว่า ควรมีการชี้แจงแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ให้กับบุคลากรในองค์กรได้ทราบทุกระดับตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติเน้นถึงความเรียบง่ายและสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อให้บุคลากรเข้าใจแนวคิดเรื่องการจัดการ

ความรู้ มีการสื่อสารสิ่งที่ต้องการให้บุคลากรเรียนรู้โดยทำความเข้าใจไปพร้อมๆ กันอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2.2 การรวบรวมความรู้ จากการศึกษาพบว่า การรวบรวมความรู้ในหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม มีการรวบรวมความรู้ในรูปแบบความรู้ชัดแจ้งและความรู้ฝังลึก จากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร แหล่งความรู้ในองค์กร คือบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน มีการปรึกษา เชิญผู้เชี่ยวชาญมาสอน ถามผู้รู้ การประชุมกลุ่ม คู่มือ หนังสือ สารสนเทศการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาลเป็นต้น ส่วนแหล่งความรู้ภายนอกองค์กร คือการส่งคนไปดูงาน การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดจากองค์กรอื่น การประชุมวิชาการ ดำรา การสืบค้นความรู้จากอินเทอร์เน็ต เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การรวบรวมความรู้ เป็นการสะสม ดักจับ รวบรวมความรู้ที่มีประโยชน์และมีผลต่อการดำเนินการโดยรวบรวมจากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรและเปลี่ยนสภาพความรู้ตามที่ได้ระบุไว้ เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ ปรีทิสน์ เจริญช่างและปริญญา จิตอร่าม (2551) พบว่าการแสวงหาความรู้ คือ ขั้นตอนในการดึงความรู้ที่กระจัดกระจายมารวมไว้เพื่อจัดทำเนื้อหาให้เหมาะสมและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ใกล้เคียงกับ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล(2548) กล่าวว่า หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานรวมทั้งบุคลากรอาวุโสที่มีประสบการณ์และพนักงานที่มีความรู้ระดับ “สอนผู้อื่นได้” เป็นทั้งผู้สร้างสรรค์องค์ความรู้ใหม่ๆ ให้แก่องค์กร และเป็นแหล่งเก็บสะสมความรู้ ทั้งยังมีอยู่รอบตัวเรา สามารถให้ความรู้แก่เราแบบถาม-ตอบ กลับไปกลับมาได้ ช่วยให้เราเข้าใจได้ง่ายและได้คำตอบรวดเร็วกว่าแหล่งเก็บความรู้แบบอื่นๆ เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีการสนับสนุนนโยบายการจัดการความรู้จากผู้บริหารทางการแพทย์ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและคณะกรรมการต่างๆ ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมรวมตัวกันจัดทำแนวทางปฏิบัติในการสอนน้องใหม่ขึ้น ดังเช่นที่ ดาเวนพอร์ดและพรูเสก (Davenport และ Prusak, 1998 อ้างในยุรพร สุทธรัตน์, 2553) กล่าวว่า การแสวงหาความรู้หมายถึงการพัฒนาความรู้ภายในองค์กรขึ้นมาโดยที่ความรู้ที่หามา นั้นไม่จำเป็นต้องเป็นความรู้ที่สร้างขึ้นใหม่แต่ขอให้เป็นสิ่งใหม่สำหรับองค์กร แต่เพราะภาระงานที่มาก ความเหนื่อยล้า ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการสืบค้นและบุคลากรมีความแตกต่างเรื่องความรู้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและภาษาอังกฤษในการสืบค้นจึงยากในการรวบรวมความรู้ ดังเช่นที่ วิจารย์ พานิช(2548) กล่าวว่า แหล่งความรู้ของโลกในปัจจุบันส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต ทักษะในการสืบค้นผ่านอินเทอร์เน็ต ความรู้ว่าฐานข้อมูลของเรื่องใดอยู่ที่ไหน จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ เบากิวท์และโซโด (Bourguet & Soto, 2000 อ้างในยุรพร สุทธรัตน์, 2553) พบว่า การ

รวบรวบความรู้เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือขั้นตอนการล้างหรือดึงความรู้ออกมาจากแหล่งข้อมูลและขั้นตอนการแสดงความรู้ให้เห็น

