

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ



พันตำรวจตรีหญิง คงขวัญ บุญยรักษ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AN EXPERIENCE OF PARTICIPATION IN KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR  
NURSING SERVICES QUALITY DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES



Police Major Kongkwan Boonyarak

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้  
เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
พันตำรวจตรีหญิง คงขวัญ บุญยรักษ์

โดย

การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

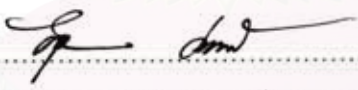
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นักวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี)

พ.ท. ยะสิงห์   
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คงขวัญ บุณยรักษ์ : ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. (AN EXPERIENCE OF PARTICIPATION IN KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR NURSING SERVICES QUALITY DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 191 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามวิธีการของ Colaizzi ผลการศึกษา มีดังนี้

1. ความหมายการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ
  - 1.1 บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ
  - 1.2 นำสิ่งที่เรียนรู้ สู่อการปฏิบัติจริง
2. ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก คือ
  - 2.1 เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน
  - 2.2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ
  - 2.3 กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใด ที่ใช้ตายตัว
  - 2.4 ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ
    - 1) เกิดประโยชน์ส่วนตน 2) ส่งผลถึงหน่วยงาน 3) เล่าขานผ่านสื่อ และ
    - 4) ร่วมมือสร้างเครือข่าย
  - 2.5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื่อหน่ายการเข้ากลุ่ม
  - 2.6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุนกำลังใจ

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติต่อไป

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา...2551.....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....



## 4977827436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : KNOWLEDGE MANAGEMENT / COMMUNITY OF PRACTICE

KONGKWAN BOONYARAK: AN EXPERIENCE OF PARTICIPATION IN KNOWLEDGE MANAGEMENT FOR NURSING SERVICES QUALITY DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 191 pp.

The purposes of this study were to describe meanings and experiences of participation in knowledge management for nursing services quality development of professional nurses. The research was conducted by using Husserl's phenomenological approach. Twelve professional nurses who participated in community of practice for knowledge management in a tertiary hospital located in Bangkok were willingly to share their experiences. In-depth interviewing and verbatim transcription were applied to collect the data. Study data were analyzed using Colaizzi's content analysis. The study findings were as follows:

1. Meanings of participation of knowledge management
  - 1.1 Sharing experiences with others
  - 1.2 Applying knowledge to nursing practice.
2. Experiences of participation in knowledge management
  - 2.1 Being members with various reasons
  - 2.2 Involving in a CoP as a stranger
  - 2.3 Being changeable activities
  - 2.4 Gaining advantages including 4 sub-categories: 1) Being self-advantages, 2) resulting organizational outcomes, 3) communicating via medias, and 4) building networks.
  - 2.5 Dealing with difficulties makes me boring
  - 2.6 Needing organizational support

The study findings provided an understanding of professional nurses' experiences of participating in a CoP. Nurse executives could bring these data to plan motivation and support for professional nurses to be an active participant in a community of practice.

Field of Study : Nursing Administration.....

Student's Signature

*Kongkwan Boonyarak*

Academic Year: 2008.....

Advisor's Signature

*Areewan Oumtanee*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เปรียบเสมือนแสงสว่างท่ามกลางความสับสนวุ่นวายแห่งการเริ่มต้น ที่ได้กรุณาชี้แนะให้ข้อคิดเห็นตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องอย่างเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งและสำนึกในความกรุณาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และ พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการจัดการความรู้งานบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราชที่เปิดโอกาสและช่วยเหลือในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งแด่พยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ที่เห็นความสำคัญและเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจและขอขอบคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้โอกาสและช่วยแบ่งเบาภาระงานในขณะที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวสุทธิโสภณ และครอบครัวบุญยรักษ์ ซึ่งเป็นที่รักและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณธยานันท์ บุญยรักษ์ ผู้ซึ่งเป็นที่รักยิ่งผู้ที่สร้างกำลังใจและเป็นยิ่งกว่าแรงผลักดัน ช่วยเหลือสนับสนุนมาโดยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตรผู้ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีในช่วงหนึ่งของชีวิต

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	หน้า
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
คำถามในการวิจัย.....	6
แนวคิดพื้นฐาน.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	10
การจัดการความรู้ทางการพยาบาล.....	16
การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ.....	43
การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา .....	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	58
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
ผู้ให้ข้อมูล .....	63
บริบทของพื้นที่ในการศึกษา .....	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66

บทที่	หน้า
ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	70
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	71
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	133
สรุปผลการวิจัย .....	133
อภิปรายผลการวิจัย.....	138
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	154
รายการอ้างอิง.....	157
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก.....	166
ภาคผนวก ข.....	176
ภาคผนวก ค.....	183
ภาคผนวก ง.....	185
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	191

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....	184
2 ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	186



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	21
2	24
3	26



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายจากองค์กรต่างๆ จึงมีการนำมาใช้เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากการจัดการความรู้เป็นกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบรูปแบบใหม่ที่เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ผ่านการจำแนก วิเคราะห์ และจัดระเบียบความรู้ เพื่อสรรหา คัดเลือก จัดเก็บ และเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ เอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กรที่เหมาะสมกับระบบการบริหารจัดการและวัฒนธรรมองค์กร สิ่งสำคัญในการจัดการความรู้ในองค์กรคือการนำความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit knowledge) โดยใช้เครื่องมือหรือวิธีการซึ่งทำให้บุคคลสามารถถ่ายทอดความรู้ดังกล่าว ออกมาเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เพื่อให้บุคลากรในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้และใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพขององค์กรให้ดีขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้ในอนาคต (วิจารณ์ พานิช, 2546: 2-5; ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2548: 64; กิริติ ยศยิ่งยง, 2549: 44; Davenport & Prusak, 1998; Tannenbaum & Alliger, 2000: 4-6) นอกจากนี้ความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว จะขึ้นอยู่กับ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือไม่หยุดที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำอยู่ และเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น โดยส่วนหนึ่งของการเรียนรู้คือการค้นหาวิธีการทำงานที่ดีที่สุดมาพัฒนาวิธีการที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) เช่นเดียวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ ในระบบสังคมโดยรวม จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการบริหารจัดการคุณภาพการบริการอย่างบูรณาการภายใต้สภาวะการณ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คุณภาพบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างมีพลวัตรและมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการจัดการความรู้ ได้ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์หนึ่งในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่ ประกาศใช้เมื่อธันวาคม 2549 มาตรฐานดังกล่าวเป็นการบูรณาการมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพเข้าด้วยกัน ประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ

ได้แก่ (1) มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ.2540 (2) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ (3) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติองค์กรที่เป็นเลิศ เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหามาตรฐานที่มีความใกล้เคียงกันอยู่แล้ว ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นองค์กรที่เป็นเลิศต่อไป ซึ่งการจัดการความรู้นั้นได้กล่าวไว้ในตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ โดยครอบคลุม 2 ประเด็นคือ 1) การวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวนและปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศในทุกระดับและทุกส่วนขององค์กร และ 2) การสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549: 35) จะเห็นได้ว่าการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่สำคัญและถูกกล่าวถึงหรือสอดแทรกอยู่ในกรอบแนวคิดการบริหารจัดการองค์กร และเป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และผ่านการตรวจตามวาระ (Reaccreditations) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกและมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการแล้วนั้น จึงมุ่งมั่นเพื่อขอรับการประเมินจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพฉบับดังกล่าวโดยนำแนวคิดการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กรโดยมุ่งเน้นการบริหารองค์ความรู้ที่มีอยู่ขององค์กร เพื่อการพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้(Learning organization)และพัฒนาคูณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐานคุณภาพนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ (ภัทรชนก ธีระกาญจน์, 2548) เนื่องจากเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ ทำให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังที่ อองอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ (2541) กล่าวว่า พยาบาลเป็นเพียงจักรสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการในทุกโรงพยาบาล อีกทั้งยังสนับสนุนความสัมพันธ์ทางด้านการทำงานร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังมีบทบาทที่สำคัญในการกำหนดและนำมาตรฐานที่เหมาะสมไปปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล มีความกระตือรือร้นในการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ และการตัดสินใจคุณภาพการบริการสุขภาพส่วนใหญ่มาจากคุณภาพการบริการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เนื่องจากคุณภาพการบริการพยาบาลเป็นระดับที่บ่งบอกความเป็นเลิศในกิจกรรมการบริการที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาชีพและสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยหรือ

ผู้รับบริการจนถึงขั้นพึงพอใจ (สุลัดดา พงศ์รัตนามาน, 2542: 15) ดังนั้นการที่องค์กรจะมีขีดความสามารถในการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการบริหารองค์ความรู้ที่มีอยู่ขององค์กรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการทั้งนี้ต้องมีการจัดการความรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

การนำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในสภาวะการณปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2550 เพื่อให้องค์การพยาบาลและเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ในการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้ 1) ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลผ่านการปฏิบัติ การวิจัย การทดสอบ และการสะท้อนผล 2) มุ่งเน้นการสรรหาและจัดการให้เกิดการผลิต การกระจาย และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการพยาบาลที่ผลิตและพัฒนาขึ้น 3) สนับสนุนการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน 4) สนับสนุนการเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) และ 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยี การถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ได้ง่ายและทั่วถึง (สำนักการพยาบาล, 2550: 1-7)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ไปศึกษาวิจัยและนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศไว้ส่วนหนึ่งแล้ว เช่น Kerfoot (2003) ได้นำเสนอบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารขององค์การพยาบาล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการจัดการความรู้ และเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมจัดการความรู้ มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจนของการจัดการความรู้ในองค์กร โดยการกำหนด ตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารความรู้ Ghosh and Scott (2007) ได้ศึกษาการใช้ระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพทางการพยาบาล พบว่าการนำระบบการจัดการความรู้ (Knowledge management system) มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางคลินิก สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น นอกจากนี้ Fahey and Burbridge (2008) ได้ศึกษาบทเรียนเกี่ยวกับการนำแนวคิดการแพร่กระจายนวัตกรรมมาใช้ในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล พบว่าการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลยังเป็น สิ่งใหม่เกินไป และยังไม่สามารถปรับเข้ากับวัฒนธรรมขององค์กร และหน่วยงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลได้ และ Reed and Lawrence (2008) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำความรู้



ที่มีอยู่ในองค์การมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน แต่รูปแบบดังกล่าว ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทางการแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกไม่ให้ความสำคัญของการจัดการความรู้ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาศึกษาเช่นกันและพบว่า การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล (นันทรัตน์ ศรีอนุวิเชียร, 2548) และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548) และมีการศึกษา ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเพิ่มอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ทางการแพทย์ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (จันทนา สุขชนารักษ์, 2550)

นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนความรู้ในองค์การ เช่น การศึกษาของ Brook and Scott (2006) ได้ศึกษาการสื่อสารในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล พบว่าระบบการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล สามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำ ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นและ ช่วยลดปัญหาการปิดกั้นความคิดของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ ในองค์การที่มีลำดับชั้น การบังคับบัญชาในระดับสูงได้ เนื่องจากสมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ กล้าที่จะถามคำถาม มีการรับฟังซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moule (2006) ได้ศึกษาชุมชนนักปฏิบัติของนักเรียนพยาบาล โดยใช้ระบบการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) พบว่าการให้นักเรียนพยาบาลมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ช่วยให้นักเรียนพยาบาลสามารถ แลกเปลี่ยนความรู้ในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลได้ มีความร่วมมือช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้จากสมาชิกด้วยตนเอง การสนับสนุนความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติของนักเรียนพยาบาล สามารถพัฒนาไปสู่การสร้างเครือข่ายของกลุ่มวิชาชีพให้เป็น แหล่งรวบรวมและเผยแพร่วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศได้ และจากการศึกษาของ ชวลิต ศุภศักดิ์ธำรง (2550) ศึกษาความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปปฏิบัติในองค์การและผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากรโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 180 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการการจัดการความรู้ พบว่าองค์ประกอบที่มีอำนาจในการทำนายผลสำเร็จของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร มีเพียงองค์ประกอบเดียว คือการจัดตั้ง ชุมชนนักปฏิบัติ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการความรู้ที่จะช่วยถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกในตัว ของพยาบาลจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจัดการความรู้ในองค์การมีวิธีดำเนินการที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดที่องค์การนำมาประยุกต์ใช้การจัดการความรู้จะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าปราศจากการสนับสนุนจากองค์การ และผู้นำทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารด้านการจัดการความรู้จะต้องเข้าใจแนวคิดและตระหนักถึงประโยชน์ที่องค์การจะได้รับจากการจัดการความรู้ เพื่อที่จะสามารถสื่อสารและผลักดันให้การจัดการความรู้เกิดขึ้นภายในองค์การ และพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่ประสบความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาปฏิบัติและยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเพียงแต่ใช้หลักการค้นหา แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ระหว่างเครือข่าย และการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยขององค์การมาใช้จัดเก็บความรู้ นอกจากนี้การจัดการความรู้ยังเป็นสิ่งใหม่เกินไปสำหรับบางองค์การ และยังไม่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับวัฒนธรรมขององค์การได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยแวดล้อมหรือองค์ประกอบอื่นๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละองค์การ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อจำกัดเกี่ยวกับขอบเขตที่ศึกษา ซึ่งเป็นไปตามคำถามที่นักวิจัยต้องการหาคำตอบและใช้แนวคิดที่นักวิจัยต้องการศึกษา ทำให้ไม่สามารถมองภาพการจัดการความรู้ในลักษณะองค์รวมได้ และการวิจัยที่กล่าวถึงเป็นเพียงมุมมองของผู้วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการส่งเสริมการจัดการความรู้และรูปแบบในการจัดการความรู้ จึงทำให้ขาดองค์ความรู้ในส่วนที่เป็นมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงว่ามีการดำเนินการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร จึงจะประสบความสำเร็จ มีเงื่อนไขใดที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่าอย่างไรและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เป็นอย่างไร

ดังนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐที่นำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้ แต่ยังคงดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังไม่ประสบความสำเร็จในกิจกรรมดังกล่าว จึงต้องการศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่และโรงพยาบาลต่างๆ ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการจัดการความรู้ และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับของศิริราชสมบัติครบ 60 ปี จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเลือกศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนนักปฏิบัติ เนื่องจากชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices: CoP) เป็นการรวมบุคคลที่

มีความสนใจมีปัญหามีความต้องการในสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน มีการรวมตัวกัน เป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ มีเป้าหมายร่วมกัน และต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่สมาชิกในชุมชนมีความเห็นร่วมกันผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบดินทร์ วิจารณ์ (2547: 160) ที่กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติ เป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง เนื่องจากการเกิดขึ้นของชุมชนนักปฏิบัติ นั้น สะท้อนให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ทางสังคมในแนวราบที่เชื่อว่าจะสามารถเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาและจัดการยกระดับองค์ความรู้ขององค์การได้อย่างดี แตกต่างจากความสัมพันธ์ในแนวดิ่งที่นิยมใช้ การสั่งการและการบังคับบัญชา อันจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดวิเคราะห์และสังสมองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานและองค์การ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการความรู้เกิดขึ้นในองค์การได้อย่างยั่งยืน ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสนับสนุนให้เกิดการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลต่างๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการสนับสนุนและพัฒนาการจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความพร้อมในการจัดการความรู้ในองค์การ และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### คำถามในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลว่าอย่างไร
2. ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร

### แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived Notion)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund-Husserl ซึ่งเป็นลักษณะการสืบค้น เพื่ออธิบายและให้ความหมายชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล เป็นการเปิดเผย

ปรากฏการณ์ตามการรับรู้ ของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย ใน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมใน การจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะศึกษา โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom & Keith (1997) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ และการยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงาน เพื่อเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นในการสร้าง แนวคำถาม (Interview Guideline) รวมทั้งเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทาง เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ ผู้ให้ข้อมูลที่มี ประสบการณ์โดยตรงกับเรื่อง que ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริงโดยกำหนดเกณฑ์ ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือ ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นหลักร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2552

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล** หมายถึง การบอกเล่าเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ใน ชุมชนนักปฏิบัติของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ มีส่วนร่วมในการอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่ คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาและ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ตามหัวข้อและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติที่ตั้งไว้ โดยการบอกเล่าเรื่องราว ที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็น ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้เกิดการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและวิจัยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ เป็นแนวทางในการวิจัยดังนี้ คือ

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
  - 1.4 พยาบาลวิชาชีพกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.2 ความสำคัญของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.3 องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
  - 2.5 ปัจจัยเอื้อ/มีอิทธิพลที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ
  - 2.6 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้
3. การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 3.4 การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.1 ความหมายของชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.2 องค์ประกอบของชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.3 บทบาทของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.4 การดำเนินการของชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.5 ปัญหาอุปสรรคและความล้มเหลวในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งและการสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติ
  - 4.7 ประโยชน์ของการจัดตั้งและการสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติ

5. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา
  - 5.3 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl
  - 5.4 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

### 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย และเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษนอกจากนั้น ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539 ; ฟาริดา อิบราฮิม. 2541; สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไว้ ดังนี้ 1) การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทั้งกายและจิต 2) การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาลได้แก่ การอนามัย แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล 3) การให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย 4) การให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล 5) การศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล 6) การดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วยและ 7) การรวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุข

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดกรุงเทพมหานคร การให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรง วิกฤติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือเพื่อการปฏิบัติรักษา และการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ ปรับปรุงสภาพ การทำหน้าที่และคุณภาพชีวิต และจากการศึกษาของทัศนาศา นุญทอง และคณะ (2542) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจำนวน 725 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 24 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง สรุปผลการศึกษาเป็นขอบเขตของการทำงานพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วทักษะที่จำเป็นได้แก่ การสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกายและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในที่มสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการ ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติอย่างรวดเร็วปลอดภัยและ ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

3. การจัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทัน่วงที่ มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน พยาบาลในระดับตติยภูมิ และตติยภูมิจำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

5. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนรวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วย 2) จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย และ 3) การประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

นอกจากการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น เรณู สอนเครือ (2541: 38-41) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานและระดับสูง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน (Basic nursing practice) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานที่ให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มบุคคลในสถานพยาบาล ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน ในแผนกผู้ป่วยนอกและในชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพและช่วยในกิจกรรมต่างๆ ที่จะทำให้นบุคคลพ้นหายจากความเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบ พยาบาลในระดับนี้อาจริเริ่มการบำบัดดูแลด้วยตนเองหรือนำแผนการดูแลที่ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล หรือนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติ รู้จักการประสานการดูแลในระดับบริการ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจหรือทดสอบต่างๆ ตลอดจนการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองของผู้ป่วย ต่อการพยาบาลและการรักษาจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาศักยภาพ ทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถเรียนรู้จากกาปฏิบัติ การร่วมประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ หรือ

การศึกษานี้ประกอบมโนะยะสั้น จะสามารถพัฒนาตนเองไปถึงระดับผู้ชำนาญการเฉพาะทางที่สามารถให้การพยาบาลโดยตรงได้อย่างมีคุณภาพ

2. การปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (Advanced nursing practice) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาพยาบาลที่เกินกว่าระดับปริญญาตรี ผสมกับการมีประสบการณ์ ให้การพยาบาลในสาขานั้นๆ ระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญในสาขานั้น

สรุปได้ว่า บทบาทของของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิได้มีลักษณะการปฏิบัติงานแบบบูรณาการตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพ โดยการใช้ความสามารถเชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้รับบริการ มีการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งด้านการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงโดยมีการวิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

### 1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพขยายมิติออกไปกว้างขวางขึ้น ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีสูงขึ้น โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณภาพ คุณภาพบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่จะได้รับ และเป็นสิ่งที่พึงประสงค์สำหรับการบริการสุขภาพทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการ ดังนั้นคุณภาพของการรักษาและบริการพยาบาลจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่โรงพยาบาล หรือสถานบริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสำคัญ และเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการให้เกิดขึ้นครอบคลุมในทุกมิติดังที่ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นการปรับมุมมองของผู้ให้บริการให้เห็นความสำคัญของคุณภาพและกระบวนการทำงาน การสร้างระบบตรวจสอบและปรับปรุงตนเองให้ผู้ให้บริการแต่ละราย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เกิดผลลัพธ์ต่อ สุขภาพที่พึงประสงค์มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เป็นที่ยอมรับ ตลอดจนเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องน้อยที่สุด

ด้วยเหตุนี้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation: HA) จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพบริการใน



โรงพยาบาล ซึ่งคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานของผู้รับบริการโดยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และผู้ประกอบการวิชาชีพในการให้การบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาคคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี โดยการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลว่าโรงพยาบาลได้สร้างระบบงานและระบบตรวจสอบที่ดีด้วยตนเอง โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพมีความน่าไว้วางใจและน่าเชื่อถือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ดังนั้นการที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลย่อมแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลสามารถให้บริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เป็นการประเมินและรับรองว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีกำลังคน สถานที่ และมีเครื่องมือที่เหมาะสม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งถือเป็นกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอนคือ การพัฒนาคุณภาพการประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ โดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับแรกหรือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญญาภิเชก จัดทำขึ้นและประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2539 และในปี พ.ศ. 2543 ได้มีการปรับโครงสร้างให้มีลักษณะบูรณาการยิ่งขึ้น ถือเป็นมาตรฐาน HA ฉบับที่ 2 หรือมาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล โดยนำข้อกำหนดรวมทั้งหมดมาสรุปเป็น 6 หมวด 20 บท แต่ละบทจะแสดงความเชื่อมโยงจากระดับองค์กรไปสู่ระดับหน่วยงาน ทำให้สามารถวิเคราะห์ภาพรวมขององค์กรได้ง่ายขึ้น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานฉบับใหม่ที่เรียกว่ามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มีที่มาจากมาตรฐานหรือเกณฑ์คุณภาพที่มีคุณค่า 3 ส่วน ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งกรมอนามัยจัดทำและเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติสู่องค์กรที่เป็นเลิศ ซึ่งถือเป็นมาตรฐาน HA ฉบับที่ 3 ประกาศใช้เมื่อธันวาคม 2549 จนกระทั่งปัจจุบัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549)

## 1.4 พยาบาลวิชาชีพกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing service quality) มีการพัฒนาและปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เป็นการปรับมุมมองของผู้ให้บริการให้เห็นความสำคัญของคุณภาพและกระบวนการทำงาน การสร้างระบบตรวจสอบและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ผู้ให้บริการแต่ละราย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่พึงประสงค์ มีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เป็นที่ยอมรับตลอดจนเกิดความผิดพลาดหรือข้อบกพร่องน้อยที่สุด (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ดังนั้นการพิจารณาคุณภาพการบริการพยาบาลจากการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (กองการพยาบาล, 2537) ดังนี้ (1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ เนื่องจกงานการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้รับบริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ (2) คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และ (3) คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะและถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกตการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง จากคำบอกเล่าของผู้มารับบริการ คุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานวิชาชีพ

ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะต้องดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้รับบริการโดยใช้แนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สามารถสรุปได้ ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543; สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543) (1) หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน (2) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือบุคคล/หน่วยงานที่ให้บริการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) การติดตามศึกษาข้อมูล และสถิติซึ่งเป็นเครื่องมือชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ 3) การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษา และบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง 4) การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์ปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษา และให้บริการ

ค้นหาสาเหตุ (Root cause analysis) ที่แท้จริง การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล และข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ 5) การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ และ 6) การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว(3) มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence base) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ ประกอบด้วย 1) มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล และ 2) มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์บนพื้นฐานความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ในการให้บริการพยาบาลและมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based nursing) และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (Clinical nursing practice guideline) เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการและคุณภาพการบริการที่ดี อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Dessler (2003) กล่าวว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถและการได้รับการฝึกอบรมจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดีและนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การ

## 2. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

### 2.1 ความหมายของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการจัดการความรู้ สรุปได้ ดังนี้  
 นันทิพย์ วิภาวิน (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ หมายถึงการจัดการสารสนเทศ และการบริหารคนในทุกองค์การ โดยใช้สารสนเทศในการจัดเก็บความรู้ใหม่ที่บุคคลในองค์การ เพื่อเผยแพร่และแบ่งปันการใช้สารสนเทศในองค์การ จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ โดยการจัดเก็บรู้นั้นไม่เพียงแต่เฉพาะความรู้ภายในองค์การเท่านั้น แต่ต้องเป็นความรู้จากภายนอกองค์การที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานด้วย

ยุทธนา แซ่เตียว (2547) กล่าวว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการสรรหาความรู้หรือกระบวนการนำความรู้มาถ่ายทอด แบ่งปันความรู้ไปยังบุคลากรเพื่อพัฒนา

ขีดความสามารถขององค์กร เป็นกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ ความรู้ที่เป็นประโยชน์เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเวลา ส่งผลให้ การปฏิบัติงานขององค์กรมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) ให้ความหมายการจัดการความรู้ ทางการพยาบาลว่าเป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะ ช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการ ทางวิทยาศาสตร์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล

กิริติ ยศยิ่งยง (2549) ให้ความหมายว่าการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการบริหารจัดการ อย่างเป็นระบบ รูปแบบใหม่ที่เน้นการพัฒนากระบวนการควบคู่ไปกับการพัฒนาการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการจำแนกวิเคราะห์ และจัดระเบียบความรู้ เพื่อสรรหา คัดเลือกจัดการและเผยแพร่ สารสนเทศที่ถูกต้องเหมาะสม และเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ขององค์กร เพื่อปรับปรุงและ/หรือเพิ่มขีดความสามารถเชิงการแข่งขันและ/หรือเพื่อให้ได้มุมมอง ในองค์กรมากขึ้น

Kermaly (2002) ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้ คือการสร้างสภาพแวดล้อม ภายในองค์กรที่ก่อให้เกิดการสนับสนุน การสร้างและถ่ายทอดความรู้โดยเป็นการปรับเปลี่ยน วัฒนธรรมองค์กร และวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร แรงจูงใจของพนักงานความซื่อสัตย์ต่อลูกค้าและ ระบบต่างๆ ที่เอื้อให้เกิดการจัดการความรู้

Toyama (2002) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้ คือการจัดการที่เอื้อให้เกิด ความรู้ใหม่โดยใช้ความรู้ที่มีอยู่และประสบการณ์ของบุคคลในองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนา นวัตกรรมที่จะทำให้มีความได้เปรียบเหนือคู่แข่งทางธุรกิจ

สรุปได้ว่า การจัดการความรู้ทางการพยาบาล หมายถึงการบริหารจัดการอย่างเป็น ระบบที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม และเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ และ จัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคลากรทางการพยาบาลสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัย ช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขันขององค์กรพยาบาลได้



## 2.2 ความสำคัญของการจัดการความรู้ทางการแพทย์

การนำแนวคิดของการจัดการความรู้มาใช้ในองค์การพยาบาล สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550 จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินการ เปลี่ยนแปลงไปสู่ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551 - 2555 โดยผสมผสานแนวคิด และหลักการของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 เพื่อให้องค์การพยาบาลและเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ ระบบสุขภาพไทยทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง และกลไกการจัดการ จึงได้มีการกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สนับสนุนและเชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2550 :1-7)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ สามารถตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการและ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับสูง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการจัดการความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างเป็น ระบบ

เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้องค์ความรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สร้างและ พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายองค์การพยาบาล เพื่อให้องค์ความรู้และ นวัตกรรมทางการแพทย์ได้ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืนการนำยุทธศาสตร์สู่การ ปฏิบัติในการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ มีดังนี้

1. ส่งเสริมการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมทางการแพทย์ที่สามารถ นำไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

2. ส่งเสริมการศึกษา วิจัยด้านบริการพยาบาล ให้มีความหลากหลายและมีคุณภาพ มีการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่โดยนำองค์ความรู้ ในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการพยาบาลรวมทั้งการผสมผสานภูมิ ปัญญาท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

3. สร้างกลไกการจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ที่มี ประสิทธิภาพโดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้ 1) ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสร้าง องค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์ ผ่านการปฏิบัติ การวิจัย การทดสอบ และการสะท้อน ผล 2) มุ่งเน้นการสรรหาและจัดการให้เกิดการผลิต การกระจาย และการใช้ประโยชน์จาก



องค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการพยาบาลที่ผลิตและพัฒนาขึ้น 3) สนับสนุนการนำองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผลิตและพัฒนาไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน 4) สนับสนุน การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) และ 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้บุคลากร ทางการพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ได้ง่ายและทั่วถึง

4. พัฒนาระบบ กระบวนการให้บุคลากรทางการพยาบาล มีความสามารถในการ ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based)

5. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา องค์ความรู้ด้านการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการนำแนวคิดของการจัดการความรู้มาใช้ในองค์การพยาบาล เป็นการสร้างกลไกการจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าในการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายองค์การพยาบาล เพื่อให้องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลได้ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน

## 2.3 องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

การจัดการความรู้ เกิดจากการผสมผสานขององค์ประกอบที่สำคัญคือ บุคคล กระบวนการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ (น้ำทิพย์ วิภาวิน, 2547: 18-21; บดินทร์ วิจารณ์, 2547; บุญดี บุญญาภิจ และคณะ, 2547: 151-155) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. บุคคล (People) ถือเป็นองค์ประกอบหลักในการจัดการความรู้ เนื่องจาก บุคลากรทางการพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการพยาบาล ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกันอย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน มีบทบาทสำคัญในการนำ ความรู้ มาสังเคราะห์และสร้างเป็นองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ และค้นหาวิธีการดำเนินงาน ในการจัดการความรู้ เพื่อให้องค์การและทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ อาจกล่าวได้ว่าการแสวงหาความรู้อยู่เสมอเป็นคุณสมบัติที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะการแสวงหาความรู้ใหม่นั้นไม่มีที่สิ้นสุด เป็นการพัฒนาความรู้ ความคิด มุมมองของตนให้กว้างขวางขึ้น อันจะช่วยให้สามารถเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ของข้อมูลความรู้เหล่านั้นได้ง่ายยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยให้มองเห็นภาพรวมในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาล ในประเด็นที่เป็นปัญหาหรือนำไปสู่การศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม บางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนสมบูรณ์

## 2. กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge management processes)

ประกอบด้วยแนวทาง และขั้นตอนการจัดการความรู้ โดยระบุประเภทของสารสนเทศที่ต้องการ จากแหล่งข้อมูลภายใน และภายนอกเป็นการระบุว่า ความรู้แบบใดที่ควรนำมาใช้ในองค์กร แล้วนำความรู้นั้น มากำหนดโครงสร้าง แบบแผนและตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนที่นำมาผลิตและเผยแพร่ โดยมีวัฒนธรรมองค์กรในการส่งเสริมการจัดการความรู้ และการบริหารกระบวนการนั้น ต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ขององค์กรอย่างชัดเจน

## 3. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology) เป็นเครื่องมือที่ใช้ค้นหา จัดเก็บ และแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ในองค์กรให้เป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคลากร องค์กร และผู้รับบริการ ในเวลาและเป้าหมายที่องค์กรต้องการ เรียกว่า ระบบการจัดการความรู้ (Knowledge management system) ซึ่งในปัจจุบันการทำงานในทุกสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอก วิชาชีพ มีการติดต่อช่วยเหลือกันในด้านต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อความสำเร็จในวิชาชีพ ช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ เครื่องมือ และสื่อผ่านการประชุม การทดลองปฏิบัติการ การประชาสัมพันธ์ และการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การแข่งขันทักษะประสบการณ์ให้แกกัน เป็นการเสริมความสมบูรณ์ให้กับสมาชิก ช่วยลดการทำงานซ้ำให้เห็นปัญหาและประเด็นการพัฒนาที่ซ้ำซ้อนทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จและการดำเนินงานก้าวหน้าได้เร็วขึ้นดังนั้นการสร้างเครือข่ายของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรทางพยาบาล ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการจัดการความรู้ เนื่องจากเป็นผู้คิดวิเคราะห์ และเป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ไปสู่เป้าหมาย โดยมีกระบวนการจัดการความรู้เป็นแนวทางการดำเนินงานผสมผสานศาสตร์และศิลป์ต่างๆ อย่างเป็นระบบ และเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องมือช่วยในการค้นหา จัดเก็บ และแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กร

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

นักวิชาการด้านการจัดการความรู้หลายท่าน ได้เสนอแนวคิดการจัดการความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กรไว้ดังนี้

## 2.4.1 แนวคิดการจัดการความรู้ของ Tannenbaum & Alliger (2000)

Tannenbaum & Alliger (2000) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบพื้นฐานในการจัดการความรู้มี 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ และการประยุกต์ใช้ความรู้ ดังภาพที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายองค์ประกอบพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการความรู้ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 วงจรการจัดการความรู้ตามแนวคิดของ Tannenbaum & Alliger (2000)

1. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) เป็นองค์ประกอบส่วนแรกที่มีความสำคัญมาก ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึงสิ่งที่มีอยู่ในบุคคลหรือองค์กร โดยที่บุคคลรู้ว่าตนเองรู้อะไร และจะปฏิบัติหรือแก้ปัญหานั้นได้อย่างไร 2) แรงจูงใจในการแบ่งปัน (Motivation to share) หมายถึงความเต็มใจของบุคคลที่จะแบ่งปันความรู้แก่บุคคลอื่นหรือผู้ร่วมงาน เนื่องจากส่วนใหญ่บุคคลไม่เต็มใจที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่สิ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจให้บุคคลแบ่งปันข้อมูลคือวัฒนธรรมองค์กร และการปฏิบัติในการให้รางวัลแต่อย่างไรก็ตามการแบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลที่ได้รับการจูงใจให้แบ่งปันในสิ่งที่รับรู้ 3) ความสามารถในการแบ่งปัน (Ability to share) หมายถึง ความสามารถในการแบ่งปันสิ่งที่รู้ แม้ว่าบุคคลนั้นมีความรู้และต้องการที่จะแบ่งปัน แต่ถ้าไม่สามารถถ่วงถ่วงและกล่าวถึงความรู้ความชำนาญออกมาได้อย่างชัดเจนก็จะเป็นอุปสรรคกับประสิทธิผลของ

การแบ่งปันความรู้ ซึ่งประสิทธิผลของการแบ่งปันความรู้ นั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสาร สิ่งที่อยู่ออกมาและ 4) การสกัดเอาความรู้ที่ได้รับออกมา (Knowledge elicitation practice) หมายถึง การจับประเด็นความรู้ความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ จากสารสนเทศ หรือข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

