

ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

A STUDY OF KNOWLEDGE MANAGEMENT OF CLINICAL STAFF IN
PRIVATE HOSPITAL IN CHIANG RAI

กรณิกา พยาไชย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ (1)เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย (2)เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้หลักการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์หัวหน้า/รองหัวหน้าหน่วยงานทางคลินิก จำนวน 6 คน จากจำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด 6 คน เครื่องมือการเก็บข้อมูลใช้คำถามแบบปลายเปิด และการวิเคราะห์ครั้งนี้ใช้ค่าแจกแจงความถี่เพื่อการสรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการจัดการความรู้ คือ (1) การแสวงหาความรู้ (2) การสร้างความรู้ (3)การจัดเก็บความรู้ (4) การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ (5)การประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล (6)การถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้เกิดการกระจายความรู้ในองค์กร ซึ่งจากการศึกษาวิจัย ทำให้สามารถทราบถึงสภาพปัญหาของการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จากทั้ง 6 รูปแบบ ซึ่งยังถือเป็นปัญหาสำคัญของการจัดการความรู้ในองค์กร อันจะนำไปสู่การแก้ไข และปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ ให้การจัดการความรู้มีประสิทธิภาพและก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการความรู้, หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ผู้ป่วยและญาติให้ความไว้วางใจในการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลก็ต้องดำเนินการอย่างมีมาตรฐานที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งมาตรฐานการให้การรักษาเป็นการรวบรวมความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาล เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่จะต้องพิจารณาดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2563) โดยสิ่งที่จะนำมากำหนดเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยล้วนแต่เป็นการเก็บรวบรวมแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ในเรื่องต่างๆ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2563) แล้วกำหนดออกมาเป็นแนวทางของแต่ละโรงพยาบาลแต่ยังคงอยู่บนพื้นฐานความถูกต้อง ไม่ใช่มีเพียงแต่ตำรา แนวทางการปฏิบัติที่ดี แล้วจะสามารถให้บริการด้านสาธารณสุขมีคุณภาพเสมอไป แต่การให้บริการสาธารณสุขเป็นเรื่องที่จะต้องมีการจัดการความรู้ที่มีอยู่ โดยการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้เข้ามาช่วย เช่น การฝึกอบรม การฝึกทักษะ การสอนงานโดยพี่เลี้ยง การเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ถึงจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้ (สถาบันการพลศึกษาและสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์, 2559 และ สุชาดา สุรางค์กุล, 2563) เนื่องจากความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลมีวิวัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ความรู้ที่จัดเตรียมไว้ให้บุคลากรจึงควรจะมีระบบที่เข้าถึงง่าย สืบค้นได้ทันเวลา และมีการปรับปรุงพัฒนาตามสถานการณ์ปัจจุบัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564)

ผู้วิจัยจึงศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ภายในโรงพยาบาล เพื่อที่ได้ทราบรูปแบบการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล ทราบปัญหาของการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลและสามารถนำมาเป็นแนวทางใช้ในการพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลได้ โดยจะทำการศึกษาข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์รูปแบบของการจัดการความรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการจัดการความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ในกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหรือรองหัวหน้าหน่วยงาน

ทางคลินิก ในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวน 6 คน ประกอบด้วย
แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องผ่าตัด แผนกห้องคลอด แผนก
ผู้ป่วยวิกฤต