2.3 การปรับแต่งความรู้ จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการปรับแต่งความรู้ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ทำโดยการรวมกลุ่มตัวแทนของพยาบาลในหอวิกฤตศัลยกรรมนำหลักฐานเชิงประจักษ์ สิ่งดีๆของหน่วยงานอื่นมาดัดแปลง โดยมีการดัดแปลงความรู้ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนหาวิธีการแก้ไขปัญหา ปรับแต่งจนบางครั้งได้แนวทางปฏิบัติใหม่หรือปรับตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การปรับแต่งความรู้ เป็นการปรับปรุงเพิ่มเติมเสริมให้ความรู้ที่นั่นเหมาะสมมีประโยชน์ต่อองค์กรมากที่สุด เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมยังไม่มีผู้รับผิดชอบในการปรับแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยและให้เป็นส่วนกลาง มีเฉพาะแนวทางปฏิบัติในการสอนน้องใหม่ เพราะการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานเป็นเรื่องยาก ต้องทุ่มเททั้งกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถในการสืบค้น สังเคราะห์ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้เวลาในการสืบค้นและการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ใช้งบประมาณสูง ผลงานที่ต้องเชื่อถือได้ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จึงมีการทำเฉพาะเรื่องที่เร่งด่วนเช่นแนวทางในการสอนน้องใหม่ งานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของหอผู้ป่วยเท่านั้น ดังเช่นที่ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2548) กล่าวว่า กลุ่มมือและมาตรฐานการปฏิบัติงานทั้งหลายขององค์กร หากได้รับการจัดทำและปรับปรุงให้มีคุณภาพสูงแล้ว จะเป็นแหล่งเก็บสะสมและพัฒนาศักยภาพขององค์กรที่สมบูรณ์ที่สุด ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ โสมวดี กล่อมสังข์ (2554) พบว่าการปรับแต่งความรู้เกิดจากกิจกรรมของชุมชนนักปฏิบัติ สมาชิกแต่ละคนได้นำความรู้ที่รวบรวมมาสนทนาและปรับแต่งให้เหมาะสมกับการนำไปปฏิบัติ และเผยแพร่ในหอผู้ป่วย

2.4 การเรียบเรียงความรู้ จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการเรียบเรียงความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ จัดเก็บไว้ในสมุด แฟ้มเอกสาร มีการเรียงตามลำดับก่อนหลังของเวลาที่ได้มา แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามชื่อเรื่องผู้แต่งไม่มีสารบัญและในบางหอผู้ป่วยเก็บในคอมพิวเตอร์ มีเว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติ เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การเรียบเรียงความรู้เป็นการนำความรู้ที่มาร้อยเรียงให้เป็นลำดับขั้นง่ายต่อการทำความเข้าใจ เช่นเดียวกับที่ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2548) กล่าวว่าประเภทของแหล่งเก็บความรู้ขององค์กร ได้แก่ เอกสารคู่มือปฏิบัติงานและมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างๆ หัวหน้างานเพื่อนร่วมงาน บุคลากรอาวุโสที่มีประสบการณ์และพนักงานที่มีความรู้ระดับ “สอนผู้อื่นได้” ระบบสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงานประจำวัน อินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต ที่ปรึกษา/

วิทยากรภายนอก รายงานผลการปรับปรุงงานของพนักงานและตำราในห้องสมุดขององค์กร และใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒ ใจคำปัน(2549) พบว่า ข้อสรุปหรือผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนจะได้เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนำไปทดลองปฏิบัติจริงต่อไป เมื่อได้ผลดีก็จะนำมาบันทึกจัดเก็บไว้ในคลังความรู้ในหน่วยงานของตน เนื่องจากระบบการจัดเก็บความรู้ของหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรม มีการเก็บไม่แน่นอนและไม่มีการเรียบเรียงความรู้ไว้ที่ส่วนกลางเพื่อใช้ในการเข้าถึง มีการแยกเก็บความรู้ที่แตกต่างตามความต้องการใช้ในการปฏิบัติงานของแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้ความรู้ที่ร่วมกันจัดทำกระจายหรืออาจสูญหายไปได้เมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งแตกต่างจาก ดาเวนพอร์ตและคณะ(Davenport. et al., 1998 อ้างในยุพร ศุทธรัตน์, 2553) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการใช้ความรู้คือ การจัดเก็บ ต้องมีระบบการจัดเก็บความรู้เพื่อให้สามารถเรียกใช้ได้โดยสะดวก เช่นเดียวกับ บดินทร์ วิจารณ์(2550) กล่าวว่าระบบการจัดเก็บความรู้ควรมีโครงสร้างที่ทำให้ระบบสามารถค้นหาและเผยแพร่สารสนเทศได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว แบ่งเป็นหมวดหมู่ โดยแบ่งไปตามเรื่องที่ต้องการจะเรียนรู้ สามารถส่งมอบสารสนเทศตามความต้องการได้ การจัดเก็บความรู้ของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ โสมาวดี กล่อมสังข์(2554) พบว่า การรวบรวมความรู้ในรูปแบบหนังสือทำให้เกิดความลำบากในการจัดเก็บไม่สะดวกในการค้นหา แตกต่างจากผลการศึกษาของ พิชชานันท์ สุริยรัตน์(2551) พบว่า พยาบาลมีความพร้อมในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่ตรงกับงานไว้อย่างชัดเจน และทราบว่าหาข้อมูลที่เป็นสำหรับการปฏิบัติงานได้จากที่ใด มีการรับรู้ว่างค์กรมีกระบวนการอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคล เพื่อสร้างเป็นความรู้ หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูล เพื่อให้คนได้รับความรู้ที่ต้องการในเวลาที่เหมาะสม