2. ความสามารถในการเข้าถึงความรู้ (Knowledge accessibility) ประเด็นความรู้ที่ได้รับมา ต้องทำให้สามารถเข้าถึงได้โดยคนที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ และรู้นั้นต้องอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย โดยการนำมาจัดเป็นหมวดหมู่และพร้อมที่จะให้บุคคลได้ใช้รู้นั้น ซึ่งการเข้าถึงความรู้ที่เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างความสามารถและสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge sharing) ถ้าบุคคลไม่สามารถหรือไม่เต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้ ปริมาณความรู้ที่ศึกษามาได้สำหรับบุคคลอื่นก็จะถูกจำกัด 2) การรวบรวมจัดการความรู้ (Knowledge organization) เป็นการรวบรวมและแปลสารสนเทศ หรือข้อมูลดิบไปสู่บางสิ่งที่มีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และจัดรวบรวมสารสนเทศเหล่านั้นด้วยวิธีการที่บุคคลสามารถจำแนกได้โดยง่ายว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการ และ 3) การกระจายความรู้ (Knowledge dissemination) เป็นช่องทางในการแพร่กระจายความรู้แก่บุคคลอื่น ช่องทางเหล่านั้นได้แก่ โปรแกรมการจัดการความรู้ที่มีความซับซ้อนหรือชุดคำสั่งสำหรับกลุ่มการฝึกอบรม ห้องสมุด สมุดรายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้เชี่ยวชาญ การประชุมแบ่งปันข้อมูลหรือสารสนเทศ การมาพบกันอย่างไม่เป็นทางการ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับ การกำหนด และการสนับสนุนให้เกิดการผสมผสานช่องทางในการกระจายความรู้ที่เหมาะสม

3. การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge assimilation) เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ของการจัดการความรู้ ถ้าบุคคลไม่สามารถเรียนรู้ที่จะซึมซับรู้นั้นไว้ ก็ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมประสิทธิผลขององค์การประกอบด้วย 1) ความสามารถในการเข้าถึงความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge accessibility) ขึ้นอยู่กับการเข้าถึงความรู้ และการเข้าถึงรู้นั้นขึ้นอยู่กับ การแบ่งปันความรู้ไม่ว่าจะมีอุปสรรคใดเกิดขึ้นในการแบ่งปันรู้นั้น ก็จะส่งผลเสียต่อการเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ด้วยเช่นกัน 2) มีแรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation to learn) เป็นความสนใจของบุคคลและมีความเต็มใจที่จะค้นหาและได้มาซึ่งความรู้ และทักษะใหม่ๆ และ 3) ความสามารถในการเรียนรู้ (Ability to learn) เป็นความสามารถและความพร้อมของบุคคลที่จะเรียนรู้ เช่นประสบการณ์ที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ถ้าบุคคลมีความรู้เดิมซึ่งเป็นพื้นฐานจะช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ได้ดียิ่งขึ้น เป็นการช่วยเพิ่มการซึบซับความรู้ใหม่



4. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Knowledge application) การจัดการความรู้จะเกิดประโยชน์ เมื่อมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการปฏิบัติงาน ในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 1) การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ (Knowledge assimilation) เป็นจุดเริ่มต้นของการประยุกต์ใช้ความรู้ ถ้าบุคคลไม่สามารถรับความรู้ใหม่ หรือไม่รู้ว่าจะเข้าถึงความรู้ได้จากที่ไหน การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จึงเป็นไปได้ยาก 2) โอกาสในการประยุกต์ใช้ (Opportunity to apply) เป็นโอกาสที่บุคคลสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับมา โดยที่องค์กรสามารถสร้างระบบในการรวบรวมและกระจายความรู้ที่ประกันได้ว่าจะทำให้บุคคลเข้าถึงและเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ได้ 3) แรงจูงใจในการประยุกต์ใช้ (Motivation to use) ความรู้เป็นความสนใจและความเต็มใจของบุคคลในการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ และ 4) ความสามารถในการใช้ความรู้ (Ability to use) เป็นความสามารถของบุคคลในการประยุกต์ใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์กรประกอบพื้นฐานในการจัดการความรู้ ทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ Tannenbaum & Alliger (2000) เป็นกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบเกี่ยวกับการประมวลข้อมูล สารสนเทศ ความคิด การกระทำ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลเพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรม และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูลที่บุคคลสามารถเข้าถึงได้ โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์กรจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ที่มีอยู่ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานซึ่งก่อให้เกิดการแข่งขันและ ถ่ายทอดความรู้ และในที่สุดความรู้ที่มีอยู่จะแพร่กระจายและไหลเวียนทั่วทั้งองค์กร อย่างสมดุล ดังนั้นหากองค์กรใดมีความรู้ความเข้าใจในองค์ประกอบพื้นฐานในการจัดการความรู้ทั้ง 4 ด้านดังกล่าวแล้วจะสามารถนำความรู้ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรได้

#### 2.4.2 แนวคิดการจัดการความรู้รูปแบบโมเดลปลาหู

แนวคิดการจัดการความรู้รูปแบบโมเดลปลาหู (Tuna Model: Thai - UNAids Model) เป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าไปอ้างอิงกันอย่างแพร่หลาย แนวคิดนี้คิดค้นโดย ดร.ประพนธ์ ผาสุกยี่ด (2547: 22-26) ที่เปรียบเทียบการจัดการความรู้เหมือนกับปลาหูหนึ่งตัวที่มี 3 ส่วน ดังภาพที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์การจัดการความรู้ (Knowledge vision: KV) เป็นการกำหนดปณิธาน ความมุ่งมั่นร่วมกันของสมาชิกในองค์กร กลุ่มบุคคลหรือเครือข่ายในการจัดการความรู้ โดยร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และค้นหาวิธีการที่หลากหลายในการดำเนินการจัดการความรู้



2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge sharing: KS) ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางมีบทบาทในการช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ พร้อมเชื้ออำนาจให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นทีมให้เกิดการหมุนเวียนความรู้ระดับความรู้และเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งต้องคำนึงอยู่เสมอว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรดำเนินการในลักษณะที่บูรณาการอยู่ในงานประจำไม่ถือเป็นกิจกรรมที่แยกมาดำเนินการโดยเฉพาะ ต้องดำเนินการโดยไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรรู้สึกว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้น

**ส่วนตัวปลา** หมายถึง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ การแบ่งปันความรู้ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญ ให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ให้เกิดการหมุนเวียนความรู้ ยกระดับความรู้ และเกิดนวัตกรรม

### Knowledge Sharing (KS)



#### Knowledge Vision (KV)

**ส่วนหัวปลา (Knowledge Vision: KV)** หมายถึง ส่วนที่เป็นเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หรือทิศทางของการจัดการความรู้ โดยก่อนที่จะทำการจัดการความรู้ต้องตอบให้ได้ว่าเราจะทำ KM ไปเพื่ออะไร

#### Knowledge Assets (KA)

**ส่วนหางปลา** หมายถึง คลังความรู้ หรือขุมความรู้ที่ได้จากการเก็บสะสมเกร็ดความรู้ ที่ได้จากการบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ที่ซ่อนเร้นให้เป็นความรู้ที่เด่นชัด นำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนใช้ พร้อมยกระดับต่อไป

### ภาพที่ 2 รูปแบบโมเดลปลาตามแนวคิดของ ประพนธ์ ฝาสุกยี่ด

3. การสร้างคลังความรู้ (Knowledge assets: KA) เป็นการเก็บสะสมความรู้ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งที่อยู่ในรูปของขุมความรู้หรือเกร็ดความรู้ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นการสกัดความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลให้เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งนำไปเผยแพร่และแลกเปลี่ยนหมุนเวียนในองค์กร พร้อมยกระดับความรู้ต่อไป

นอกจากนี้การนำแนวคิดการจัดการความรู้รูปแบบโมเดลปลาไปใช้ในการจัดการความรู้ในองค์กรจะต้องเข้าใจบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้บริหารสูงสุด (Chief executive officer) องค์กรใดก็ตามหากผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมจัดการความรู้ ก็จะทำให้การจัดการความรู้เป็นกิจกรรมที่ง่ายขึ้นมา

อีกระดับหนึ่งนอกจากนี้ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญในการริเริ่มดำเนินการจัดการความรู้ โดยการกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารความรู้ เพื่อดำเนินการจัดการความรู้ต่อไป

2. **ผู้บริหารความรู้หรือ คุณเื้ออ (Chief of knowledge officer: CKO)** เป็นผู้มีบทบาทในการสร้างเป้าหมายและวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ คอยเชื่อมโยงวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ขององค์การจัดบรรยากาศและใช้การบริหารงานแบบเอื้ออำนาจให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นผู้กำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นวิศวกรความรู้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการจัดการความรู้โดยตรง และเพื่อแสดงให้เห็นคุณค่าของความรู้ จัดสรรทรัพยากรสำหรับใช้ในกิจกรรมจัดการความรู้ พร้อมคอยเชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ ทั้งภายในและนอกองค์การ ติดตามความเคลื่อนไหวของการดำเนินการให้คำแนะนำและแสดงท่าทีชื่นชมในความสำเร็จจัดให้มีการยกย่องในผลสำเร็จ และให้รางวัลที่อาจไม่เน้นสิ่งของแต่เน้นการสร้างความรู้ความภาคภูมิใจในความสำเร็จ

3. **วิศวกรความรู้หรือ คุณอำนวย (Knowledge engineer)** เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ ความสำคัญของวิศวกรความรู้อยู่ที่การเป็นนักจุดประกายความคิดและการเป็นนักเชื่อมโยงโดยต้องเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติต่างกลุ่มภายในองค์การ นอกจากนี้ต้องเชื่อมโยงการจัดการความรู้ภายในองค์การกับภายนอกองค์การโดยมีหน้าที่ในการตีความวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการใช้ในองค์การ จัดเวทีหรือตลาดนัดความรู้ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้จากวิธีการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ จัดให้มีกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งเชื่อมโยงการดำเนินการจัดการความรู้ภายในองค์การกับกิจกรรมการจัดการความรู้ภายนอกองค์การ

4. **ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ หรือ คุณกิจ (Knowledge practitioner: KP)** ผู้ปฏิบัติงานนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมจัดการความรู้ ซึ่งผู้ปฏิบัติจัดการความรู้เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นผู้ที่ต้องมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสาะหาความรู้ สร้างความรู้ สังสมความรู้ และใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

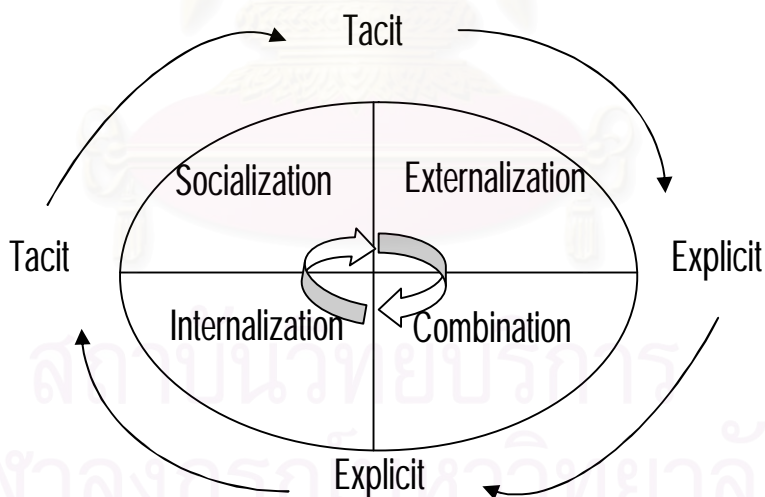
5. **ผู้จัดการเครือข่ายหรือ คุณประสาน (Network manager)** เป็นผู้ที่คอยประสานเชื่อมโยงเครือข่ายการจัดการความรู้ระหว่างหน่วยงาน ทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นและขยายวงกว้างออกไปทั่วองค์การ เกิดพลังร่วมทางเครือข่ายในการเรียนรู้และยกระดับความรู้แบบทวีคูณ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าแนวคิดการจัดการความรู้รูปแบบโมเดลปลาหู ของ ประพนธ์ ผาสุกยี่ด เป็นแนวคิดการจัดการความรู้ที่มุ่งเน้นด้านองค์ประกอบ โดยอธิบายถึงองค์ประกอบต่างๆในการทำให้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การ มีการพัฒนาเกิดการก่อตัวขึ้นเป็นรูปร่างที่ชัดเจน

หรือนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ ในการจัดการความรู้ในองค์กรจะต้องเข้าใจบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ โดยมีการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในลักษณะกลุ่มหรือทีมการจัดการความรู้และมีการดำเนินกิจกรรมในการจัดการความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการเชื่อมโยงการจัดการความรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

### 2.4.3 แนวคิดการจัดการความรู้ของ Nonaka & Takeuchi

Nonaka & Takeuchi (1995) ได้เสนอรูปแบบวงรอบความรู้ที่เรียกว่าเกลียวความรู้ (Knowledge spiral) เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ระหว่างความรู้ในองค์กร 2 ประเภทคือ 1) ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit knowledge) เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้หรือพรสวรรค์ต่างๆ ซึ่งถ่ายทอดในรูปแบบของตัวเลข สูตร หรือลายลักษณ์อักษรได้ยาก แต่พัฒนาและแบ่งปันกันได้ เป็นความรู้ที่ก่อให้เกิดการได้เปรียบในการแข่งขัน และ 2) ความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง (Explicit knowledge) เป็นความรู้ที่เป็นเหตุเป็นผลสามารถรวบรวมและถ่ายทอดออกมาในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือ คู่มือ เอกสาร และรายงานต่างๆ ซึ่งทำให้คนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งความรู้ทั้ง 2 ประเภทสามารถเปลี่ยนสถานะระหว่างกันได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้ใหม่ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่าเกลียวความรู้ หรือ SECI Model ดังภาพที่ 3 ซึ่งการปรับเปลี่ยนและการสร้างความรู้จะเกิดขึ้นได้ 4 รูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 3 การเกิดขึ้นของกระบวนการเกลียวความรู้ หรือ SECI Model

1. การแลกเปลี่ยนความรู้ (Socialization: from tacit to tacit) เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ เนื่องจากความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลเป็นสิ่งที่ยากที่จะจัดการ ซึ่งได้มาผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ เช่น การใช้เวลา

ด้วยกัน หรืออยู่ร่วมกันในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน กระบวนการนี้เกิดขึ้นจากการฝึกฝนแบบดั้งเดิมที่ผู้ฝึกงานเรียนรู้จากความเชี่ยวชาญของตนเอง โดยผ่านประสบการณ์ในการลงมือทำมากกว่าการเรียนรู้จากคู่มือหรือหนังสือ ดังนั้นสิ่งสำคัญของกระบวนการนี้ จึงเป็นประสบการณ์ซึ่งอาจเกิดจากการสังเกต การลอกเลียนแบบ การฝึกหัดและฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญ และการลงมือปฏิบัติ ความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นในขั้นตอนนี้จึงมีลักษณะที่เรียกว่า ความรู้ในลักษณะเห็นพ้องต้องกัน (Sympathetic knowledge)

2. การสกัดความรู้จากบุคคล (Externalization: from tacit to explicit) เป็นกระบวนการของความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลที่เปลี่ยนไปเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งอย่างมีความหมาย เมื่อความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลสร้างความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง ความรู้ก็จะตกผลึก ดังนั้นการแบ่งปันความรู้กับผู้อื่นจะกลายมาเป็นความรู้ใหม่ ตัวอย่างของกระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้ เช่น การสร้างแนวคิดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานโดย การสะสมความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา กระบวนการนี้จึงเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการสร้างความรู้ เพราะเป็นขั้นตอนที่ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลถูกทำให้เป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งโดยผ่านการอุปมา การเปรียบเทียบรูปแบบ ดังนั้นความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นในกระบวนการนี้ จึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างความคิดและแนวคิด (Conceptual knowledge)

3. การจัดระบบความรู้ (Combination: from explicit to explicit) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งเข้าไปสู่ความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่ซับซ้อนมากขึ้นและเป็นระบบ ซึ่งจะถูกรวบรวมจากภายในหรือภายนอกองค์กร และมีการเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน มีการแก้ไขหรือการประมวลผลเพื่อสร้างความรู้ใหม่ ความรู้ใหม่สร้างขึ้นนี้จะถูกเผยแพร่ไปสู่สมาชิกขององค์กร เช่น การแลกเปลี่ยนเอกสาร การประชุม การพบปะสังสรรค์ การสนทนาทางโทรศัพท์ เครือข่ายการติดต่อสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ดังนั้นความรู้ใหม่ขององค์กร จึงเกิดขึ้นจากการจัดองค์ประกอบใหม่ของสารสนเทศที่มีอยู่ ผ่านการแยกประเภท การเพิ่มเติม การประกอบเข้าด้วยกันและ การจัดหมวดหมู่หรือการรวมส่วนต่างๆ ที่ไม่ต่อเนื่องของความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งเข้าด้วยกัน ความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นจึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้ที่เป็นระบบ (Systematic knowledge)

4. การดึงความรู้ไปใช้ (Internalization: from explicit to tacit) เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่เป็นรูปร่างไปสู่ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล ซึ่งความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่สร้างขึ้นจะเกิดการไหลเวียนไปทั่วองค์กรและเปลี่ยนแปลงไปสู่ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลแต่ละบุคคล กระบวนการนี้มีความใกล้เคียงกับการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ

(Learning by doing) ความรู้ที่ถูกรวบรวมขึ้นจึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้เชิงปฏิบัติการ (Operational knowledge)

สรุปได้ว่า แนวคิดรูปแบบวงรอบ เกลียวความรู้ (Knowledge spiral) ของ Nonaka & Takeuchi เป็นแนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการเพิ่มขึ้นของความรู้ในตัวบุคคลที่มีขั้นตอนคล้ายวงกลมที่ไม่เวียนมาบรรจบกัน แต่จะเวียนทับซ้อนกันขึ้นไปเรื่อยๆ ลักษณะคล้ายเกลียวสปริง ยิ่งบุคคลเรียนรู้ รับรู้หรือมีประสบการณ์มากเท่าใด และแสดงความรู้ออกมา มากเท่าใด เกลียวความรู้ ก็จะยาวมากขึ้นเท่านั้นและสะสมในตัวบุคคลนั้นไปเรื่อยๆ กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและทวีคูณขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด

## 2.5 ปัจจัยเอื้อ/มีอิทธิพลที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ

ในการจัดการความรู้ให้ประสบผลสำเร็จต้องคำนึงถึงปัจจัยเอื้อ/มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ในองค์กร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีนักวิชาการด้านการจัดการความรู้กล่าวไว้ดังนี้