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

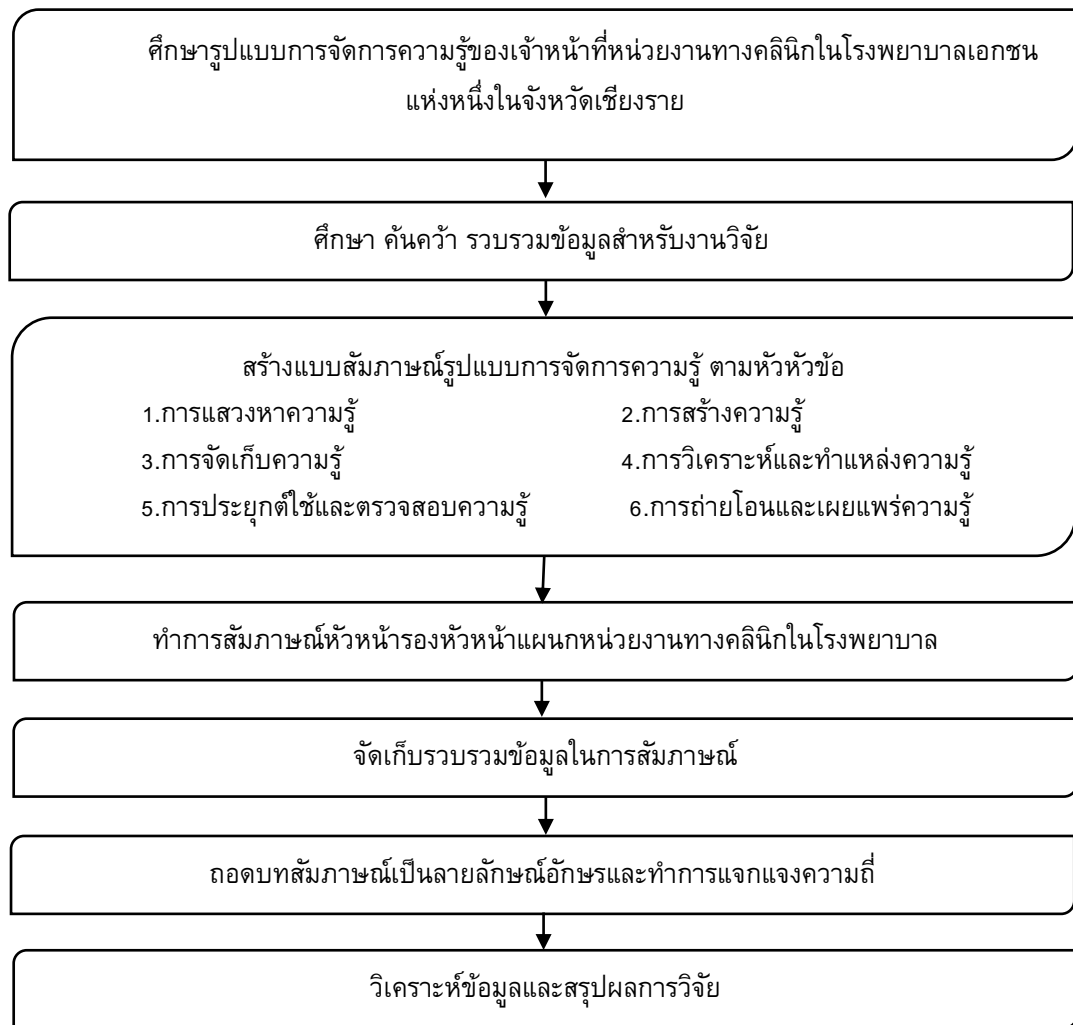
การศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดการความรู้ได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด หลักการและทฤษฎี
ทั้งจาก หนังสือ ตำรา เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์บทความ ข้อมูลทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ตลอดจน
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้โดยประกอบด้วย (1)ความหมายของ
ความรู้ คือการที่บุคคลเรากำกับสะสมประสบการณ์หรือการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เรียงราว
ต่าง ๆ ที่ได้พบเจอ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) การการศึกษา ค้นคว้า ทั้ง
ทางตรงและทางอ้อม จนก่อให้เกิดเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นๆก่อให้เกิด
ความเข้าใจในเรื่องราว เกิดความสามารถในการปฏิบัติการ และเกิดเป็นทักษะส่วนบุคคล
(Edvinsson and Malone, 1997) ซึ่งแต่ละบุคคลที่มีความรู้จะสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์
ได้แตกต่างกันไป ทั้งด้านการทำงาน การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาต่างๆ (Bloom et al
,1956) ตามระดับความรู้ของแต่ละบุคคล (2)ประเภทความรู้สามารถแบ่งเป็น ความรู้ที่มีทั้ง
ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลหรือความรู้ส่วนบุคคล เกิดจากการสะสม เรียนรู้พัฒนาเรียนรู้ขึ้นอยู่
กับตัวบุคคล และอีกประเภทคือความรู้จากภายนอก ซึ่งจะเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีมี
ความรู้และนำความรู้ต่าง ๆ มาส่งให้กับคนรอบข้างในสังคม (Edvinsson and Malone, 1997)
โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่สามารถเห็นได้ชัดเจน (ประพันธ์ ผาสุกยัต, 2547 และ
Snowden, 2000) และมีการถ่ายทอดกันในกลุ่มคนในสังคม จนก่อให้เกิดเป็นรูปแบบของความรู้
ภายนอก ความรู้สาธารณะ หรือความรู้องค์กร พัฒนาไปจนเกิดเป็นความรู้ชุมชน และภูมิปัญญา
(Natarajan and Shekhar, 2002) (3) ความหมายของการจัดการความรู้ คือกระบวนการในการใน
ในการเก็บรวบรวมความรู้ จากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ในตัวบุคคล หรือความรู้จาก
แหล่งต่าง ๆ และนำมาทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ เพื่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้ขององค์กร เพื่อ
เก็บรวบรวมและนำมาสื่อสารและประยุกต์ใช้ในองค์กร จนก่อให้เกิดการพัฒนา การแก้ไข
ปัญหาและประยุกต์ในการทำงาน เพิ่มเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรให้สูงขึ้น
(Manquardt,2011) (4) เครื่องมือจัดการความรู้ ได้อธิบายเกี่ยวกับเครื่องมือการจัดการความรู้
ไว้ดังนี้ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice: CoP) (Wenger et al., 2002) การศึกษาดูงาน
หน่วยงานที่มีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอด
บทเรียน (After Action Review: AAR) เรื่องเล่าเร้าพลัง (Storytelling) การค้นหาสิ่งดีรอบตัว
(Appreciative Inquiring: AI) เวทีเสวนา (Dialogue) เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) การเรียนรู้
โดยการปฏิบัติ (Action Learning) มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) การสอนงาน
(Coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) การสับเปลี่ยนงาน (Job Rotation) การถอดบทเรียน