2.5 การนำความรู้มาใช้ จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการนำความรู้มาใช้ในงาน ทั้งความรู้ฝังลึกในตัวตนและความรู้ชัดแจ้งมาใช้โดยพยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาในการทำงาน ผลจากการทำกิจกรรมชุมชนนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์นำสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมการใช้ความรู้เพื่อเกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน แก้ไขปัญหาดูแลผู้ป่วย เป็นแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤตและสอนน้องใหม่มาใช้ โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบตามสายงานบังคับบัญชา สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบเว็บไซต์คอยเป็นที่ปรึกษา เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การนำความรู้มาใช้ในการสนับสนุนให้บุคลากรนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒ ใจคำปัน(2549) พบว่าการนำองค์ความรู้ที่ถูกคิดค้นหรือสร้างขึ้นไปใช้จริงและการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระหว่าง

หน่วยงานเป็นการสนับสนุนให้นำส่วนดีไปปรับใช้ในแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤต ศัลยกรรมมีนโยบายในการแบ่งปันและนำองค์ความรู้ที่ได้จากการร่วมมือทำของคณะกรรมการต่างๆ ในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม วิธีการแก้ปัญหาอุบัติการณ์ต่าง ๆ มาเผยแพร่สู่บุคลากรให้ครอบคลุมในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันเพื่อเกิดประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่นเดียวกันกับที่ ยूरพร สุทธรัตน์ (2553) กล่าวว่า หัวใจของการใช้ความรู้ คือ การประสานร่วมมือกันระหว่างพนักงานภายในองค์กรหรือมีการถ่ายโอน และใช้ความรู้ระหว่างองค์กรในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายการเป็นพันธมิตร ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ พายูรี ชมภูแก้ว (2553) พบว่าการนำความรู้มาใช้ ความรู้จากฝ่ายการพยาบาลมีการปฏิบัติตามนโยบาย ส่วนความรู้ที่สร้างขึ้นเองภายในหอผู้ป่วยจะใช้เมื่อได้ผลลัพธ์อยู่ในเกณฑ์ตามตัวชี้วัดและ มีนโยบายให้นำความรู้ใหม่ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติ

2.6 การแบ่งปันความรู้ จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการแบ่งปันความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม พยาบาลใหม่ นักศึกษาและผู้ที่มาดูงาน ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ routine to research, evidenced base practice ปฐมนิเทศ ระบบพี่เลี้ยง การนิเทศ การสอน มีการแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรขณะรับ-ส่งเวร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ตามผู้รู้ที่เชี่ยวชาญกว่า จัดวิชาการ เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การแบ่งปันความรู้เป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคลากรในการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ สิ่งที่ได้รับผลสำเร็จในการทำงานเพื่อให้ผู้อื่นได้เรียนรู้นำไปต่อยอดได้โดยทุกคนไม่ต้องเริ่มต้นที่ศูนย์ เช่นเดียวกันกับที่ ครอกซ์ (Krogh, 2003 อ้างใน ยूरพร สุทธรัตน์, 2553) กล่าวว่า วิธีการหนึ่งในการแบ่งปันความรู้สามารถทำได้โดยการจัดตั้งกลุ่มขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจร่วมกัน ทางเลือกนี้อาจจะใช้กับงานที่มีความซับซ้อนมากและต้องมีการพูดคุยเผชิญหน้าในการทำงานนี้ร่วมกัน เนื่องจากหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีนโยบายสำหรับบุคลากรที่เข้าทำงานใหม่มีการจัดปฐมนิเทศ จัดพี่เลี้ยงให้และเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่นิเทศ ส่วนบุคลากรเก่ามีการทบทวนความรู้ตามโครงการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและคณะกรรมการของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมกำหนดไว้และในการปฏิบัติงานเมื่อมีปัญหา อุบัติการณ์ก็มีการทำชุมชนนักปฏิบัติ routine to research, evidenced base practice แบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรขณะรับ-ส่งเวร conference และถามผู้รู้ เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒิ ใจคำปัน(2549) พบว่าการสร้างเครือข่ายในหน่วยงานภายในองค์กร เป็นการกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานให้เกิดการนำเอาปัญหาที่ประสบ หรือมีอยู่ในหน่วยงานมาเป็นตัวตั้งในการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาร่วมกันภายในหน่วยงาน และใกล้เคียงกันกับผลการศึกษาของ พิชชานันท์ สุริยรัตน์(2551)

พบว่า บุคลากรในที่ทำงานยินดีให้ความช่วยเหลือกันเมื่อสมาชิกในที่มเกิดการติดขัดเกี่ยวกับงาน หรือมีการร้องขอ ทุกคนในที่ทำงานมีโอกาสในการเรียนรู้จากผู้ร่วมงานที่มีความเชี่ยวชาญและยินดีที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่มี เช่นเดียวกันกับที่ ยูรพร ศุทธรัตน์(2553) กล่าวว่า จากการสังเกตพบว่า เมื่อมีปัญหาในการทำงานพนักงานจะหาคำตอบหรือแก้ปัญหาด้วยการถามเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนมากกว่าการหาจากคู่มือการทำงานถึง 5 เท่า เช่นเดียวกับ วิจารย์ พานิช (2552) กล่าวว่า วิธีการจัดการความรู้ที่ทรงพลังคือการจัดอำนวยความสะดวกให้คนได้มีโอกาสมาพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน จัดบรรยากาศที่เป็นอิสระ ให้คนรู้สึกสบายใจที่จะแสดงข้อคิดเห็นโดยไม่ปิดบัง นั่นคือชุมชนนักปฏิบัติ

2.7 การสร้างความรู้ จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการสร้างความรู้ขึ้นมาใหม่จากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยสร้างแนวทางปฏิบัติที่ใช้ร่วมกันในหอวิกฤต มีการนำความรู้จากแหล่งอื่นมาปรับปรุงให้ทันสมัยและเข้ากับบริบทของหอผู้ป่วย มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับใช้ เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การสร้างความรู้เป็นการคิด ค้นหา คว้าสิ่งที่จะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กร เช่นเดียวกันกับที่ วิจารย์ พานิช (2552) กล่าวว่า การจัดการความรู้ต้องรู้จักสร้างความรู้ขึ้นใช้เอง และรู้จักลอกเลียนหรือเอาความรู้ของผู้อื่นมาใช้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจุบันความคาดหวังด้านบริการสุขภาพของผู้รับบริการมีค่อนข้างสูงและวิทยาการในการรักษาพยาบาลได้พัฒนาไปมาก จำเป็นที่บุคลากรจะต้องพัฒนาตัวเองให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย อีกทั้งในหอผู้ป่วยยังมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลายระดับ ตั้งแต่บุคลากรที่เข้าทำงานในปีแรกและหลายๆปีไปจนถึง 20 ปีขึ้นไป จึงมีการปรับปรุงความรู้ให้ทันสมัยและมีการทบทวน แบ่งปันให้ทุกคนมีความรู้ที่เท่าเทียม ทั้งนี้เพื่อการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีทัศน์ เจริญช่างและปริญญา จิตอร่าม (2551) พบว่าการสร้างความรู้ใหม่ เป็นการสร้างความรู้ ทั้งที่เป็นการสร้างจากกระบวนการและขั้นตอนในการทำงานภายในองค์กร และการนำความรู้ จากภายนอกมาสังเคราะห์เป็นความรู้สำหรับใช้ในการทำงาน เช่นเดียวกันกับ ลีและยาง (Lee & Yang, 2000 อ้างใน ยูรพร ศุทธรัตน์, 2553) กล่าวว่า การสร้างความรู้ในองค์กรสามารถทำได้โดยทำผ่านบุคคลเท่านั้น สิ่งที่ต้องการสามารถทำได้คือการสนับสนุนให้คนสร้างความรู้ขึ้นมา ซึ่งคนในองค์กรสามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สร้างเป็นเครือข่ายความรู้ขององค์กร มีการนำความรู้จากแหล่งอื่นมาใช้

3. ปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ได้สำเร็จ

3.1 ภาวะผู้นำ

จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการเป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดการความรู้เป็นปัจจัยเอื้อต่อการจัดการความรู้ เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า ผู้นำต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ มีความมุ่งมั่น การสื่อสารที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นที่ สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ(2548) กล่าวว่า การจัดการความรู้จะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับการจัดการความรู้เพื่อจะสามารถสื่อสารและผลักดันให้มีการจัดการความรู้ในองค์กร มีการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ของการจัดการความรู้ที่ชัดเจนเพื่อที่จะนำเป้าหมายของการจัดการความรู้มากำหนดเป็นแผนงานและกิจกรรมต่างๆที่จำเป็นเพื่อช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้ และดังที่ สไครม์ (Skyrme, 1998) กล่าวว่าส่วนประกอบที่ทำให้การจัดการความรู้บรรลุผลสำเร็จคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารและบุคลากรในองค์กร เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาของ พายูรี ชมภูแก้ว (2553) พบว่า ภาวะผู้นำมีผลต่อการจัดการความรู้ในงานการพยาบาล ผู้นำในการจัดการความรู้ควรเป็นหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ หัวหน้าหอผู้ป่วยและกรรมการต่างๆของหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่สร้างความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้ ให้การสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาและประสานงาน ด้านปัญหา/อุปสรรค พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยบางท่านยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความรู้ไม่ชัดเจนเพียงพอจึงไม่มีบทบาทในการจัดการความรู้มากนัก ข้อเสนอแนะคือ ให้ความรู้เรื่องการจัดการความรู้แก่ผู้บริหารทุกระดับเพื่อมีองค์ความรู้ที่ชัดเจน จึงจะสามารถสนับสนุนนโยบายและนำมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติงานได้ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีผู้บริหารระดับผู้ตรวจการท่านหนึ่งเป็นคณะกรรมการจัดการความรู้ของฝ่ายการพยาบาล มีการแสดงบทบาทในการจัดการความรู้ได้ชัดเจนและมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดการจัดการความรู้โดยส่งเสริม สร้างแรงจูงใจ ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้บริหารที่เหลือก็ให้การสนับสนุนนโยบายการจัดการความรู้

3.2 วัฒนธรรมองค์กร

จากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม มีการสนับสนุนการจัดการความรู้โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ ในการประชุม ให้คำปรึกษาลักษณะพี่สอนน้อง เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า วัฒนธรรมองค์กรหมายถึงบรรยากาศในองค์กร ความสำคัญของบุคลากรในองค์กร ความรู้สึกความเป็นเจ้าของและความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