O'Dell and Grayson (1998) กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้องค์กรจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มี 4 ประการคือ

1. วัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง การสร้างบรรยากาศให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ กล้าเปิดเผย มีการทำงานเป็นทีม และทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการประเมินผลและพัฒนาบุคลากร

2. เทคโนโลยีที่ช่วยทำให้การจัดการความรู้ทำได้รวดเร็วขึ้น เช่น อินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต

3. โครงสร้างขององค์กรที่เอื้อต่อการจัดการความรู้ เช่น การกำหนดบุคคลหรือทีมงานที่รับผิดชอบในการจัดการความรู้ในองค์กร และการกำหนดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ชัดเจน

4. การวัดผลการจัดการความรู้ เป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงประโยชน์ของการจัดการความรู้ องค์กรต้องมั่นใจว่ามีปัจจัยข้างต้นครบถ้วนและต้องบริหารปัจจัยดังกล่าวให้ประสานกัน เพื่อให้กระบวนการความรู้เป็นไปอย่างราบรื่น

บุญดี บุญญาภิจ และคณะ (2547: 59-62) ได้กล่าวถึงปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่ช่วยให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ (Leadership and Strategy) ผู้บริหารต้องเข้าใจแนวคิด มีความตระหนัก มีทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจน

2. วัฒนธรรมองค์กร (Culture) คือวัฒนธรรมของการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร



3. เทคโนโลยีสารสนเทศทางด้านการจัดการความรู้ (Technology) เป็นสำคัญที่ช่วยให้คนในองค์กรสามารถค้นหาความรู้ ดึงความรู้ไปใช้ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล และให้ข้อมูลความรู้ด้านต่าง ๆ

4. การวัดและประเมินผล (Measurement) จะช่วยให้องค์กรสามารถทบทวน ประเมินผล และทำการปรับปรุงกลยุทธ์และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการจัดการ ความรู้ได้

5. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ได้แก่ การมีระบบรองรับให้บุคลากรใน องค์กรได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันอย่างสะดวก การมีสถานที่หรือเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ การมี ระบบงานที่เอื้อให้เกิดสภาพที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ มีระบบประเมินผลงานและระบบ การยกย่อง ชมเชย ให้รางวัลอย่างชัดเจนและเป็นธรรม จะเอื้อต่อการจัดการความรู้ขององค์กร

นอกจากนี้มีการศึกษาของวิจารณ์ พานิช (2549) ได้กล่าวถึงปัจจัยเอื้อที่สำคัญที่ช่วย ให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้

1. ระบบการให้รางวัลและการยกย่อง ระบบที่เน้นการแข่งขันระหว่างบุคคล ให้รางวัลแก่ผลงานระดับบุคคลนั้นมีผลลบต่อการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรไม่แลกเปลี่ยน ความรู้ระหว่างกัน แต่ระบบการให้รางวัลและยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่มบุคลากร เน้นการยกย่องกระบวนการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้นำมาสู่การสนับสนุน การจัดการความรู้

2. ความรู้และทักษะ ทั้งระดับบุคคล บุคลากร หรือเครือข่ายมีความสำคัญต่อ การจัดการความรู้ ดังนั้นจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ เกิดจาก 1) ภาวะผู้นำต้องมีความจริงจังและให้การสนับสนุนการจัดการความรู้ 2) โครงสร้างของ องค์กรต้องไม่เป็นปิดทึบแห่งอำนาจและเปิดโอกาสในการแสวงหาความรู้ 3) วัฒนธรรมองค์กร การ พฤติกรรม และการสื่อสารต้องยืดหยุ่นและมีเหตุผล 4) เทคโนโลยีซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกใน การค้นหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการจัดการอย่างเหมาะสม 6) มีการประเมินผลเป็นเครื่องมือ การป้อนกลับในการปรับปรุงพัฒนา 7) มีระบบการให้รางวัล และการยกย่องที่เน้นผลงานของ กลุ่มบุคลากรและกระบวนการร่วมมือ และ 8) มีความรู้และทักษะของบุคคล บุคลากร หรือ เครือข่าย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้ทาง การพยาบาล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยเอื้อ/มีอิทธิพลที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จ ดังที่กล่าวมานี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินกิจกรรมการจัดการ ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นและคงจะไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัย เอื้อใด มีความสำคัญมากที่สุดหรือปัจจัยเอื้อใดมีความสำคัญมากกว่ากัน องค์กรจะไม่สามารถ

ประสบผลสำเร็จใน การจัดการความรู้ได้ถ้าขาดซึ่งสิ่งหนึ่งสิ่งใด ในทางกลับกันหากองค์กรสามารถบริหารจัดการปัจจัยเอื้อทั้งหมดได้อย่างเป็นระบบ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกันแล้ว การจัดการความรู้ก็จะไม่ใช่เรื่องลำบากแต่ประการใด

## 2.6 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้

การนำแนวคิดการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีนักวิชาการด้านการจัดการความรู้ได้เสนอไว้สรุปได้ดังนี้

ยูทธนา แซ่เตียว (2547) ได้นำเสนอปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีการนำการจัดการความรู้มาใช้ในทางปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เข้าใจว่าสิ่งที่ผู้บริหารต้องการให้ปฏิบัติในการจัดการความรู้นั้นมีประโยชน์อย่างไร
2. การถ่ายทอดความรู้ไม่สัมฤทธิ์ผลเพราะบุคลากรขาดทักษะเนื่องจากองค์กรไม่เคยจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือระดมความคิด หรือการที่ผู้ถ่ายทอดไม่ยอมถ่ายทอดความรู้ หรือเรียกว่า “อัมภุมิ” ในขณะที่ผู้รับความรู้ อาจเกิดการไม่ยอมรับในตัวผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะในกรณีที่เป็นบุคลากรระดับเดียวกัน เคยปฏิบัติงานร่วมกันมานาน บุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าความรู้ มักจะเปิดรับความรู้ลักษณะนี้ได้ยาก หรือตัวบุคลากรเองขาดความกระตือรือร้นในการหาความรู้
3. องค์กรไม่สามารถค้นหาความรู้ที่เป็นเลิศเพื่อมาถ่ายทอดได้เพราะพนักงานคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่กำหนดให้ มากกว่าการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน
4. วัฒนธรรมองค์กรในเรื่อง การยอมรับในความผิดพลาด ในสังคมของเรามองว่าความผิดพลาดเป็นเรื่องใหญ่ เป็นเรื่องไม่ดี ควรหลีกเลี่ยง หรือถ้าหากทำขึ้นมาแล้วต้องปกปิดให้มิดชิดทำให้บุคลากรได้เรียนรู้จากมุมมองด้านเดียวคือความสำเร็จ โดยไม่ได้เรียนรู้ว่าก่อนที่จะมีความสำเร็จต้องผ่านความยากลำบากอะไรบ้าง องค์กรเลยขาดโอกาสที่จะนำปัญหาหาวิเคราะห์และจะตอบสนองต่อปัญหานั้นอย่างไรเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำซึ่งเป็นข้อจำกัดในการจัดการความรู้
5. การจัดบรรยากาศ จัดสถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้ เช่น การใช้ Partition กั้นห้องพนักงานให้แยกกันหมดหรือการจัดทางเดินเข้าออกหลายทางทำให้ขาดโอกาส ที่จะพบปะถ่ายทอดความรู้ บางหน่วยงานห้องประชุมที่ใช้ไม่เป็นกิจจะลักษณะ เช่น ใช้ห้องทำงานเป็นห้องประชุม หรือบางครั้งผู้บริหารมองว่าสถานที่พักทานกาแฟเป็นที่ที่พนักงานคุ้นกันไปนั่งคุยกันซึ่งควรมองว่าเป็นแหล่งที่พนักงานใช้ถ่ายทอดความรู้ระหว่างกัน

นอกจากนั้น เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) ได้กล่าวถึงสิ่งที่องค์การต้องคำนึงถึงในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กร ไว้ดังนี้

1. ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เนื่องจากองค์ความรู้ของบุคลากรแตกต่างกันและขาดการสื่อสารที่เหมาะสม
2. การพัฒนางานโดยการใช้ระบบการจัดการความรู้ทำให้มีข้อมูลสารสนเทศสะสมไว้มาก อาจขาดการวิเคราะห์ข้อมูลและไม่ได้นำองค์ความรู้ใหม่มาใช้ประโยชน์ ซึ่งการมีข้อมูลสารสนเทศมากเกินไปนั้นไม่มีเสียยิ่งดีกว่า
3. ประสิทธิภาพของการจัดการองค์ความรู้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือ และจำกัดกลุ่มอนุรักษ์นิยมที่ทำให้เกิดการหวงวิชา ขาดการแบ่งปันความรู้
4. ความสม่ำเสมอ ความพร้อมและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้ถ้าขาด 3 สิ่งนี้ อาจเกิดความขัดแย้งในหน่วยงานได้
5. การได้มาซึ่งความรู้ไม่ได้เกิดจากการศึกษาจากระบบสารสนเทศเพียงอย่างเดียวถึงแม้คนส่วนมากจะใช้ระบบสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการค้นคว้าและมีการเรียนรู้ที่ดี แต่จะไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้หากขาดการเชื่อมโยงระหว่างสารสนเทศ คน และกระบวนการ
6. การจัดการความรู้มีความจำเป็นหรือสำคัญต่อองค์การแต่ก็มีผู้ที่ยังไม่เชื่อว่าการจัดการความรู้จะเชื่อมโยงกับระบบได้มากกว่า 90%

บุญดี บุญญาภิกขและคณะ (2547 : 57) ได้กล่าวถึงอุปสรรคและปัญหาในการนำการจัดการความรู้มาใช้ในองค์กรนั้น สรุปไว้ดังนี้

1. ด้านตัวบุคคล มีอุปสรรคดังนี้ มีทัศนคติว่าความรู้คืออำนาจ จึงเกิดการหวงความรู้ ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองรู้มีประโยชน์กับคนอื่นหรือไม่ ไม่เห็นประโยชน์หรือไม่มีแรงจูงใจของการแลกเปลี่ยนความรู้ ไม่มีเวลาและความมุ่งมั่นเพียงพอที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น ยังไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. ด้านส่วนรวมหรือโครงสร้าง มีอุปสรรคดังนี้ไม่มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นทางการ ผู้บริหารไม่สนับสนุน ระบบสารสนเทศไม่เอื้อ ไม่มีระบบให้รางวัลแก่ผู้แลกเปลี่ยนหรือถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น
3. ด้านค่านิยม มีอุปสรรคดังนี้ มีการแข่งขันระหว่างหน่วยงานสูง บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือในการเปิดเผยความรู้ และผู้บริหารไม่ยอมรับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการทดลองสิ่งแปลกใหม่

บดินทร์ วิจารณ์ (2547) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ คือการที่องค์กรไม่เห็นความสำคัญของการจัดการความรู้ ผู้นำระดับสูงไม่ให้การสนับสนุน ขาดความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ขาดการกำหนดองค์ความรู้หลักขององค์กร

หรือการกำหนดความรู้หลักไม่สอดคล้องกับทิศทางขององค์การ ไม่มีระบบที่เอื้อต่อการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่นการให้รางวัล การเปิดโอกาสแก่บุคลากรในการสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ การยอมรับความผิดพลาด ขาดการปลูกฝังวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ให้เกิดขึ้นในบุคลากรขององค์การ รวมถึงไม่มีการวัดผลการดำเนินงานกิจกรรมการจัดการความรู้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ที่จะนำมาใช้ในองค์การ คือการจัดการความรู้เป็นเรื่องที่จับต้องได้ยาก แม้กระทั่งในทางวิชาการยังมีมุมมองที่แตกต่างกัน การจัดการความรู้มีแนวทางและวิธีการที่หลากหลาย การนำรูปแบบจากองค์การที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในองค์การ อาจไม่ประสบความสำเร็จไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยแวดล้อมหรือองค์ประกอบอื่นๆที่แตกต่างกันในแต่ละองค์การ

### 3. การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานไว้ ดังนี้

Marchington and Wilkinson (2002) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับเรื่องของสิทธิของพนักงานในส่วนที่จะเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านเศรษฐกิจ องค์การควรมีการเตรียมบุคลากรโดยการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

Foot and Hook (2002) มีความเห็นว่าการมีส่วนร่วมในงาน เป็นกระบวนการที่เปิดกว้าง สร้างให้เกิดการสนับสนุน ส่งเสริมและสร้างความเข้าใจที่เหมาะสม และสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานแก่พนักงานในองค์การ

Cummings and Worley (2005) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นการเปิด โอกาสให้บุคลากร เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจ ใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีทำให้มีความสุขในการทำงาน

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการที่เปิด โอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน มีส่วนเกี่ยวข้องในการแสดงความคิดเห็น มีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

#### 3.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน สามารถสรุปได้ดังนี้

### Foot and Hook (2002) ได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานไว้ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึงการอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุมทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นภาพหรืออิเล็กทรอนิกส์รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสาร โดยมีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสาร
2. การให้คำปรึกษา (Consultation) เป็นการสื่อสารสองทาง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน
3. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึงการให้บุคคลมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และรายได้ของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์การ
4. การยึดมั่นคุณภาพ (Commitment to quality) ได้แก่ การปฏิบัติในงานคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง
5. การพัฒนาคุณภาพ (Developing the individual) เป็นการประเมินผล การปฏิบัติงานหรือการประเมินผลการทำงานของบุคลากร
6. การคำนึงถึงส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึงในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ ควรขยายขอบเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

Marchington and Wilkinson (2002) ได้เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน โดยแบ่ง ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง (Downward communication) หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อตามสายบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐาน การติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตาราง การปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะการเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่างจะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน
2. การแก้ไขปัญหาจากระดับปฏิบัติการ (Upward problem solving) เป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิด ทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ถูกต้องและตรงกัน ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น



3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม (Task participation and team working) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญและร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความสนใจในงานเพิ่มความยึดมั่นผูกพันและเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial involvement) เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัล ผลประโยชน์ต่างๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงินองค์ประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงานและทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

### 3.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลวิชาชีพ

มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน สามารถสรุปได้ดังนี้ Cohen and Uphoff (1980 อ้างถึงในภัทรชนก ธีระกาญจน์, 2548) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมในงานแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดการระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการ เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่สามารถจะเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นเป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง และวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการ 2) การตัดสินใจในช่วงดำเนินการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ และ 3) การตัดสินใจในช่วงปฏิบัติการ เป็นการหาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติการ เพื่อจะมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยการเป็นสมาชิกมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงาน เป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ปรากฏแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่การใช้แรงกายการบริจาคเงิน วัสดุ อุปกรณ์และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะให้ด้วยความเต็มใจ 2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงาน หรือให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ และ 3) การมีส่วนร่วมในการขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าปฏิบัติในโครงการพบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับให้ทำนั้นผลประโยชน์จะไม่ใช่อะไรที่สำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้นจะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจาก เกิดการมีส่วนร่วมด้วย

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานและมีผลในทางเศรษฐกิจซึ่งไม่ควรมองข้าม การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ 1) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ทางด้านวัตถุเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลทำให้เพิ่มการบริโภค เพิ่มรายได้หรือทรัพย์สิน 2) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ทางด้านสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานด้านสาธารณะ ได้แก่ ได้รับการที่พึงพอใจจากสาธารณูปโภคทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น และ 3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ทางด้านบุคคลได้แก่การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง และความรู้สึกว่าตนมีประสิทธิภาพ

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นการมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

Newstrom & Keith (1997) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานว่าเป็น การมีส่วนร่วมทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์การทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์งาน เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มและมีความรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and emotional involvement) หมายถึงการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ มากกว่าการกระทำหรือทักษะแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมทั้งทางด้านอารมณ์และจิตใจไม่ใช่เฉพาะเพียงการกระทำเท่านั้น จึงจะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเกิดขึ้น

2. การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ (Motivation to contribute) หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงความคิดริเริ่มและความคิดสร้างสรรค์ของตนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่เพียงการยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการกระทำโดยปราศจากการยินยอมพร้อมใจและสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดแรงจูงใจและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน

3. การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงาน (Acceptance of responsibility) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับและมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ การที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ต้องการทำคืออะไร รู้วิธีและขั้นตอนการทำงานและการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จ และพร้อมจะทำงานเพื่อหน่วยงาน เป็นกระบวนการทางสังคมดังกล่าวนี้อาจจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน และต้องการให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ

Cummings and Worley (2005) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิตในองค์การ ซึ่งมีองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ดังนี้

1. การตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านอำนาจหน้าที่ในประเด็นต่างๆ เช่น วิธีการทำงาน การมอบหมายงาน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานรวมถึงการบริหารและการคัดเลือกบุคลากร

2. ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึงการที่บุคคลมีส่วนรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เป็นไม่ว่าจะเกี่ยวกับการวางแผนงาน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3. ด้านการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็น (Skill and knowledge) หมายถึงการที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้

4. ด้านการได้รับส่วนแบ่งรางวัล (Reward) หมายถึงการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงานโดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัลโดยรางวัลประกอบด้วยรางวัลภายในเป็นความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์การในรูปแบบต่างๆ และการเลื่อนขั้น

สรุปจากการศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงานดังกล่าวผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Newstrom & Keith (1997) ที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในงานของผู้ปฏิบัติในทุกชั้นตอน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้เพื่อเป็นเพียงแนวทางเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถาม (Interview Guideline) รวมทั้งเป็นแนวคิดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย

### 3.4 การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

#### 3.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งมีทั้งความหมายคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้หลากหลายด้วยเช่นกัน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีนักวิชาการท่านใดได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้บูรณาการจากนักวิชาการหลายท่าน สามารถสรุปได้ดังนี้

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน ( Marchington and Wilkinson, 2002 ; Foot and Hook, 2002; Cummings and Worley, 2005 ) สรุปได้ ดังนี้

การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง การที่บุคคล หรือกลุ่มคนได้ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และร่วมรับผิดชอบ ในการแสดงความคิดเห็นร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการด้วยความสมัครใจและร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งที่มีแรงกระตุ้นให้กระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

นักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของการจัดการความรู้ (น้ำทิพย์ วิภาวิน ; 2547 ; ยุทธนา แซ่เตียว, 2547; กิริติ ยศยิ่งยง, 2549; Kermaly, 2002; Toyama, 2002 ) สรุปได้ ดังนี้

การจัดการความรู้ หมายถึง เป็นกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูล ที่บุคลากรในองค์การสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่าง ๆ ที่องค์การจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเวลา ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์การ มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

จากความหมายข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ หมายถึง การที่บุคคลหรือกลุ่มคนได้ เข้ามามีส่วนร่วมด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง ช่วยเหลือ และร่วมรับผิดชอบในกระบวนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการด้วยความสมัครใจ เกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์ของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม และเอื้ออำนวยให้เกิดการแบ่งปันความรู้ เพื่อสร้างเป็นความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ และจัดเก็บในลักษณะของแหล่งข้อมูล ที่บุคลากรในองค์การสามารถเข้าถึงได้โดยอาศัยช่องทางต่างๆ ที่องค์การจัดเตรียมไว้ เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันเวลา ส่งผลให้การปฏิบัติงานขององค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

### 3.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานและการจัดการความรู้ ดังกล่าวข้างต้น พบว่ายังไม่มีนักวิชาการท่านใดกล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Newstrom & Keith (1997) ที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในงานของผู้ปฏิบัติในทุกขั้นตอนด้วยความสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ (2) แรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ และ (3) การยอมรับ



ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย กับแนวคิดของ Nonaka & Takeuchi (1995) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบวงจรรอบความรู้ที่เรียกว่าเกลียวความรู้ (Knowledge spiral) เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ระหว่างความรู้ในองค์การ มาบูรณาการเพื่อนำเสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนความรู้ (Socialization: from tacit to tacit) เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ ในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้นั้น จะต้องเริ่มจากความคิดหรือความรู้ลึกที่ปรากฏจะเข้าร่วมก่อน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในการกระทำตามมา การที่พยาบาลวิชาชีพจะแลกเปลี่ยนความรู้แก่บุคคลอื่นหรือผู้ร่วมงานจะต้องมีแรงจูงใจในการแบ่งปัน และความสามารถในการแบ่งปันสิ่งที่รู้ อาจกล่าวได้ว่าหากบุคคลที่มีความรู้และต้องการที่จะแบ่งปันแต่ถ้าไม่สามารถกลั่นกรองและกล่าวถึงความรู้ความชำนาญออกมาได้อย่างชัดเจนก็จะเป็นอุปสรรคกับประสิทธิผลของการแบ่งปันความรู้ ซึ่งประสิทธิผลของการแบ่งปันความรู้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารสิ่งที่รู้ออกมาโดยที่บุคคลรู้ว่า ตนเองรู้อะไร และจะปฏิบัติหรือแก้ปัญหาที่นั้นได้อย่างไร (Tannenbaum & Alliger, 2000) และในการแลกเปลี่ยนความรู้ พยาบาลวิชาชีพควรมีส่วนร่วมด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริง ในการบอกเล่าประสบการณ์นั้น ทั้งการนำเสนอ ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาล แนวทางดำเนินการการแก้ไขปัญหา ร่วมวางแผนการปฏิบัติงานและเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม โดยมีส่วนรวมในการอภิปราย แสดงความคิดเห็นของตนเองในประเด็นที่ที่กำลังแลกเปลี่ยน ด้วยความยินดีและพร้อมใจในการสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ (Newstrom & Keith, 1997) และเนื่องจากความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลเป็นสิ่งที่ยากที่จะจัดการได้ จึงต้องมีการสร้างบรรยากาศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรในองค์การ

2. การสกัดความรู้จากบุคคล (Externalization: from tacit to explicit) เป็นกระบวนการ ของความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลที่เปลี่ยนไปเป็นความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งอย่างมีความหมาย เมื่อความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลสร้างความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง ความรู้ก็จะตกผลึก ดังนั้นความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นในกระบวนการนี้ จึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้ที่เกี่ยวกับการสร้างความคิดและแนวคิด (Conceptual knowledge) ในการสร้างความรู้จำเป็นต้องมีการสร้างทีมเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ในการจัดการความรู้ การสร้างทีมจัดการความรู้ตามแนวคิดของ Nonaka & Takeuchi (1995) ประกอบด้วยบุคลากร 3 กลุ่ม คือ

1) ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (knowledge practitioner) ได้แก่ พนักงานระดับปฏิบัติการหรือพยาบาลปฏิบัติการในหน่วยงานนั้นๆ ทำหน้าที่หลัก 4 ประการคือ การแสวงหาความรู้ (acquire), สร้างความรู้ (create), สั่งสมความรู้ (accumulate), และใช้ความรู้



(exploit) ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ประกอบด้วยคน 2 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติ (knowledge operator) และผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ (knowledge specialist)

(1) ผู้ปฏิบัติ (knowledge operator) คือผู้ที่ทำงานหลักของหน่วยงาน ความรู้ที่เกิดขึ้นในตัวพนักงานเหล่านี้อยู่ในรูปทักษะ และการสั่งสมประสบการณ์จากการปฏิบัติงานนั้นๆ บทบาทหลักของผู้ปฏิบัติ ในการจัดการความรู้ในหน่วยงานจะเกี่ยวข้องกับการเอาความรู้ในกระดาดมาปฏิบัติ และนำความรู้ที่ติดแน่น มาแลกเปลี่ยน ถ่ายทอดระหว่างพนักงานด้วยกัน

(2) ผู้เชี่ยวชาญความรู้ (knowledge specialist) มีบทบาทหน้าที่ในการสังเคราะห์ความรู้ในกระดาด และนำมาจัดหมวดหมู่ จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ ให้สามารถค้นหา จัดส่ง และนำไปปฏิบัติได้ง่าย

2) วิศวกรความรู้ (knowledge engineer) ได้แก่ ผู้บริหารระดับกลาง เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการนำความรู้ชนิดติดแน่นในคนมาถ่ายทอดให้อยู่ในรูปเอกสาร ให้เป็นความรู้ที่จับต้องได้และปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนั้นต้องตีความวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในองค์การที่ผู้บริหารยกวางขึ้น นำมาสื่อสารถ่ายทอดพูดคุย และทำความเข้าใจ ในหน่วยงานทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในระดับบุคคลและระดับทีม ในทิศทางเดียวกัน ในที่นี้หมายถึงหัวหน้าหรือผู้ป่วน

3) ผู้บริหารความรู้ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง มีบทบาทในการ กำหนดเป้าหมายขององค์การ หมายถึง กำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ขององค์การ สร้างบรรยากาศ และกฎกติกาขององค์การให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคอยจับความรู้ที่ทรงคุณค่าที่พัฒนาขึ้น

สรุปได้ว่า การสร้างทีมในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการจ้ดตั้งทีมงานที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อกำจัดการความรู้ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของสมาชิกในทีมและวางกฎกติกาในการทำงานของทีมงานจัดการความรู้ชัดเจน สมาชิกในทีมต้องมีทักษะความสามารถตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เช่น ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้และผู้เชี่ยวชาญความรู้ในหน่วยงานคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีหน้าที่ในการแสวงหา สร้างความรู้ เก็บสะสม และใช้ความรู้ หัวหน้าหรือผู้ป่วนคือวิศวกรความรู้ซึ่งคอยทำหน้าที่ในการนำความรู้ชนิดติดแน่นในคนมาถ่ายทอดให้อยู่ในรูปเอกสาร ให้เป็นความรู้ที่จับต้องได้และปฏิบัติได้ง่าย นอกจากนั้นต้องตีความวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในองค์การที่ผู้บริหาร ยกวางขึ้นนำมาสื่อสารถ่ายทอดพูดคุย และทำความเข้าใจ ในหน่วยงานทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ในระดับบุคคลและระดับทีม ในทิศทางเดียวกัน

เมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อทีม จะทำให้เกิดความต้องการทุ่มเทการทำงาน มีความอดทน เสียสละและรักที่จะทำด้วยความเต็มใจ ซึ่ง Newstrom & Keith (1977) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเกิดจากความปรารถนาอย่างแท้จริงในการทำงาน เป็นความรู้สึกความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลเรื่องนั้นๆ มาแล้ว และเป็น สิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรม ต่างๆ ต่อเรื่องนั้น Certo (2002 อ้างถึงในสิริกร เตียวสกุล (2549) ได้ให้แนวคิดว่า หัวใจสำคัญของทีมงานที่มีประสิทธิภาพคือความไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกในทีมการสร้างควมไว้วางใจเกิดขึ้นซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารแก่สมาชิกในทีมอย่างสม่ำเสมอและทั่วถึงการแจ้งข้อมูลให้ทีมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงนโยบายการตัดสินใจรวมถึงผลงาน อย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาและการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและข่าวสารขององค์กรโดยไม่คำนึงถึงว่าข้อมูลนั้นเป็นเชิงบวกหรือลบก็ตามจะช่วยสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ และในการสร้างความรู้จะต้องมีแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งแนวทางที่ช่วยในการถ่ายทอดความรู้เหมาะสมกับความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคล (Tacit knowledge) (บุญดี บุญญาภิจ และคณะ, 2547: 153-155) ได้แก่

(1) ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice: CoP) เป็นกลุ่มคนที่มารวมกันอย่างไม่เป็นทางการ มักจะเป็นคนที่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน หรือมีความสนใจเรื่องเดียวกันมารวมกันโดยความสมัครใจ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

(2) ระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system) เป็นการถ่ายทอด ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลแบบตัวต่อตัว จากผู้มีประสบการณ์หรือความรู้มากกว่าไปยังผู้ที่มีประสบการณ์หรือความรู้น้อยกว่า และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในระดับเดียวกัน

(3) เวทีสำหรับแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge forum) เป็นการจัดประชุมเพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรมีโอกาสพบปะพูดคุยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้

(4) การสับเปลี่ยนงาน (Job rotation) และการยืมตัวบุคลากรมาช่วยงาน (Secondment) การสับเปลี่ยนงาน เป็นการย้ายบุคลากรไปทำงานในหน่วยงานต่างๆ ซึ่งอาจอยู่ในหน่วยงานเดียวกันหรือข้ามสายงานเป็นระยะๆ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการสร้างความรู้

จากแนวทางในการจัดการความรู้ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการจัดการความรู้ ดังที่ McDermott (2004: 5-10) ได้กล่าวไว้ว่า ชุมชนนักปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรในยุคใหม่ สมาชิกในองค์กรต้องเข้าใจถึงการพัฒนาชุมชน เพื่อไปสู่เป้าหมายขององค์กร เพราะชุมชนนักปฏิบัติเปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิตที่

เป็นพลังขับเคลื่อนสมาชิกในองค์กรให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงในหัวข้อหรือ สาระที่กลุ่มถ่ายทอด ความรู้และสื่อสารกัน เพื่อพัฒนาและเรียนรู้จากสมาชิกด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอต่อไป

3. การจัดระบบความรู้ (Combination: from explicit to explicit) เป็น กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งเข้าไปสู่ความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่ซับซ้อน มากขึ้นและเป็นระบบ ซึ่งจะถูกรวบรวมจากภายในหรือภายนอกองค์กร และมีการเชื่อมโยง เข้าด้วยกัน มีการแก้ไขหรือการประมวลผลเพื่อสร้างความรู้ใหม่ ความรู้ใหม่สร้างขึ้นนี้ จะถูกเผยแพร่ไปสู่สมาชิกขององค์กร ซึ่งในการจัดการความรู้พบว่าระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสิ่งหนึ่ง ที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรในองค์กรหรือระหว่างเครือข่าย หรือแม้กระทั่งการจัดเก็บ รวบรวมความรู้ให้เป็นหมวดหมู่และง่ายต่อการเข้าถึง ค้นห (บดินทร์ วิจารณ์, 2547) ความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นจึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้ที่เป็นระบบ (Systematic knowledge) ซึ่งแนวทางที่ช่วยในการเข้าถึงความรู้เหมาะกับความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง (Explicit knowledge) (บุญดี บุญญาภิจ และคณะ, 2547: 151-153) ได้แก่

(1) การใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Story telling) นำเรื่องที่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวมาผูกเป็นเรื่องราวและเผยแพร่ในองค์กร ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ ของผู้อื่น

(2) สมุดหน้าเหลือง (Yellow pages) ใช้แนวคิดเกี่ยวกับโทรศัพท์หน้าเหลือง ซึ่งจะบันทึกแหล่งที่มาของความรู้ ประเภทของความรู้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านขององค์กร แทนการบันทึกรายละเอียดของคนหรือสถานประกอบการในสมุดโทรศัพท์หน้าเหลือง

(3) ฐานความรู้ (Knowledge bases) เป็นการเก็บความรู้ไว้ในฐานข้อมูล และให้ผู้ใช้ ค้นหาผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการเข้าถึงความรู้ ในประเด็นความรู้ที่ได้รับ มา ต้องทำให้สามารถเข้าถึงได้โดยบุคลากรในองค์กรที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ และความรู้ นั้น ต้องอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย โดยการนำมาจัดเป็นหมวดหมู่และพร้อมที่จะให้บุคคลได้ใช้ ความรู้ นั้น ซึ่งการเข้าถึงความรู้ที่เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างความสามารถและสนับสนุนให้บุคคล เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ในการเข้าถึงความรู้ ในประเด็นความรู้ที่ได้รับมา ต้องทำให้ สามารถเข้าถึงได้โดยบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ และความรู้ นั้นต้องอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย โดยการนำมาจัดเป็นหมวดหมู่และพร้อมที่จะให้บุคคลได้ใช้ความรู้ นั้น ซึ่งการเข้าถึงความรู้ที่ เหมาะสม จะช่วยเสริมสร้างความสามารถและสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการ ปฏิบัติงาน (Tannenbaum & Alliger, 2000) เป็นการรวบรวมและแปลสารสนเทศ หรือข้อมูลดิบ ไปสู่บางสิ่งที่มีความหมายและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และจัดรวบรวมสารสนเทศเหล่านั้นด้วย วิธีการที่บุคคลสามารถจำแนกได้โดยง่ายว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการ เช่น การแลกเปลี่ยนเอกสาร การประชุม การพบปะสังสรรค์ การสนทนาทางโทรศัพท์ เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร

ทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ถ้าบุคคลไม่สามารถหรือไม่เต็มใจที่จะแบ่งปันความรู้ ปริมาณความรู้ที่ศึกษามาได้สำหรับบุคคลอื่นก็จะถูกจำกัด การรวบรวมจัดการความรู้ การกระจายความรู้เป็นช่องทางในการแพร่กระจายความรู้แก่บุคคลอื่น ช่องทางเหล่านั้นได้แก่ โปรแกรมการจัดการความรู้ที่มีความซับซ้อนหรือชุดคำสั่งสำหรับกลุ่มการฝึกอบรม ห้องสมุด สมุดรายชื่อพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้เชี่ยวชาญ การประชุมแบ่งปันข้อมูลหรือสารสนเทศ การมาพบกันอย่างไม่เป็นทางการ เป็นต้น ดังนั้นความรู้ใหม่ขององค์การจึงเกิดขึ้นจากการจัดองค์ประกอบใหม่ของสารสนเทศที่มีอยู่ผ่านการแยกประเภท การเพิ่มเติม การประกอบเข้าด้วยกันและ การจัดหมวดหมู่หรือการรวมส่วนต่างๆที่ไม่ต่อเนื่องของความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งเข้าด้วยกัน อาจกล่าวได้ว่าการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับข้อกำหนด และการสนับสนุนให้เกิดการผสมผสานช่องทางในการกระจายความรู้ที่เหมาะสม

**4. การดึงความรู้ไปใช้ (Internalization: from explicit to tacit)** เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่เป็นรูปร่างไปสู่ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล ซึ่งความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้งที่สร้างขึ้นจะเกิดการไหลเวียนไปทั่วองค์การและเปลี่ยนแปลงไปสู่ความรู้ฝังลึกในตัวบุคคล แต่ละบุคคล กระบวนการนี้มีความใกล้เคียงกับการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Learning by doing) ความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นจึงมีลักษณะที่เรียกว่าความรู้เชิงปฏิบัติการ (Operational knowledge) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการจัดการความรู้จะเกิดประโยชน์ เมื่อมีการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการปฏิบัติงานในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ ถ้าบุคคลไม่สามารถรับความรู้ใหม่ หรือไม่รู้ว่าจะเข้าถึงความรู้ได้จากที่ไหน การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จึงเป็นไปได้ยาก โอกาสในการประยุกต์ใช้เป็นโอกาสที่เปิดโอกาสให้บุคคลากรทางการพยาบาลสามารถใช้ความรู้ที่ได้รับมา โดยที่องค์การสามารถสร้างระบบในการรวบรวมและกระจายความรู้ที่ประกันได้ว่าจะทำให้บุคคลเข้าถึงและเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ได้ และในการประยุกต์ใช้ความรู้ นั้น ต้องเกิดจากความสนใจและความเต็มใจของบุคคลากรพยาบาลในการประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่ และมีความสามารถในการใช้ความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนด้วยความเข้าใจ และด้วยความปรารถนาอย่างแท้จริงตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom & Keith (1997) ทั้งนี้เพื่อให้การการจัดการความรู้เกิดขึ้นในองค์การพยาบาล ผู้บริหารจะต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลให้พยาบาลมีส่วนร่วมในงานทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ (Knowledge practitioner) ด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์การส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่ง