(Lesson Learn) การสนทนากลุ่ม (Focus group) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) (สถาบันการพลศึกษาและสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์, 2559 และ สุชาดา สุรางค์กุล, 2563) (5)กระบวนการจัดการความรู้ ได้ทำการศึกษาแนวคิดหลายแนวคิดสามารถสรุปได้ดังตาราง สรุปแนวคิดรูปแบบการจัดการความรู้

แนวคิดรูปแบบการจัดการความรู้	Marquardt (2011)	Mercy Harper (2019)	Probst, Raub and Romhardt (2000)	Turban and Frenzel (1992)	คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2548)	จิระประภา อัครบวร และคณะ 2552	ทิพวรรณ จันตรี (2558)	น้ำทิพย์ วิภาวิน และเนงเยาว์ เปรมกมลเนตร (2551)	วิจารณ์ พานิช (2547)	สวितรี สกลเศรษฐ (2561)	วิจัยในเครื่องนี้
การปฐักความรู้		•	•		•	•			•	•	
การแสวงหาความรู้	•	•	•		•	•		•	•	•	•
การสร้างความรู้	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
การจัดเก็บความรู้	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้	•	•		•	•	•					•
การประยุกต์ใช้และตรวจสอบความรู้	•	•	•	•	•	•	•		•		•
การถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
การติดตามและตรวจสอบ				•							

ภาพที่ 1 สรุปแนวคิดรูปแบบการจัดการความรู้

ขั้นตอนการวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจาก หัวหน้าและรองหัวหน้าแผนกที่มีหน้าที่ดำเนินการดูแลเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานทั้ง 6 หน่วยงาน จากประชากรทั้งหมด 6 หน่วยงาน ดังนี้ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วย นอก หอผู้ป่วยใน แผนกห้องผ่าตัด แผนกห้องคลอด และหอผู้ป่วยหนักวิกฤต จากนั้นนำหัวข้อ ทั้งหมด 6 ข้อ ที่จะใช้ในการทำวิจัย มาทำเป็นแบบสัมภาษณ์รูปแบบการจัดการความรู้ รวมถึงการ สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาการจัดการความรู้ ดังนี้ (1) การแสวงหาความรู้ (2) การสร้างความรู้ (3) การจัดเก็บความรู้ (4) การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ (5) การประยุกต์ใช้และตรวจสอบความรู้ (6) การถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ โดยเป็นการตั้งคำถามปลายเปิด จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลที่ ได้มา นำเสนอในรูปแบบการแจกแจงความถี่ และทำการวิเคราะห์ตามลักษณะของข้อมูล