เช่นเดียวกันกับ สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ(2548) ที่กล่าวว่า วัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยน และแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคคลภายในองค์กร การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการ แลกเปลี่ยนความรู้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่เพื่อที่จะทำให้บุคลากรใน องค์กรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง แต่เนื่องจากการจัดอบรม เรื่องการจัดการความรู้ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลอาวุโสของหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม จำนวน 2 ครั้ง นอกนั้นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติซึ่งมีพยาบาลตัวแทนของแต่ละหอ ผู้ป่วยเข้าร่วมและมีระบบพี่เลี้ยงให้แก่บุคลากรที่เข้าทำงานใหม่ การจะปรับเปลี่ยนให้เป็น วัฒนธรรมการจัดการความรู้ค่อนข้างยาก เพราะต้องสร้างความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่าง ทัวถึงและกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่นเดียวกับ บุรชัย ศิริมหาสาคร(2550) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ดี คือ วัฒนธรรมการทำงานที่มีทั้งคนที่พร้อมให้และคนที่ใฝ่รู้ สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการให้พนักงานได้แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อนำความรู้ที่ได้นั้น มาใช้พัฒนาการทำงานและสร้างนวัตกรรมให้กับองค์กร เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษา ของ พิชชานันท์ สุริยรัตน์(2551) พบว่า บรรยากาศการเรียนรู้ขององค์กรมีผลในการส่งเสริมให้การ จัดการความรู้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง และรวมทั้ง ยุรพร ศุทธรัตน์ (2553) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมจะสร้างให้เกิดโอกาสสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทำ ให้เกิดการแบ่งปัน เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ พายูรี ชมภูแก้ว (2553) พบว่า วัฒนธรรมมีบรรยากาศของความร่วมมือในการทำงานดี พยาบาลมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วย แก้ปัญหาผู้ป่วยและมีแรงจูงใจในการทำงาน แต่ยังขาดความกระตือรือร้นจะทำงานตามคำสั่งเป็น ส่วนใหญ่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้มีผลงานนวัตกรรมใหม่น้อย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการทำชุมชนนักปฏิบัติและระบบพี่เลี้ยง ด้านปัญหา/อุปสรรคพบว่า องค์กรใหญ่การเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมทำได้ยาก ข้อเสนอแนะคือ ควรทำแบบค่อยๆเป็นค่อยๆไป สนับสนุนให้เรียนรู้ไป พร้อมๆกัน และต้องต่อเนื่อง ดังเช่นที่ ดาเวนพอร์ดและคณะ (Davenport et al., 1998 อ้างในยุรพร ศุทธรัตน์, 2553) กล่าวว่าวัฒนธรรมการสนับสนุนความรู้เป็นวัฒนธรรมที่สำคัญและสร้างขึ้นมาได้ ควรมีสิ่งต่อไปนี้คือ สมาชิกมีพื้นฐานทางบวกต่อการเป็นพนักงานที่มีความรู้ อยากรู้ ฉลาดและเต็ม ใจที่จะทดลองสิ่งใหม่ๆ รวมทั้งมีผู้บริหารสนับสนุนการสร้างความรู้และการใช้ความรู้

3.3 เทคโนโลยี

จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีเทคโนโลยีที่เอื้อให้มีการค้นหา ความรู้ สื่อสารโดยใช้เว็บไซต์ของชุมชนนักปฏิบัติได้ ทำให้เข้าถึงข้อมูลที่ช่วยในการตอบคำถาม เมื่อมีปัญหาในการทำงานมีผู้ให้คำปรึกษาในการค้นหาความรู้ที่ต้องการ เป็นไปตามกรอบแนวคิด ของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและสถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ

ตลอดจนวิทยาการที่ก้าวหน้ามีส่วนในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ ดังเช่นที่ สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์ และคณะ(2548)กล่าวว่าเทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านการจัดการความรู้ มีส่วนสำคัญในการช่วยให้คนสามารถค้นหาความรู้ คือเอาความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลและการจัดเก็บเป็นระเบียบ แต่จะต้องสามารถเชื่อมต่อหรือบูรณาการเข้ากับระบบเดิมที่มีอยู่และใช้ได้ง่าย ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดได้รวดเร็วและสะดวกขึ้น แต่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าจำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ระบบช้า เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีหน้าที่สนับสนุนพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ ในการผลิตบัณฑิตและการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ใช้ในทุกหอผู้ป่วย แต่ในการใช้งานมี 2 ระบบคือ อินทราเน็ต เป็นระบบข้อมูลภายในของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วย และอินเทอร์เน็ต เป็นระบบการสนับสนุนการเรียนของนักศึกษา คอมพิวเตอร์ที่มีใช้ในหอผู้ป่วยไม่สามารถมีทั้ง 2 ระบบได้ มีการแบ่งจำนวนเครื่องเพื่อรองรับทั้ง 2 ระบบ จึงมีจำนวนเครื่องในการสืบค้นน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้ของบุคลากร เช่น แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และนักศึกษา อย่างไรก็ตาม สมชาย นำประเสริฐชัย (2546) กล่าวว่า เทคโนโลยีที่เหมาะสมมีผลต่อความสำเร็จในระบบการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือช่วยในการจัดการความรู้ทั้งในส่วนของพนักงานและองค์กร ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงความรู้ต่างๆ ได้ง่ายขึ้นสะดวกขึ้น รวมทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ค้นหาข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่ต้องการได้ผ่านทางเครือข่ายอินทราเน็ต หรืออินเทอร์เน็ต ช่วยให้สามารถประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุปสรรคในเรื่องของระยะทางและช่วยในการจัดเก็บจัดการความรู้ ปัญหา/อุปสรรคพบว่าเป็น จำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เพียงพอต่อความต้องการและใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ระบบช้า ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ไกรวุฒิ ใจคำปัน(2549) พบว่า ปัญหาการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลบ้านตากคือ บุคลากรระดับปฏิบัติการบางคนไม่มีโอกาสได้เข้าชมเว็บไซต์เพราะไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ใช้หรือถึงมีให้ก็อาจใช้ไม่เป็น ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการพัฒนาเชิงระบบและดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญ คอมพิวเตอร์ที่มีคุณภาพ จำนวนเครื่องที่มีอินเทอร์เน็ตพอเพียง มีกระดานสนทนาเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับผลการศึกษาของพายุรี ชมภูแก้ว(2553) ที่พบว่าเทคโนโลยี มีเครื่องคอมพิวเตอร์ครบทุกหอผู้ป่วยจำนวนเพียงพอ สามารถดูอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลและเข้าไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเว็บไซต์อื่นๆ ได้บ้าง ใช้คอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลและสื่อในการสอนวิชาการต่างๆ มีการรวบรวมเนื้อหาความรู้ไว้บางส่วน เนื่องจากอพัฒนาระบบอินทราเน็ตของงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมเมื่อมีการสร้างองค์ความรู้ขึ้นมามีการแลกเปลี่ยนเฉพาะบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและจัดเก็บ