ขององค์กร ซึ่งมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงนำเสนอแนวคิดการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ของพยาบาล ซึ่งกล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการความรู้ในองค์กรดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ออกมาตามที่องค์กรคาดหวังไว้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

##### 4.1 ความหมายของชุมชนนักปฏิบัติ

ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices, CoP) จัดได้ว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากว่าการเกิดขึ้นของชุมชนนักปฏิบัติ นั้น จะสะท้อนให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาและการจัดการยกระดับขององค์ความรู้ขององค์กร สถาบันหรือสังคมได้เป็นอย่างดี (อนุชาติ พวงสำลี, 2549) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของชุมชนนักปฏิบัติไว้หลากหลายสรุปได้ดังนี้

บดินทร์ วิจารณ์ (2547) กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติ หมายถึงกลุ่มคนที่มีความชอบใส่ใจร่วมกัน มีความสนใจในสาระหรือมีปัญหาเหมือนกัน สมาชิกในกลุ่มจะเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเป็นระยะๆ ตลอดเวลา โดยที่สมาชิกแต่ละคนในชุมชนมีความสนใจและมีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ผ่านทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ยิวดี เกตุสัมพันธ์และคณะ (2550) กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติ เป็นกลุ่มคนที่มาปฏิสัมพันธ์กันเพราะมีความคิดหรือความชอบที่คล้ายๆ กัน เมื่อมีการรวมตัวและพูดคุยกันมากขึ้น ก็จะมี ความใกล้ชิดสนิทสนมกันไว้นื้อเชื่อใจกันและช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเต็มใจ กลุ่มคนหรือชุมชนดังกล่าวถือว่าเป็นเครือข่ายทางสังคมแบบหนึ่งในองค์กร

Sharp (1997) กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติ หมายถึง เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการที่เกิดขึ้นมาจากความต้องการที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพหรือเพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติท่ามกลางสมาชิกในกลุ่มทำงาน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งชุมชนนักปฏิบัติอาจเป็น กลุ่มคนกลุ่มเล็กๆ ที่มาทำงานร่วมกันในช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างกว้างขวาง เพื่อแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ



American Productivity and Quality Center หรือ APQC (2000) ได้ให้ความหมายของชุมชนนักปฏิบัติว่าเป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มารวมตัวกันเพราะต้องการที่จะแลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากกันและกัน เกี่ยวกับปัญหาประสบการณ์ เคล็ดลับ วิธีการ และแนวปฏิบัติที่ดี โดยการพูดคุยกันโดยตรงหรือผ่านเวทีเสมือน

Wenger et al. (2002) กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติ หมายถึง กลุ่มคนที่มีความสนใจ มีปัญหา หรือมีแรงปรารถนาในสิ่งหนึ่งร่วมกัน และเสริมสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่สมาชิกในชุมชนเห็นร่วมกันผ่านการปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มารวมตัวเป็นกลุ่ม มีความสนใจ ประสบปัญหาในเรื่องเดียวกันหรือมีความต้องการในสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่สมาชิกในชุมชนมีความเห็นร่วมกันผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## 4.2 องค์ประกอบของชุมชนนักปฏิบัติ

Wenger et al. (2002) ได้กล่าวว่า ชุมชนนักปฏิบัติเป็นการผสมผสานขององค์ประกอบ 3 องค์ประกอบคือ

1. โดเมนความรู้ (Domain) เป็นการกำหนดองค์ความรู้พื้นฐานที่เป็นที่สนใจร่วมกันของชุมชน โดยชุมชนจะร่วมกันกำหนดโดเมน การกำหนดโดเมนจะช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับสมาชิกในการช่วยเหลือและเข้าร่วมในชุมชน ช่วยให้สมาชิกสามารถตัดสินใจได้อย่างชัดเจนว่าแนวคิดหรือความรู้ใดควรค่าแก่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะนำเสนอแนวคิดหรือความรู้นั้นอย่างไร และกิจกรรมใด ที่ควรดำเนินการต่อไป นอกจากนี้การมีโดเมนร่วมกันจะก่อให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อองค์ความรู้และการพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งโดเมนของชุมชนนักปฏิบัติ อาจเริ่มต้นจากความรู้พื้นฐานทั่วไปจนถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

2. ชุมชน (Community) สมาชิกที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติจะต้องเกิดจากความสมัครใจ เพราะความสำเร็จของชุมชนจะต้องมาจากพลังที่เกิดขึ้นในตัวของชุมชนเอง ไม่ใช่เกิดจากการบีบบังคับจากภายนอก ชุมชนจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด เพราะการเรียนรู้นั้นจะเกี่ยวข้องกับการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เนื่องจากองค์ประกอบด้านชุมชนมีความสำคัญต่อโครงสร้างความรู้ที่มีประสิทธิภาพ ชุมชนนักปฏิบัติไม่ได้เป็นเพียงแค่วีบบอร์ดฐานข้อมูล หรือแหล่งรวบรวม แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศเท่านั้น แต่เป็นกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์กันมาเรียนรู้ร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์กันและการมีพันธะสัญญาร่วมกัน โดยหลักสำคัญของ

การเรียนรู้ภายในชุมชนอยู่ที่การใช้วิธีการถามคำถามในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนนักปฏิบัติจะมีสถานที่ที่ปลอดภัยที่สมาชิกสามารถพูดความจริงและถามคำถามที่ยากต่อการตอบ ดังนั้นความไว้วางใจของสมาชิกจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ

**3. แนวปฏิบัติ (Practice)** เป็นแนวทางการปฏิบัติซึ่งสมาชิกในชุมชนแลกเปลี่ยนกันแนวปฏิบัติของชุมชนจะเป็นการสำรวจทั้งองค์ความรู้ปัจจุบัน ความก้าวหน้าในสาขาที่ชุมชนสนใจ รวมทั้งความรู้ที่พัฒนาขึ้นตามเวลา ในขณะเดียวกันแนวปฏิบัติก็มีทิศทางมุ่งไปสู่อนาคตด้วย การช่วยให้สมาชิกสามารถรับมือกับสถานการณ์ใหม่ๆ ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ใหม่ แนวปฏิบัติจะช่วยจัดระเบียบความรู้ให้อยู่ในรูปแบบที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชนและชุมชนแต่ละแห่งจะมีวิธีการเฉพาะในการทำให้แนวปฏิบัติของตนเองมีความชัดเจนผ่านแนวทางที่ตนเองใช้ในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งบางชุมชนอาจใช้วิธีการเล่าเรื่อง บางชุมชนอาจใช้วิธีการจัดบันทึกบทเรียนที่ผ่านมา แนวทางแก้ปัญหาและแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อสร้างเป็นคู่มือการปฏิบัติงานหรือฐานข้อมูลความรู้ในชุมชน การสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสมควรทำควบคู่ไปกับการสร้างชุมชนโดยกระบวนการในการสร้างนั้นต้องให้โอกาสแก่นักปฏิบัติได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่ทำให้เกิดแนวปฏิบัตินั้นขึ้นมา

นอกจากนั้น บดินทร์ วิจารย์ (2547) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จของชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

**1. Head** เป็นความรู้และประสบการณ์ หรือปัญหาที่เป็นศูนย์กลางที่สนใจร่วมกัน และเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดการรวมตัวและยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน มีเอกลักษณ์ร่วมกัน และเป็นวาระร่วมกันของชุมชนนักปฏิบัติ

**2. Heart** ชุมชนนักปฏิบัติที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ บนพื้นฐานของการให้เกียรติ เคารพ เชื่อถือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันและสร้างแรงจูงใจเกิดความสมัครใจในการแลกเปลี่ยนความรู้ เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม กล้าที่จะถามคำถามและการรับฟังซึ่งกันและกัน ซึ่งสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติจะมีความผูกพันกันด้วย "ใจ" และไม่คาดหวังสิ่งตอบแทนจากการแบ่งปันความรู้

**3. Hand** เป็นการแสดงออกด้วยการกระทำหรือพฤติกรรม สมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติจะมีการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติของกลุ่ม ซึ่งอาจมีการกำหนดร่วมกันอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ในการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ ถามตอบปัญหาซึ่งกันและกัน ทั้งในลักษณะพบปะเจอกัน หรือใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีเชื่อมโยงถึงกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติอาจเกิดจากการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการของสมาชิกที่ต้องการเรียนรู้หรือแก้ปัญหาร่วมกัน หรืออาจเกิดจากการจัดตั้ง

โดยองค์การขึ้นมาเป็นทางการ แต่อย่างไรก็ตามองค์ประกอบหลักที่สำคัญต่อความสำเร็จของชุมชน นักปฏิบัติคือการแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนี้จะต้องมีความรู้เฉพาะที่สมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติสนใจร่วมกัน เป็นตัวผลักดันและเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการต่างๆ ในการพัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้

### 4.3 บทบาทของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ

ในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ จะต้องกำหนดบทบาทของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อให้ชุมชนนักปฏิบัติสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง (ประพนธ์ ผาสุกยี่ด, 2547; เพชรนรา สุขเลี้ยง, 2547; วิจารณ์ พานิช, 2549; ยุคดี เกตสัมพันธ์ และคณะ, 2550) ประกอบด้วย

1. ผู้สนับสนุนกลุ่ม (Sponsor) หรือ “คุณเอื้อ” (Chief Knowledge Officer: CKO) เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์การที่ทำหน้าที่จัดการให้เกิดระบบของการจัดการความรู้ในองค์การ กำหนดทิศทางเพื่อให้เป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์การให้การสนับสนุนทรัพยากรสำหรับใช้ในการดำเนินกิจกรรมทั้งงบประมาณ เวลา บุคลากรสำหรับร่วมทำกิจกรรม รวมทั้งระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ส่งเสริมเทคนิคต่างๆ ในการดำเนินงาน สนับสนุนการสื่อสารความสำเร็จของชุมชนนักปฏิบัติสู่องค์การ เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมด้านการสร้างสรรค์อื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ ติดตามความเคลื่อนไหวของการดำเนินการให้คำแนะนำและแสดงท่าทีชื่นชมในความสำเร็จ จัดให้มีการยกย่องในผลสำเร็จและให้รางวัลที่อาจไม่เน้นสิ่งของแต่เน้นการสร้างควมภาคภูมิใจในความสำเร็จ

2. ผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) หรือ “คุณอำนวย” (Knowledge facilitator) เป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ เป็นนักจุดประกายความคิดและเป็นนักเชื่อมโยงโดยต้องเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร และระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างกลุ่มภายในองค์การ เป็นศูนย์รวมการสื่อสารภายในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติให้เป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งรวมถึงการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น สร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพ การตั้งประเด็นให้กลุ่มคิดเป็นระบบ ให้สมาชิกสะท้อนประสบการณ์ หรือปัญหา รวมทั้งแนวทางแก้ไข กระตุ้นให้สมาชิกในชุมชนรับฟังซึ่งกันและกัน เกิดการมีส่วนร่วมช่วยให้ชุมชนสามารถสรรหาวิธีการแก้ไข ปัญหาได้อย่างแท้จริง โดยไม่แสดงความคิดเห็นเรื่องที่สมาชิกในชุมชนอธิบาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่แสดงตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือหัวหน้าเป็นผู้ก่อให้เกิด ความร่วมมือร่วมใจอย่างจริงใจและร่วมเรียนรู้ไปกับสมาชิกในชุมชน อีกทั้งยังเป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ

3. ผู้จัดบันทึกในชุมชน (Community historian) หรือ “คุณลิขิต” (Note taker) ทำหน้าที่บันทึกสิ่งสำคัญที่ได้จากการประชุมของชุมชนนักปฏิบัติ จับใจความและประเด็นจากการอภิปราย จากเรื่องเล่าหรือจากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆ สรุปประเด็นทั้งหมดของการสนทนาหรือการอภิปรายของชุมชนนักปฏิบัติ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน บันทึกเป็น “ขุมทรัพย์ความรู้” (Knowledge assets) หรือ “แก่นความรู้” (Core competence) ของชุมชน สำหรับเป็นแนวทางให้สมาชิกนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ การจัดบันทึกอาจเป็นการจดในกระดาษ บันทึกในรูปแบบ Electronic file หรือบันทึกในเว็บล็อก เพื่อให้สมาชิกเข้าไปค้นหาได้ทางอินเทอร์เน็ตหรืออินเทอร์เน็ตก็ได้

4. สมาชิกชุมชนนักปฏิบัติ (Member) หรือ “คุณกิจ” (Knowledge practitioner) นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดการความรู้ ซึ่งสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ในเรื่องที่แลกเปลี่ยนกันและเป็นผู้ที่ต้องมาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีส่วนร่วมในการอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่ คิดค้นหาวิธีแก้ไขปัญหา ส่งเสริมความรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่ รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปสู่การปฏิบัติงานและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชุมชนและองค์การที่ตั้งไว้

#### 4.4 การดำเนินการของชุมชนนักปฏิบัติ

Kim Sbarcea (2004 อ้างถึงในยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ, 2550:14-15)

ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความรู้ได้ให้แนวทางการดำเนินการของชุมชนนักปฏิบัติแก่ทีมการจัดการความรู้ขององค์การนำร่อง 4 องค์การที่เข้าร่วมกับสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเริ่มต้น เป็นการค้นหาว่ามีเครือข่ายหรือกลุ่มคนใดบ้างในองค์การที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปเป็นชุมชนนักปฏิบัติ จากนั้นเชิญชวนและร่วมกันค้นหาสมาชิกหลัก ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิก เพื่อร่วมกันกำหนดหัวข้อและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจรวมทั้งวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งนี้ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมขององค์การด้วย

2. การเปิดตัวสมาชิกหลักร่วมกันออกแบบโครงสร้างกำหนดกิจกรรมและกติกาดัง ๆ เช่น วิธีการสื่อสาร ระยะเวลาและความถี่ของการพบปะกัน รวมทั้งกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ เช่นงบประมาณ เครื่องมือ เทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติจากผู้ที่เกี่ยวข้องและทำการ เปิดตัวชุมชนนักปฏิบัติ

3. การเติบโต เป็นการเริ่มแลกเปลี่ยนและเรียนรู้จากกันและกัน ช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา รวบรวมองค์ความรู้ที่สร้างขึ้น นำความรู้ไปใช้หรือเผยแพร่เพื่อขยายชุมชน



นักปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินความพึงพอใจของสมาชิก และประเมินผลที่เกิดขึ้นเมื่อเทียบกับเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะๆ และนำผลที่ได้มาปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความยั่งยืนของชุมชนนักปฏิบัติ

4. การสลายตัว เมื่อชุมชนนักปฏิบัติได้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ หรือเติบโตจนถึงจุดที่สมาชิกเห็นพ้องต้องกันว่าควรสลายตัว สมาชิกจะรวบรวมบทเรียนต่าง ๆ และนำองค์ความรู้ที่ได้สร้างขึ้นไปเผยแพร่แก่ผู้ที่ต้องการใช้ความรู้ดังกล่าว รวมทั้งพิจารณาสิ่งที่จะทำร่วมกันในอนาคต เช่น การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติใหม่ การไปรวมกับชุมชนนักปฏิบัติอื่น เป็นต้น

#### 4.5 ปัญหาอุปสรรคและความล้มเหลวในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ

การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติให้เกิดขึ้นในองค์การ อาจมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชุมชนและส่งผลให้การจัดการความรู้ไม่ประสบผลสำเร็จด้วยเช่นกัน การเรียนรู้ที่จะมองให้เห็นความผิดปกติของชุมชนเปรียบเสมือนแว่นขยายที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวจะเกิดขึ้นเมื่อขาดการเชื่อมโยงขององค์ประกอบที่สำคัญซึ่งได้แก่โดเมน ชุมชนหรือแนวปฏิบัติ (Wenger et al. 2002) ดังนี้

1. โดเมนความรู้: ความเชี่ยวชาญที่ได้เป็นเจ้าของ ในการพัฒนาโดเมนนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของชุมชนในการตัดสินใจว่า ประเด็นใดที่สำคัญ และจะดำเนินการอย่างไร การมุ่งเน้นไปยังเรื่องที่สมาชิกในชุมชนมีแรงปรารถนาอย่างเต็มเปี่ยม อาจทำให้ชุมชนคิดว่าโดเมนของตนนั้นมีความสำคัญเหนือกว่าชุมชนอื่นหรือมุมมองของตนในเรื่องที่เกี่ยวกับโดเมนนั้น จะต้องโดดเด่นเหนือผู้อื่น ซึ่งความล้มเหลวที่เกี่ยวกับโดเมนยังสะท้อนให้เห็นได้ในมิติต่างๆ เช่น การอ้างตัวเป็นเจ้าของความรู้แต่เพียงผู้เดียว และปิดกั้นการแบ่งปันความรู้เหล่านั้นกับชุมชนอื่นๆ

2. ชุมชน: สิ่งดี ๆ ที่มีมากเกินไป ชุมชนนักปฏิบัติอาจกลายเป็นกลุ่มที่เหนียวแน่น และรักพวกพ้อง แต่ผลลัพธ์ก็ไม่ใช่ว่าจะเป็เชิงบวกเสมอไป เพราะความสัมพันธ์อย่างเหนียวแน่น อาจนำไปสู่สิทธิพิเศษ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขวางกั้นสมาชิกใหม่ในการเข้าสู่ชุมชน หรือบางครั้ง อาจถูกชี้นำโดยกลุ่มแกนนำหลักที่เป็ยมด้วยอำนาจ ซึ่งทำตัวเหมือนเป็นผู้ควบคุมทำให้ชุมชนถูกปิดกั้นจากสภาพแวดล้อมภายนอกตั้งนั้นชุมชนจึงเหมือน ถูกขังอยู่ภายใต้ม่านบังตา เนื่องจากสมาชิกต่างปิดกั้นซึ่งกันและกันจากความท้าทายที่ร้ายลั้มชุมชนอยู่ จึงทำให้ชุมชนไม่มีมุมมองที่หลากหลายเท่าที่ควร