ผลการวิจัย

1.การแสวงหาความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 รูปแบบการแสวงหาความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย พบว่าในอันดับแรก คือมีการแสวงหาความรู้จากจากเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต,การส่งเรียนหรืออบรม, แสวงหาความรู้จากโรงพยาบาลเครือข่าย, แสวงหาความรู้จากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ, แสวงหาความรู้โดยการสอบถามเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนร่วมงานเก่า, แสวงหาความรู้จากตำรา/งานวิจัย และจากการศึกษาดูงาน ตามลำดับ

1.2 สภาพปัญหาการแสวงหาความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือขาดความชำนาญในการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้, อัตรากำลังไม่เพียงพอ/ภาระงานมาก จึงไม่สามารถแสวงหาความรู้ได้, การเข้าถึงแหล่งความรู้มีระบบความปลอดภัยที่เข้มงวดเข้าถึงได้ยาก,หลักสูตรการเรียนรู้ทางคลินิกต้องใช้เวลาในการเรียนรู้นาน, การรับข่าวสารเกี่ยวกับการเรียนรู้ไม่เพียงพอ ไม่ทันเวลาและขาดแรงสนับสนุนด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายในการแสวงหาความรู้ ตามลำดับ

2.การสร้างความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 รูปแบบการสร้างความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือมีการสร้างความรู้ในรูปแบบจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการทำงาน, กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, สร้างเครื่องมือช่วยในการทำงาน และจัดทำเป็นแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน ตามลำดับ

2.2 สภาพปัญหาการสร้างความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือขาดทักษะขั้นสูงในการสร้างความรู้, อัตรากำลังไม่เพียงพอ/ภาระงานเยอะไม่มีเวลาในการสร้างความรู้, ระบบสนับสนุนที่ไม่เพียงพอต่อการสร้างความรู้, บุคลากรขาดความสนใจ/ไม่ร่วมมือ และขาดแรงจูงใจในการสร้างความรู้ ตามลำดับ

3.การจัดเก็บความรู้มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 รูปแบบการจัดเก็บความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือมีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบ Electronic filed ใน Share drive ของโรงพยาบาล,ในระบบการจัดการความรู้ (KM) ของโรงพยาบาล, ใน note ของไลน์กลุ่มแผนก, มีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบเอกสารต่างๆ ในแฟ้มแผนก, มีการจัดเก็บความรู้ใน Application PACD และมีการจัดเก็บความรู้ใน Communication Board ของแผนก ตามลำดับ

3.2 สภาพปัญหาการจัดเก็บความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือไม่ได้จัดเก็บความรู้ไว้ในพื้นที่ที่กำหนดไว้, การจัดเก็บในระบบการจัดการความรู้ (KM)ของโรงพยาบาลขั้นตอนที่ซับซ้อน, บุคลากรขาดสนใจจัดเก็บความรู้, การเข้าถึงระบบการจัดเก็บได้ยาก ไม่สามารถทำการจัดเก็บความรู้ใน KM ได้หากอยู่นอกโรงพยาบาล และความรู้ที่จัดเก็บไว้ไม่อัปเดต ตามลำดับ

4.การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

4.1 รูปแบบการวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือมีการวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้โดยการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ, การประชุมคณะกรรมการ โดยทบทวนความรู้ที่ได้มาเทียบกับบริบทขององค์กร ตามลำดับ

4.2 สภาพปัญหาการวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือการทบทวนความรู้ในแต่ละคณะกรรมการมีขั้นตอนเยอะ, ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาทบทวนและการเตรียมความรู้ก่อนทบทวนไม่ครบถ้วน ตามลำดับ

5.การประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 รูปแบบการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล พบว่าในอันดับแรก คือรูปแบบการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูลโดยการสอนและทดสอบการใช้งานความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง, โดยประกาศใช้เอกสารความรู้อย่างเป็นทางการ และกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และมีการทบทวนแนวความรู้เพื่อนำมาจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