องค์ความรู้ในรูปแบบเอกสาร หรือวางไว้หน้าจอคอมพิวเตอร์เฉพาะของหอผู้ป่วยตนเองเท่านั้น ไม่
มีคลังความรู้และเครือข่ายที่เป็นส่วนกลาง

3.4 การวัดผล

จากการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมมีการประเมินผลการจัดการความรู้
เป็นการเปรียบเทียบเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลและของหอผู้ป่วยในเรื่องของ
ชุมชนนักปฏิบัติ ความคลาดเคลื่อนทางยาและการติดเชื้อและมีการวัดผลกับภายนอกองค์กรในเรื่อง
ผลกดทับกับโรงพยาบาลเครือข่าย เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ อาร์เธอร์ แอนเดอร์สันและ
สถาบันคุณภาพและเพิ่มผลผลิตอเมริกาที่ว่า การวัดผลผลการจัดการความรู้เป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์
กับเป้าหมายที่วางไว้ขององค์กร เพื่อหาทางแก้ไขปรับปรุงการทำงาน ดังเช่นที่ สุวรรณ
เหรียญเสาวภาคย์ และคณะ(2548) กล่าวว่า การวัดผลของการจัดการความรู้จะช่วยให้องค์กรทราบ
ถึงสถานะปัจจุบัน การดำเนินการขององค์กรมีความคืบหน้าเพียงใดและได้ผลตามที่คาดหวังไว้
หรือไม่ ทำให้องค์กรสามารถทบทวน ประเมินผลและทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่างๆ
เพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการความรู้ได้ เนื่องจากเป็นนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและ
งานการพยาบาลในการวัดผลการดำเนินโครงการต่างๆของหอผู้ป่วยเพื่อทราบสถานะของตนเอง
ปัญหาและการแก้ไข เพื่อปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้น เป็นไปในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของ
ปริทัศน์ เจริญช่วงและปริญญา จิตอร่าม (2551) พบว่า การวัดและการประเมินเป็นเครื่องมือให้เกิด
การป้อนกลับช่วยให้สามารถปรับปรุงพัฒนานักกิจกรรมจัดการความรู้ให้มีคุณภาพ มีประสิทธิผลดี
ยิ่งขึ้น ปัญหา/อุปสรรคพบว่า มีการวัดผลในเรื่องการจัดการความรู้น้อยและไม่ต่อเนื่อง
ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการขยายการวัดผลทั้งจำนวนหัวข้อในการวัดผลและขยายออกสู่ภายนอก
องค์กรให้มากขึ้นเพื่อเป็นการปรับปรุงพัฒนางาน ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า มีการวัดผลการประเมินผลจาก
การปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย แต่ภาพรวมด้านการจัดการความรู้ทั้งองค์กรยังไม่มี
การวัดผล ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ โสมวดี กล่อมสังข์ (2554) พบว่า ส่วนการจัดการความรู้โดย
วิธีการต่างๆ ยังไม่มีการวัดผลที่ชัดเจน