5.2 สภาพปัญหาการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล พบว่าในอันดับแรก คือการทบทวนและประยุกต์ใช้ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน, ยึดติดแนวความรู้แบบเดิม, บุคลากรบางส่วนไม่ทราบแนวทางที่ประกาศใช้และไม่ปฏิบัติตาม, มีปัญหาเรื่องของอัตรากำลังและเวลาเรียนรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ และพนักงานไม่มีความต้องการที่พัฒนาตัวเองตามลำดับ

6.การถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

6.1 รูปแบบการถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ พบว่าในอันดับแรก คือการถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ด้วยวิธีการสอนตัวต่อตัวโดยหัวหน้าหรือระบบพี่เลี้ยง, การสื่อสารความรู้แบบ On line, การจัดอบรมความรู้, การนั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับแพทย์หรือเพื่อนในที่ทำงาน, รูปแบบ E-learning ใน Applicationของโรงพยาบาล, ด้วยวิธีการสาธิต, การประชุมแผนก, วิธีการจัดบอร์ดความรู้, การทำ Conference case และการประชาสัมพันธ์แหล่งความรู้ในระบบ KM ของโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรของแผนกเข้าไปศึกษาตามลำดับ

6.2 สภาพปัญหาการถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ พบว่าในอันดับแรกคือจำนวนบุคลากรในแผนกไม่เพียงพอ เวลาในการถ่ายทอดความรู้ไม่เพียงพอ,เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความสนใจการถ่ายทอดความรู้จากการขาดแรงจูงใจ, การสื่อสารความรู้ขาดการวัดผลประเมินผลความเข้าใจ, ความแตกต่างของประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้ที่ส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้เกิดความแตกต่างไม่เท่าเทียม และเรื่องขัดจำกัดของการเข้าถึงแหล่งความรู้ของโรงพยาบาลจึงทำให้มีปัญหาในการโอนถ่ายหรือการเผยแพร่ความรู้ที่มีอยู่ในระบบ ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษารูปแบบการจัดการความรู้เจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1.การแสวงหาความรู้

การแสวงหาความรู้ จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการแสวงหาความรู้ ด้วยการมีการแสวงหาความรู้จากจากเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต,การส่งเรียนหรืออบรม, แสวงหาความรู้จากโรงพยาบาลเครือข่าย, แสวงหาความรู้จากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ, แสวงหาความรู้โดยการสอบถามเพื่อนร่วมงาน/เพื่อนร่วมงานเก่า, แสวงหาความรู้จากตำรา/งานวิจัย และจากการศึกษาดูงาน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ Marquardt (2011) ที่ได้นำเสนอเกี่ยวกับการแสวงหาความรู้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือการแสวงหาความรู้ภายในองค์กร และการแสวงหาความรู้ภายนอกองค์กร และความรู้ตามแนวคิดของวิจารณ์ พานิช (2549) ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (1) ความรู้เปิดเผย(explicit knowledge) คือความรู้ที่แลกเปลี่ยนกันได้ง่าย จากหนังสือ หรือทางอินเทอร์เน็ต (2) ความรู้แฝง(embedded knowledge) เป็นความรู้ที่แฝงอยู่ขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานต่างๆ จนเกิดเป็นข้อตกลงร่วมกันขององค์กร (3) ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ต่างๆ มักจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กัน และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Snowden (2000) ได้ระบุความรู้ไว้ว่า Artifacts คือความรู้ที่อยู่ในรูปของเอกสารลายลักษณ์อักษร เช่น หนังสือตำรา รูปภาพ Skills คือทักษะในการปฏิบัติงานหรือกระทำกิจกรรมต่างๆ และExperience คือความรู้จากการสะสมประสบการณ์จากการได้ผ่านงานหรือกิจกรรม

2.การสร้างความรู้

การสร้างความรู้ จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการสร้างความรู้ โดยมีการสร้างความรู้ในรูปแบบแนวปฏิบัติการทำงาน, กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง, สร้างเครื่องมือช่วยในการทำงาน และทำแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของวิจารณ์ พานิช (2549) ที่กล่าวว่าไว้ว่าความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) เป็นความรู้ที่มีอยู่ในตัวคน ที่เกิดจากการสะสมประสบการณ์ต่างๆ มักจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันในกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไปในการทำงาน และมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของ Marquardt (2011) ที่ได้ระบุไว้ว่า ความรู้จากส่วนตัวบุคคลสามารถถ่ายทอดความรู้ได้โดยการใช้ปฏิสัมพันธ์ การฝึกอบรมทำงานร่วมกัน และนำไปพัฒนากระบวนการแนวคิดของบุคคลให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น และจากแนวคิดสุชาติ สุรางค์กุล (2563) ที่ระบุว่าเครื่องมือในการจัดการความรู้ ที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้มีการศึกษาดูงานที่มีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) แล้วสกัดออกมาให้อยู่ในรูปของความรู้ที่ชัดเจน

(Explicit Knowledge) เพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่ ขยายผล และการการทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) เป็นเครื่องมือที่สำคัญมากในการจัดการความรู้ ว่าด้วยการสรุปบทเรียน ทบทวนวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของงานที่เรา การเรียนรู้ก่อนทำ เป็นการทบทวน หาข้อมูลของเรื่องที่จะทำว่าต้องดำเนินการอย่างไร การเรียนรู้ระหว่างทำ เป็นการทบทวน ประเมินงานเป็นระยะ ๆ เพื่อนำไปปรับปรุงให้ดีกว่าเดิม

3.การจัดเก็บความรู้

การจัดเก็บความรู้ จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการการจัดเก็บความรู้ โดยการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบ Electronic filed ใน Share drive ของโรงพยาบาล, ในระบบการจัดการความรู้ (KM) ของโรงพยาบาล, ใน note ของไลน์กลุ่มแผนก, มีการจัดเก็บความรู้ในรูปแบบเอกสารต่าง ๆ ในแฟ้มแผนก, มีการจัดเก็บความรู้ใน Application PACD และมีการจัดเก็บความรู้ใน Communication Board ของแผนก ตามลำดับซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Marquardt (2011) การจัดเก็บความรู้เป็นการนำความรู้ที่สร้างขึ้นหรือได้มามานำมาจัดเก็บเพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วต่อการนำความรู้ไปใช้ใหม่ จึงต้องมีการกำหนดสถานที่ในการเก็บ และมีระบบการตรวจสอบข้อมูล และยังสอดคล้องกับแนวคิดของน้ำทิพย์ วิภาวิน และนงเยาว์ เปรมกมลเนตร (2551) ที่ได้ระบุไว้ว่าการจัดเก็บและการค้นคืนความรู้ (knowledge storage and retrieval) องค์กรต้องกำหนดสิ่งสำคัญที่จะเก็บเป็นองค์ความรู้ และต้องเลือกถึงวิธีการในการรักษาและการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ องค์กรควรคำนึงถึงโครงสร้างการจัดเก็บความรู้ที่เป็นระบบและที่สามารถค้นหาและส่งมอบได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จากแนวคิดแนวคิด หน้าต่างความรู้ ประตูปัญญาของประพันธ์ ผาสุกยัต (2547) ได้ระบุว่าความรู้ช่องที่ 1 Explicit Knowledge อยู่ในรูปเอกสาร หนังสือ ตำรับตำรา คู่มือปฏิบัติงาน หรือในไฟล์คอมพิวเตอร์

4.การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้

การวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีการวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้โดยการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ, การประชุมคณะกรรมการ โดยทบทวนความรู้ที่ได้มาเทียบกับบริบทขององค์กร ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Marquardt (2011) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์และทำแหล่งความรู้ คือการนำความรู้ที่ได้มาจากการแสวงหา มากลั่นกรอง แยกแยะและตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องสมบูรณ์ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแนวคิดของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(2548) การประมวลและการกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) หลังจากแบ่งประเภท/หัวข้อ หรือโครงสร้างความรู้ที่เราต้องใช้งาน ให้สะดวกต่อผู้ใช้งานแล้ว เพื่อให้ความรู้ที่พร้อมใช้งานนี้มีความถูกต้อง เราต้องกลั่นกรองให้ได้ ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งอาจผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง พร้อมจัดทำรูปแบบและภาษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

5.การประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล

การประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีรูปแบบการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล โดยการสอนและทดสอบการใช้งานความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง, โดยประกาศใช้เอกสารความรู้ต่างๆ อย่างเป็นทางการ และกำหนดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และมีการทบทวนแนวความรู้เพื่อนำมาจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Marquardt (2011) ได้กล่าวถึงการการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูลเป็นการนำความรู้ที่ได้มาจากการแสวงหามา และตรวจสอบเพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการประยุกต์ใช้และตรวจสอบข้อมูล จะมีการพัฒนาและนำไปทางสู่ข้อมูลค้นหารูปแบบต่างๆ และแนวคิดของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2548) ได้ระบุว่าการเรียนรู้ (Learning) เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนไปใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อแก้ปัญหา พัฒนาองค์กรหรือเพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม และ Nonaka and Takeuchi (1995) นำเสนอโมเดลเซกิ (SECI Model) ที่ได้ระบุว่า การรวบรวมความรู้ (Combination) คือความสัมพันธ์การรวมกันของความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และบูรณาการความรู้ที่ต่างรูปแบบเข้าด้วยกัน เช่น นำความรู้ไปสร้างต้นแบบใหม่ ไปสร้างสรรค์งานใหม่ ได้ความรู้ใหม่ แล้วความรู้ใหม่จะถูกเผยแพร่แก่สมาชิกในองค์กร

6.การถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้

การถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ จากผลการวิจัย พบว่าเจ้าหน้าที่ในหน่วยทางคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีการถ่ายโอนและเผยแพร่ความรู้ด้วยวิธีการสอนตัวต่อตัวโดยหัวหน้าหรือระบบพี่เลี้ยง, การสื่อสารความรู้แบบ On line, การจัดอบรมความรู้, การนั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับแพทย์หรือเพื่อนในที่ทำงาน, รูปแบบ E-learning ใน Application ของโรงพยาบาล, ด้วยวิธีการสาธิต, การประชุมแผนก, วิธีการจัดบอร์ดความรู้, การทำ Conference case และการประชาสัมพันธ์แหล่งความรู้ในระบบ KM ของโรงพยาบาลเพื่อให้บุคลากรของแผนกเข้าไปศึกษาตามลำดับ มีสัมพันธ์กับแนวคิดของสอดคล้องกับแนวคิดของ Marquardt (2011) ซึ่งการนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ขององค์กร ความรู้จะต้องการกระจายและการถ่ายทอดไปซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้ ได้แก่การสื่อสารด้วยการเขียนในรูปแบบต่าง ๆ การฝึกอบรม การเยี่ยมชมงาน การประชุม เรื่องเล่าเป็นต้น อีกทั้งแนวคิดของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(2548) ได้ระบุว่าการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นการนำความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานแล้วมาแลกเปลี่ยนกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ทำได้หลากหลายวิธีการ เช่น Explicit Knowledge อาจจัดทำเป็นเอกสาร ฐานความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือกรณีเป็น Tacit Knowledge อาจอยู่ในวงชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ทำงานในระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) ทีมข้ามสายงาน การยืมตัว หรือการจัดเวทีให้แลกเปลี่ยนเป็นการเฉพาะในเรื่อง และอีกหนึ่งแนวคิดของ สถาบันการพลศึกษาและสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์ (2559) และ สุชาติดา สุรงค์กุล (2563)ได้ระบุว่า

เครื่องมือสำหรับการจัดการความรู้ ประกอบไปด้วย ชุมชนแห่งการเรียนรู้ CoP การศึกษาดูงาน (Study tour) การทบทวนหลังปฏิบัติการหรือการถอดบทเรียน (AAR: After action review) การเรียนรู้ร่วมกันหลังงานสำเร็จ (Retrospect) เรื่องเล่าเร้าพลัง (Springboard Storytelling) การค้นหาสิ่งดีรอบตัว (Appreciative Inquiring) เวทีเสวนา (Dialogue) เพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Assist) การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action Learning) มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) การสอนงาน (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) ฟอรัม ถาม – ตอบ (Forum) บทเรียนจากความผิดพลาด (Lesson Learning) เวทีกลุ่มเฉพาะ (Focus Group) การจัดเก็บความรู้ใน Web board หรือ Intranet การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research (R2R) การนำเสนอผลงานวิชาการในที่ประชุมวิชาการ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) การเล่าเรื่องพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (Coffee meeting)

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะรูปแบบการจัดการความรู้ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานคลินิกในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย ดังนี้

1. โรงพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
2. ควรมีนโยบายในการเสริมอัตรากำลัง และสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาและการจัดการความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อให้การพัฒนาด้านการจัดการความรู้ในหน่วยงานทางคลินิกที่มีความจำเป็นต้องใช้ทักษะ ความสามารถขั้นสูงในการจัดการความรู้ในประเด็นต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น และสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ที่จะช่วยให้บริการทางการแพทย์มีมาตรฐานและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
3. ทางโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงกระบวนการในการจัดการความรู้ในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลให้มีขั้นตอน หรือกระบวนการที่ง่ายต่อผู้ใช้งาน เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทางคลินิกให้ความสนใจและสามารถดำเนินการการจัดเก็บความรู้ได้อย่างเป็นระบบ และเพื่อเกิดการพัฒนางานเป็นความรู้ขององค์กรขึ้น
4. โรงพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทางคลินิก โดยการพัฒนาชุมชน-นักปฏิบัติ (CoPs) ด้วยการสร้างช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรในแต่ละสายงานให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2563). คู่มือมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี2563.จาก <https://hss.moph.go.th/HssDepartment/itsHSS64.php>
- จิรประภา อัครบวร, จารุวรรณ ยอดระฆัง และอนุชาติ เจริญวงศ์มิตร. (2552). การจัดการความรู้
ปรับปรุงใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการ-พัฒนาระบบ
ราชการ.
- ทิพวรรณ จันศิริ. (2558).การพัฒนาการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต
กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน และนงเยาว์ เปรมกมลเนตร. (2551). นวัตกรรมห้องสมุดและการจัดการ
ความรู้. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพันธ์ ผาสุกยิด. (2547). การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ. กรุงเทพมหานคร: ไยใหม่.
ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร:
นาน มีบุ๊คส์.
- วิจารณ์ พานิช. (2547). พลังเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้. รายงานประจำปี 2547 สถาบัน
ส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม. กรุงเทพฯ: เอส เอ็ม ทาวเวอร์.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). การจัดการความรู้ฉบับนักปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
สถาบันส่งเสริม ความรู้เพื่อสังคม.
- สถาบันการพลศึกษาและสถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์.(2559). โครงการประชุมสัมมนาเครือข่าย
การจัดการความรู้. ครั้งที่ 9. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล เชียงใหม่.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2563). HA UP DATE 2020. นนทบุรี: บริษัท หนังสือดี
วันดี จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564. นนทบุรี: บริษัท ดีเซมเบอร์
จำกัด
- สาวิตรี สกลเศรษฐ. (2561).การจัดการความรู้ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) และสถาบันเพิ่มผลผลิต
แห่งชาติ. (2548). คู่มือการจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร.
- สุชาดา สุรงค์กุล. (2563). การจัดการความรู้มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์.
- Bloom, et al. (1956). *Handbook I: cognitive domain*. New York: David McKay.

- Edvinsson, Leif and Michael S. Malone (1997), *Intellectual Capital: Realizing Your Company's True Value by Finding Its Hidden Roots*, HarperCollins Publishers, Inc., New York.
- Marquardt, M. J. (2011). *Building the learning organization: Achieving strategic advantage through a commitment to learning (3rd ed.)*. Boston: Nicholas Brealey.
- Mercy Harper (October 21, 2019). *What are the Best Four Components of Knowledge Management*. Retrieved July 26, 2021, from <https://www.apqc.org/blog/what-are-best-four-components-knowledge-management>
- Natarajan, G., & Shekhar, S. (2002). *Knowledge management: Enabling business growth*. New York: McGraw-Hill.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University.
- Probst, et al. (2000). *Managing knowledge: Building blocks for success*. (No Title).
- Snowden, D (2000). *Story Telling and Other Organic Tools for Chief Knowledge Management and Learning ASTD 2000*. www.astd.org
- Turban, E., & Frenzel, L E. (1992). *Expert Systems and Applied Artificial Intelligence*. New York: Macmillan.
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice*. Boston: Harvard Business School Press.