3. แนวปฏิบัติ: ภาระที่เกิดจากความเชี่ยวชาญ ชุมชนที่ประสบความสำเร็จจะดึงเอาความเข้าใจเชิงลึก แนวคิด และวิธีการปฏิบัติงานออกมาเพื่อบันทึกเก็บไว้ โดยจัดอยู่ในฐานข้อมูลเพื่อให้สมาชิกสามารถเข้าถึงได้ง่ายแต่สิ่งนี้อาจนำไปสู่การให้ความสำคัญกับ



การจัดการเอกสารแต่เพียงอย่างเดียว ซึ่งชุมชนเหล่านี้จะไม่คัดเลือกและจัดระเบียบข้อมูลให้ดีพอที่จะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงข้อมูลจำนวนมากที่มีอยู่ในฐานข้อมูลนั้นไม่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติแต่อย่างใด จึงทำให้สมาชิกในชุมชนไม่สามารถนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงานได้ ทั้งที่มีคลังข้อมูลที่เป็นแหล่งเก็บรวบรวมความรู้ที่น่าสนใจอย่างมากมาย เพียงแต่ข้อมูลต่างๆ ยังไม่ได้รับการจัดระเบียบที่ดี นอกจากนี้การที่ชุมชนให้ความสำคัญกับการเอกสาร บันทึกการประชุมและเว็บไซต์ สิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นสิ่งที่กำหนดความหมายของชุมชนแทนที่ด้านอื่นๆ ของชุมชน เช่นการพัฒนาความสัมพันธ์ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

#### 4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งและการสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติ

McDermott (2004) ได้กล่าวถึงปัจจัย 10 ประการซึ่งเป็นความท้าทายและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดตั้งและสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติไว้ดังนี้

##### *ความท้าทายทางการบริหาร*

1. การมุ่งเน้นที่ความรู้ซึ่งสำคัญต่อทั้งกิจการขององค์กร และสมาชิกในองค์กร เพื่อสร้างรายได้เปรียบในการแข่งขัน สนับสนุนการจัดตั้ง CoP สำหรับประเด็นที่เป็นหัวใจขององค์กร ขณะเดียวกันเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยในสิ่งที่สมาชิกต้องการ
2. การค้นหาความเกี่ยวข้องหรือความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในการติดต่อประสานงานกันภายในชุมชน ดูแลชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน รวมถึงการศึกษาและสร้างเครือข่ายใหม่ๆ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ
3. สร้างความมั่นใจกับบุคลากรในองค์กรในเรื่องของเวลา โดยการจัดสรรเวลาให้อย่างเปิดเผย หรือการบรรจุลงในแผนการปฏิบัติงาน สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันความรู้ และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการนัดพบปะ ประชุมให้เงินทุนสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
4. สร้างค่านิยมหลักขององค์กรในการแบ่งปันความรู้ ดำเนินการอย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม และค่านิยมหลักขององค์กร ไม่พยายามไปหักล้าง หรือคัดค้านวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิม

##### *ความท้าทายในชุมชน*

5. ผู้นำชุมชนนักปฏิบัติต้องเป็นผู้ริเริ่มการสร้างชุมชน สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายชุมชน แสดงบทบาทให้ความสำคัญกับความรู้ ผู้นำต้องติดต่อและมีอิทธิพลกับสมาชิกในชุมชนรวมถึงสมาชิกในชุมชนต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของชุมชน

6. สร้างที่ประชุมสำหรับการอภิปรายเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน การประชุมที่เผชิญหน้ากันของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ การติดต่อสื่อสาร เป็นกุญแจสำคัญในการกระตุ้นและการสร้างความไว้วางใจ รวมไปถึงการประสานงานกันระหว่างกลุ่มในชุมชน

7. ส่งเสริมการติดต่อระหว่างสมาชิกในชุมชน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีส่วนร่วมในการอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่ คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติที่ตั้งไว้

8. พัฒนาให้กลุ่มมีแรงปรารถนาและกระตือรือร้นในการสร้างการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบและสนับสนุนการพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติ กลุ่มที่กระตือรือร้นและมีแรงปรารถนา จะเป็นกลุ่มที่ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับกลุ่มอื่น กลุ่มดังกล่าวจะนำไปสู่ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาหรือประเด็นของกลุ่มที่จะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร

#### *ความท้าทายทางเทคนิค*

9. การติดต่อสื่อสารง่ายขึ้น สนับสนุนและเข้าถึงชุมชนได้ทั่วถึง การมีเทคโนโลยีเป็นกุญแจสนับสนุนการสร้างชุมชนนักปฏิบัติการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนชุมชนนักปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) การสนับสนุนนักปฏิบัติเฉพาะที่รวมไปถึงการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ แฟกซ์ และอี-เมลล์ 2) การมีห้องสมุดและเข้าถึงเว็บไซต์ ทำให้ สามารถเข้าถึงประสบการณ์และเอกสารต่างๆ 3) เทคโนโลยีการสนทนา สนับสนุนการเข้าถึงและการแบ่งปันภายในพื้นที่และทั่วโลก 4) เทคโนโลยีร่วมกับผู้อื่น เป็นการเข้าถึงการปฏิบัติงานของบุคคล เครื่องมือนี้องค์กรจะใช้และประยุกต์ในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก สร้างรูปแบบแรกเริ่มและสร้างสรรค์ความคิดในการแก้ไขปัญหา และ 5) เครื่องมือซอฟต์แวร์ ทำให้ง่ายในการติดต่อการสนับสนุนและเข้าถึงชุมชน กลุ่มคนในชุมชนจะใช้เครื่องมือนี้ในการจัดบันทึกความรู้ที่เป็นระบบ

#### *ความท้าทายของบุคคล*

10. การสร้างเวทีเสวนาเกี่ยวกับประเด็นหรือเนื้อหาที่คัดสรรแล้วในการประชุม เพื่อการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและชัดเจน สิ่งที่มีคุณค่ามากของชุมชน คือการอภิปรายร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหา ความท้าทายของสมาชิกที่สำคัญ คือ การพูดถึงปัญหาของตนเอง ต่อหน้าผู้คนจำนวนมากที่ตนไม่รู้จัก

กล่าวโดยสรุปได้ว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้ง 10 ประการที่กล่าวมาเป็นเพียงแนวทางในการสร้างและสนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติในองค์กร เพื่อนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมายขององค์กร หรืออาจกล่าวได้ว่าการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติจะประสบความสำเร็จมากที่สุด ณ จุดที่เป้าหมายและความต้องการขององค์กรตัดกับแรงปรารถนาและแรงบันดาลใจ

ของผู้เข้าร่วมในชุมชน ถ้าโดเมนของชุมชนล้มเหลวในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับสมาชิกชุมชน ย่อมเสี่ยงต่อการล้มเหลวเช่นกัน และหากโดเมนที่ชุมชนสนใจขาดคุณค่าในเชิงกลยุทธ์ต่อองค์การ ชุมชนย่อมถูกทำให้โดดเดี่ยวและไม่มีความสำคัญกับองค์การ ดังนั้นจุดตัดระหว่างความหมายที่มีต่อสมาชิกกับความสัมพันธ์ทางกลยุทธ์ที่มีต่อองค์การจึงเป็นพื้นฐานของการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติที่เต็มเปี่ยมไปด้วยพลัง และการที่จะสนับสนุนให้ชุมชนนักปฏิบัติดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืนนั้น องค์การพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติต่อชุมชนนักปฏิบัติเสมือน เป็นทรัพย์สินขององค์การ โดยให้การสนับสนุนทรัพยากรและข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับองค์การ ส่งเสริมการสร้างชุมชนนักปฏิบัติด้วยการยอมรับผลงานที่เกิดขึ้น จากกลุ่มที่ไม่เป็นทางการและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติและสนับสนุนความสามารถของชุมชนในการแบ่งปันความรู้ที่ฝังลึกในตัวบุคคลให้เป็น ความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลในองค์การพยาบาลสามารถเข้าถึง ความรู้และใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ

#### 4.7 ประโยชน์ของการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ ไว้ว่าก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อสมาชิกในชุมชนและองค์การ (Cohen and Prusak, 2001; Wenger et al. 2002); บดินทร์ วิจารณ์, 2547; พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2550) สามารถประมวลได้ดังนี้

##### 1. ประโยชน์ต่อสมาชิก

1.1 การพัฒนาตนเอง เป็นการส่งเสริมความรู้สึกในคุณค่าแห่งตน มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า การที่ได้ปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องและพัฒนาพฤติกรรมด้านต่างๆ ให้ดียิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมการเข้าใจตนเองช่วยให้ตนเองสามารถทำหน้าที่ที่เหมาะสมกับบทบาทของตน ได้อย่างเต็มศักยภาพ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถให้ตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการนำเอาวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน

1.2 การสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ เนื่องจากสมาชิกสามารถใช้ชุมชนเป็นเวที สำหรับการเพิ่มพูนทักษะและความชำนาญ สมาชิกสามารถรับความช่วยเหลือในปัญหาเร่งด่วน และใช้เวลาอันน้อยลงในการค้นหาข้อมูลหรือวิธีการแก้ไขปัญหา ได้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในหลายมุมมอง ทำให้สมาชิกสามารถคิดค้นวิธีการแก้ปัญหาที่ดีกว่าและมีการตัดสินใจได้ดีขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และสามารถสร้างเครือข่ายวิชาการทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

## 2. ประโยชน์ต่อองค์การ

2.1 การปรับปรุงผลลัพธ์ในการดำเนินงาน ได้แก่ การมีเวทีสำหรับการระดมสมอง เพื่อแก้ปัญหา เกิดความร่วมมือ การประสานงาน ระหว่างหน่วยงานหรือข้ามหน่วยงานและการทำงานที่มีมาตรฐานเดียวกัน นำทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในระดับปฏิบัติการ

2.2 การพัฒนาขีดความสามารถขององค์การให้ดีขึ้นและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆและการนำกลยุทธ์ที่มีอยู่มาใช้ ทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสนใจ ประสบปัญหาในเรื่องเดียวกันหรือมีความต้องการในสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ มีเป้าหมายร่วมกัน มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและต้องการที่จะแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความรู้ความเชี่ยวชาญในสิ่งที่สมาชิกในชุมชนมีความเห็นร่วมกัน ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเข้ามาร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้น ส่งผลประโยชน์ โดยตรงกับตนเอง เพื่อร่วมงาน และหน่วยงาน ทำให้เกิดการพัฒนาตนเองทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกและการกระทำต่างๆ ที่ส่งผลให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นในวิชาชีพด้วย

## 5 การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

### 5.1 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์ สาขาปรัชญา สังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2007) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยเน้นธรรมชาติและความเป็นจริงของปรากฏการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยคือการตั้งคำถามเกี่ยวกับวิธีการที่บุคคลเกิดประสบการณ์ เกี่ยวกับโลกที่บุคคลมีชีวิตอยู่ และความรู้เกี่ยวกับโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ ก็ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ในโลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ

ผู้ให้กำเนิดแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาคนแรก คือ Edmund Husserl (1857-1938) ซึ่งมีแนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มี การคิด



คำตอบไว้ล่วงหน้าหรือถ้ามีผู้ศึกษาจะต้องแยกออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ต่อมา Heidegger เป็นนักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในยุคสงครามโลกครั้งที่ 2 (1889-1976) เป็นศิษย์เอกและเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบ ปรัชญาการวิพากษ์การแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็นการศึกษาวิธีการของสิ่งที่อยู่ในโลก หรือศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่อยู่ในอยู่ และเวลา มีความหมายในตัวของมันเองและสามารถแปลความหมายได้โดยใช้ภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความเพื่อให้ความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway & Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการคือ

1. บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบตามความคิด ความรู้สึกของเขาเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นจริงของบุคคลนั้น

2. สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบันรวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังของบุคคลนั้น

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

## 5.2 การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้เริ่มขึ้นในทศวรรษที่ 20 และมีการพัฒนาแนวคิดเชิงปรัชญาอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงในปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) Preparatory phase 2) German phase และ 3) French phase (Streubert and Carpenter, 2007) ดังนี้



ระยะที่ 1 Preparatory phase เป็นระยะที่เริ่มมีการปูพื้นฐาน โดย Franz Brentano (1838-1917) และ Carl Stumpf (1848-1936) มีแนวคิดมุ่งศึกษาเพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ ความคิดเกี่ยวกับโลกที่ตนอยู่อย่างไร เน้นการอธิบายให้กระจ่าง และอธิบายความเป็นเหตุเป็นผล ว่าเป็นเอกภาพและเป็นจริงในบุคคลนั้น โดยแยกบุคคลเป็นร่างกายและจิตใจ

ระยะที่ 2 German phase เป็นระยะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดโดยนักปรัชญาชาวเยอรมัน ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976) Husserl อธิบายการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ว่าเป็นการค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคิดล่วงหน้า หรือถ้ามีผู้ศึกษาต้องเก็บความคิด ความเชื่อนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้ และเชื่อว่าภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวโดยไม่แยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อม Heidegger ให้ความเห็นว่าเราไม่สามารถอธิบาย หรือแม้แต่สังเกตว่าอะไรเป็นสิ่งที่สามัญในชีวิตประจำวัน หากไม่เข้าไปตรวจสอบ และรู้จักประสบการณ์นั้นจะไม่สามารถเข้าใจประสบการณ์ชีวิตหากปราศจากการตีความจากภูมิหลังของบุคคลซึ่งประกอบด้วยวัฒนธรรม ประวัติชีวิต ภาษาและภูมิหลังของผู้ศึกษา Gadama ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ความแตกต่างระหว่างภาษาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายจากการอธิบายของผู้ศึกษา จึงควรใช้การอธิบายองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบด้วยถ้อยคำของเจ้าของประสบการณ์และให้ผู้อ่านเป็นผู้ตีความจาก คำพูดของผู้ให้ข้อมูล

ระยะที่ 3 French phase เป็นระยะที่นักปรัชญาชาวฝรั่งเศส ซึ่งได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973), Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) แนวคิดในระยะนี้เป็นการศึกษาที่มุ่งอธิบายสิ่งที่มีอยู่จริงเน้นการแสดงออกเป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก โดยมีความเชื่อว่าการกระทำทุกอย่างถูกสร้างจากการรับรู้หรือการตระหนัก เราสามารถเข้าใจประสบการณ์ได้โดยผ่านการรับรู้ ความคิด การสัมผัส การรับรส การได้ยิน และการมีสติ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย

### 5.3 แนวคิดพื้นฐานการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Husserl นักปรัชญา และนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน มีมุมมองพื้นฐาน Cartesian (Koch, 1995) ว่าบุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้แต่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงศึกษาเพื่ออธิบายว่าจิตใจกระทำอย่างไร สิ่งรอบตัวเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยเน้นการให้ความหมายด้วยตัวเองของบุคคลที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ

หลักการในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้คือ (Streubert and Carpenter, 2007; จอนณะจง เพ็งจาด, 2546)

1. การพรรณนา (Descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้น (Direct exploration) การวิเคราะห์ และการบรรยาย โดยปราศจากการเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล รายละเอียด และความลึกซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การหยั่งรู้ (Intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่าน ทบทวนข้อมูลที่ได้หลายครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์ (Analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นแก่นหรือสาระสำคัญ และ 3) การบรรยาย (Describing) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยายหรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ

2. การศึกษาแก่นความรู้ หรือสาระสำคัญ (Study of essence) เป็นการสืบค้น ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3. การลดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษาโดยจัดกรอบ ความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนใน ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ประสบการณ์เดิมนี่ แยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ไม่นำความรู้เดิมมานำการเจาะลึกข้อมูลหรือวิเคราะห์ข้อมูลตามความรู้ที่ผู้วิจัยมีอยู่ แต่ปรับให้ข้อมูลสิ้นไหลไปตามประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าโดยผู้วิจัยไม่แสดงความคิดเห็น ใดๆทั้งสิ้น

สำหรับทางการพยาบาล การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเริ่มเข้ามามีบทบาท และได้รับการยอมรับในปี ค.ศ.1970 เนื่องมาจากในการวิจัยทางการพยาบาลยังไม่เพียงพอที่จะ แสวงหาองค์ความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพ ดังนั้นนักวิจัยทางการพยาบาลจึงหันมาสนใจ ปรากฏการณ์วิทยาเพราะสามารถยืดหยุ่นได้มากกว่า เพราะเหมาะที่จะนำมาใช้ในการตอบ คำถามด้านการวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพ และเหมาะกับการนำมาอธิบายประสบการณ์ ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การออกแบบวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามาจากปรัชญาที่มีความเชื่อ เกี่ยวกับมนุษย์ และการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่ดูแลคนทั้งทางด้านร่างกาย จิต วิญญาณ และหลีกเลี่ยงการใช้พยาบาลเป็นศูนย์กลางในการดูแลเพราะปรากฏการณ์วิทยาเป็นการค้นพบสิ่ง ที่เป็นทั้งหมดของบุคคล (เพชรน้อย สิงห์ช่างน้อย, 2550)

#### 5.4 ระเบียบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Streubert & Carpenter (2007) ได้สรุปหลักสำคัญของกระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology) โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมตามระเบียบวิธีวิจัยนี้ ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ (Omery, 1995) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหาวิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อให้รับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือมีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาสามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ และผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ และเป็นผู้ที่สมัครใจให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึก และบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นจริงมีรายละเอียดมากที่สุด เช่น การสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ไม่วิพากษ์วิจารณ์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่ามุ่งควบคุมปฏิสัมพันธ์ของการสนทนา (Benoliel, 1988 cited in Streubert and Carpenter, 2007) การสัมภาษณ์ควรเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ชี้นำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิด คำถามเพื่อความกระจ่าง (Clarifying Question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไปควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ถูกต้องกับผู้วิจัย เพราะจะทำให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจไม่ถามคำถามในลักษณะชักใช้ แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง

4. วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่นการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้ คือการสัมภาษณ์ เมื่อใดข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำๆหลายๆครั้ง เพื่อทำความเข้าใจวิเคราะห์ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้ง เพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบ และเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไปโดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมแนวคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมผู้วิจัยเป็นผู้บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ ข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือไม่มี องค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น และข้อมูลเริ่มซ้ำได้ความครบถ้วนสมบูรณ์ในทุกประเด็น

5. การจัดการกระทำกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่เลือกใช้ คือเทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทป และถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ

(Verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกสนาม และบันทึกความคิด ความรู้สึก ของผู้วิจัย ขณะเก็บข้อมูล เพื่อนำมาประมวลวิเคราะห์ข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลควรทำไปพร้อมกับ การเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ การเลือกวิเคราะห์ข้อมูลแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้วิจัยเห็นว่าวิธีใดเหมาะสมกับการวิจัยมากที่สุด

ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้มีนักวิจัยทางการพยาบาลหลายท่าน ได้เสนอแนะขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ (Streubert and Carpenter, 2007) ซึ่งหลัก การวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมประกอบด้วย 1) ทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จนมองเห็นภาพที่เป็นสาระสำคัญโดยรวมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนให้เป็นหมวดหมู่ 2) กำหนด ประเด็น (Theme) จากหมวดหมู่ข้อมูลโดยการตั้งชื่อ และ 3) เขียนรายงานการวิจัยเป็นการตีความ และนำเสนอความหมายของประสบการณ์

7. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมี การควบคุมคุณภาพของการวิจัยในด้านต่างๆดังนี้ (Lincoln & Guba, 1985 cited in Streubert and Carpenter, 2007)

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงเชื่อถือได้ซึ่ง ประกอบด้วย 1) การอยู่ในสนามวิจัยที่นานพอ (Prolong engagement) 2) การเฝ้าสังเกต อย่างต่อเนื่อง (Persistent observation) 3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) 4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ทุกขั้นตอนของการวิจัย และ 5) การตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงใน กรณีปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น จะไม่นำไปอ้างอิงใน ประชากรกลุ่มอื่น

7.3 การใช้เกณฑ์พึ่งพาอื่นๆ (Dependability) คือ การใช้ระเบียบวิธีวิจัยใน การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วยการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัสและ การตรวจซ้ำ ที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการจัดการบันทึกข้อมูล อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล



## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นันทรัตน์ ศรีนนท์เขียว (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากแนวคิดการจัดการความรู้ของ Anderson and APQC (1996); Marquardt (1996); Trapp (1999); Probst and other (2000); Kucza (2001); และ Sveiby (2003) ผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กรและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 355 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน แนวคิดการจัดการความรู้ของ Tannenbaum & Alliger (2000) ผลการวิจัยพบว่าการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริกร เตียวสกุล (2549) ศึกษาการจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 76 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปีตอบแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการความรู้ของ Nonaka & Takeuchi (1995) ผลการวิจัยพบว่าระดับการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความรู้ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) การใช้พนักงานระดับกลางในการขับเคลื่อน 2) การสร้างทีมจัดการความรู้ และ 3) การสร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ได้แก่ 1) ปัญหาด้านบุคลากรที่มีทักษะความรู้ ความสามารถด้านการสอนงานมีไม่เพียงพอ 2) ปัญหาด้านประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างหัวหน้างานกับบุคลากร และ 3) นโยบายหลักและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ไม่ชัดเจน

จันทนา สุขชนารักษ์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี จำนวน 120 คนรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดการจัดการความรู้ของ Nonaka & Takeuchi (1995) ผลการศึกษาพบว่า 1) การจัดการความรู้ทางการพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเพิ่มอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานทั้งโดยรวม



และรายด้าน ยกเว้นวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง 3) ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ได้แก่ การเพิ่มอำนาจในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ4) ตัวแปรรายด้านที่สามารถพยากรณ์การจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานได้ดีที่สุดตามลำดับคือ การกระตุ้นปัญญาการให้รางวัลและให้การรับรองความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงการส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะการสร้างแรงบันดาลใจ มาตรฐานการปฏิบัติงาน การมีวิสัยทัศน์โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 73.3

ฉลงรัฐ อินทรีย์ (2550) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ กลุ่ม ตัวอย่าง เป็นผู้บริหารและคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 100 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 5 ชุด ได้แก่ แบบสำรวจการจัดการความรู้ แบบสอบถามความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความรู้ แบบวัดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ แบบประเมินความสำเร็จในการจัดการความรู้ และแบบวัดความพึงพอใจในการจัดการความรู้ ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนการพัฒนา รูปแบบการจัดการความรู้ มีการดำเนินกิจกรรมที่เป็น การจัดการความรู้บางองค์ประกอบแต่ยังไม่เป็นระบบและไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน 2) รูปแบบการจัดการความรู้ที่พัฒนาประกอบด้วย 3 ลำดับขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการ และขั้นปฏิบัติการจัดการความรู้ และขั้นการเชื่อมโยงเครือข่ายความรู้ 3) จากการนำรูปแบบการจัดการความรู้ที่พัฒนาไปทดลองใช้พบว่าการประเมินความสำเร็จในการจัดการความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก และรูปแบบการจัดการความรู้มีความเหมาะสมในระดับมาก และ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้ ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับการจัดตั้ง ศูนย์จัดการความรู้ วัฒนธรรมในการจัดการความรู้ในองค์กร และยุทธศาสตร์ในการจัดการความรู้ ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่ปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างดีความไว้วางใจ พลังร่วมและการมีส่วนร่วม

ชวลิต ศุภศักดิ์ธำรง (2550) ศึกษาความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปปฏิบัติในองค์การและผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาล จำนวน 180 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการ การจัดการความรู้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป มีอายุงานระหว่าง 11-20 ปี และมีประสบการณ์การทำงานทั้งหมด 21 ปีขึ้นไปดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 อยู่ในกลุ่มงานการบริการทางการแพทย์ และเข้าร่วมโครงการการจัดการความรู้เป็นจำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการศึกษากิจการจัดการความรู้ต่อบุคลากรพบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากกับลักษณะของโครงการการจัดการความรู้ที่องค์การ ดำเนินการ มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น ความสำเร็จในการปฏิบัติงานมากขึ้น มีการยอมรับนับถือของบุคลากรภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน และความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

มากขึ้น และผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างกับผลของการจัดการความรู้ พบว่าอายุ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน อายุงาน ตำแหน่งงาน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการความรู้ไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์และการพยากรณ์ระหว่างความสำเร็จกับผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร พบว่าองค์ประกอบที่มีอำนาจในการทำนายผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากรมีเพียงองค์ประกอบเดียว คือการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ

Kerfoot (2003) ได้นำเสนอบทความวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดการความรู้ โดยรวบรวมงานวิจัยที่ผ่านมาจำนวน 4 เรื่อง สรุปได้ว่า บทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดการความรู้ มีดังนี้ 1) เป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมจัดการความรู้ กำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารความรู้ เพื่อกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจนของการจัดการความรู้ในองค์การเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกลยุทธ์ขององค์การ 2) สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 3) ถ่ายทอดความรู้ฝังลึกในตัวบุคคลและความรู้ที่ปรากฏชัดแจ้ง 4) สนับสนุนการเรียนรู้ในองค์การให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) สนับสนุนงบประมาณจัดหาทรัพยากรเพื่อใช้ในการจัดการความรู้ 6) เชื่อมโยงการจัดการความรู้เข้ากับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอื่นๆทั้งภายในและนอกองค์การ 7) ติดตามความเคลื่อนไหวของการดำเนินการ 8) มีความรู้ความเข้าใจในการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ เข้าใจบทบาทของตนเองและเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และ 9) ยกย่อง ชื่นชมในผลสำเร็จและให้รางวัลที่อาจไม่เน้นสิ่งของ แต่เน้นการสร้างความภาคภูมิใจในความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงาน

Brook and Scott (2006) ศึกษาการสื่อสารในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล ศึกษาในโรงพยาบาลภาคกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 193 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผลการศึกษาพบว่าระบบการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพผลที่ดีขึ้น และพบว่าการติดต่อสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล ช่วยลดปัญหาการปิดกั้นความคิดจากพยาบาลอาวุโสในองค์การที่มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาได้ เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมกล้าที่จะถามคำถาม มีการรับฟังซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล เนื่องจากความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการจะพัฒนาเป็นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาลและองค์การต่อไป

Moule (2006) ศึกษาชุมชนนักปฏิบัติของนักเรียนพยาบาล โดยใช้ระบบการเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลจำนวน 109 คน

ใน University of the West of England เมืองบริสตอล ประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า การให้นักเรียนพยาบาลมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ช่วยให้นักเรียนพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลได้ มีความร่วมมือช่วยเหลือเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ จากสมาชิกด้วยตนเอง การสนับสนุนความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของนักเรียนพยาบาล สามารถพัฒนาไปสู่การสร้างเครือข่ายของกลุ่มวิชาชีพให้เป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศได้

Ghosh and Scott (2007) ได้ศึกษาการใช้ระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge management system) วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาบริบทของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในองค์การสุขภาพ และเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ขององค์การกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางคลินิก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์บุคคลที่มีความสำคัญด้านการพยาบาลในองค์การ ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล นักวิชาการทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย แนวการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาล และแบบสอบถามพยาบาลในระดับปฏิบัติการจำนวน 140 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง ในเมืองเดนเวอร์ มลรัฐโคโลราโด ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การนำระบบการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทางคลินิก สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น

Fahey and Burbridge (2008) ได้ศึกษาการนำแนวคิดการแพร่กระจายนวัตกรรมมาใช้ในการจัดการความรู้ในโรงพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สร้างแบบจำลองการแพร่กระจายนวัตกรรม (Diffusion of innovations models) ซึ่งแบบจำลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมและนำเสนอแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลมากกว่า 200 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ไม่ได้รับความนิยมในการนำไปใช้งานเท่าที่ควร เนื่องจากแบบจำลองดังกล่าวเป็นสิ่งที่ใหม่เกินไป และยังไม่สามารถปรับเข้ากับวัฒนธรรมขององค์การ และหน่วยงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลได้ แนวคิดการแพร่กระจายนวัตกรรมนี้ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การ โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการแพร่กระจายนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ถูกประดิษฐ์ขึ้นมาจะได้รับการยอมรับหรือไม่ นั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้คือลักษณะของปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมองค์การ กระบวนการสื่อสาร ลักษณะของนวัตกรรม และระยะเวลาในการพิจารณาว่าจะยอมรับนวัตกรรมนั้นหรือไม่ ดังนั้นการแพร่กระจายนวัตกรรมนั้นจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ จะต้องพิจารณาควบคู่กับการประเมินผลการยอมรับนวัตกรรมด้วยเสมอ

Reed and Lawrence (2008) ได้ศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ในองค์การมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทขององค์การ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ 1) การนำความรู้ที่องค์การมีอยู่มาผนวกเข้ากับความรู้ของแต่ละบุคคลให้เป็นความรู้ใหม่ 2) ความรู้ที่ได้จากการรวบรวมและสังเคราะห์เข้าด้วยกัน 3) การเรียนรู้จากวิธีปฏิบัติ การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และ 4) การเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในอดีต จากการศึกษาดังกล่าวพบว่าการใช้องค์ความรู้ทางการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล แต่ยังไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกไม่ให้ความสำคัญของการจัดการความรู้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีกรณีนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์การที่มีความหลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นกับความรู้ ประสบการณ์ และแนวคิดที่องค์การนำมาประยุกต์ใช้ ซึ่งแต่ละแนวคิดมีข้อดีแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่สำคัญและยากที่สุดคือ องค์การจะเลือกใช้แนวคิดหรือกรอบความคิดแบบใด จึงจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการขององค์การได้ และสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากงานวิจัยที่กล่าวถึงข้างต้น จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อจำกัดเกี่ยวกับขอบเขตที่ศึกษาซึ่งเป็นไปตามคำถามที่นักวิจัยต้องการหาคำตอบและใช้แนวคิดที่นักวิจัยต้องการศึกษา ทำให้ไม่สามารถมองภาพการจัดการความรู้ในลักษณะองค์รวมได้ และการวิจัยที่กล่าวถึงเป็นเพียงมุมมองของผู้วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการส่งเสริมการจัดการความรู้และรูปแบบในการจัดการความรู้ จึงทำให้ขาดองค์ความรู้ในส่วนที่เป็นมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงว่ามีการดำเนินการจัดการความรู้อย่างไร จึงจะประสบความสำเร็จมีเงื่อนไขใดที่ขัดขวางหรือสนับสนุน การดำเนินการดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ให้ความหมายการจัดการความรู้ว่าอย่างไรและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund-Husserl ซึ่งเป็นลักษณะการสืบค้น เพื่ออธิบายและให้ความหมายชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคล เป็นการเปิดเผยปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูล (Key informant)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อต้องการให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง โดยกำหนดเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ (Member) ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีส่วนร่วมในการอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่ คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ตามหัวข้อและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติที่ตั้งไว้ และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ งานบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลของสภามหาวิทยาลัย ในการระบุรายชื่อชุมชนนักปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งได้ระบุรายชื่อชุมชนนักปฏิบัติ 7 กลุ่ม เป็นชุมชนนักปฏิบัติที่มีผลงานและเคยได้รับรางวัล CoP of the month จากจำนวนทั้งสิ้น 13 กลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากบางชุมชนได้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายของชุมชนแล้วและขณะนี้ไม่มีการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติหรือดำเนินการไม่ต่อเนื่อง และได้ระบุผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) ในแต่ละชุมชนนักปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ดำเนินการหลักในแต่ละชุมชน ในการระบุรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ชุมชนละ 1-2 ราย ผู้วิจัยทำการติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามรายชื่อที่ได้เพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturated data) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ถูกระบุสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 12 ราย



## 2. บริบทของพื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน และมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับของศิริราชสมบัติครบ 60 ปี จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำแนวคิดการจัดการความรู้ (KM) มาบูรณาการและเชื่อมโยงกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practices: CoP) ที่รวบรวมกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ ความสนใจ มีปัญหาหรือมีแรงปรารถนาในเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ แนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ในการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ภายในองค์การ นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ใน การปฏิบัติงานและสร้างโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพพร้อมกันเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลไปสู่เป้าหมายขององค์การ

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่สำคัญได้แก่ตัวผู้วิจัย และเครื่องมือช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบในการวิจัยได้แก่แนวทางการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียงดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.1 ตัวผู้วิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการวิจัย (Researcher as instrument) ที่สำคัญ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อม เพื่อดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2543; องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยผ่านการเรียนในรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพ และการฝึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการศึกษาเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

2. การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งถือเป็นการเตรียมความพร้อมในการที่จะทำการศึกษาวิจัยในหัวข้อที่เกี่ยวกับการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้เป็น อย่างดี

3. การเตรียมทักษะการเก็บข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์เชิงลึก ทักษะการฟังการสร้างความสัมพันธ์ภาพการใช้เทคนิคและศิลปะในการสัมภาษณ์ เพื่อการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.2 แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline)

แนวคำถาม (Interview Guideline) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างโดยกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด และใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom & Keith (1997) ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ และการยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายงาน พร้อมทั้งข้อความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทาง เมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และมีความยินดีให้ผู้วิจัยทดลองสัมภาษณ์ (Pilot study) เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษาและความเป็นลำดับต่อเนื่องของข้อคำถาม ผลการทดลองสัมภาษณ์พบว่าข้อคำถามบางข้อที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจในคำถาม จึงมีการปรับเปลี่ยนสำนวนภาษาของข้อคำถาม เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น เช่น ท่านต้องทำอะไรบ้างในขณะที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ และลำดับของข้อคำถามมีการนำข้อคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไปเป็นข้อคำถามลำดับสุดท้ายของการสัมภาษณ์ ตามภาคผนวก ข และในการทดลองสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยไม่ได้นำบทสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคำถามที่ได้ไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต่อไป

### 3.3 เครื่องบันทึกเสียง

เป็นอุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วนโดยผู้วิจัยจัดหาเองและมีความพร้อมในการใช้งาน

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสนามวิจัย เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551 แล้ว ผู้วิจัย

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามความยินยอมอย่างสมัครใจ จากนั้นผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด และเอกสารการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งสิทธิในการไม่ตอบคำถาม หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมการวิจัยต่อไป ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะยุติการให้ ความร่วมมือไม่ว่าจะอยู่ในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัย และสามารถถอนตัวจากการร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล และการสัมภาษณ์จะสิ้นสุดเมื่อได้ประเด็นครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ภายหลังจากการชี้แจง รายละเอียดแก่ผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยต่างๆ พอสั่งขงปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบอีกครั้ง และในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงท่าทีไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยแจ้งถึงสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นการย้ำเตือนอีกครั้งว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกที่จะไม่ตอบก็ได้ และในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยยอมรับในการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ และหากผู้ให้ข้อมูลมีความสงสัยในการศึกษาของผู้วิจัย ผู้วิจัยมีความเต็มใจในการตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดกระบวนการวิจัย

3. ในการรายงานผลการศึกษาคงจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อหรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ที่อาจนำไปสู่การรู้จัก ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยคือเครื่องมือสำคัญในการวิจัย การที่จะได้ข้อมูลที่ ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการแนะนำตัวของผู้วิจัยและการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 2 ขั้นตอน คือการเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ และการดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของสนามวิจัย เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551 แล้วนั้น ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยวิจัยทางการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาลของสนามวิจัย ซึ่งเป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ และได้เข้าพบประธานคณะกรรมการจัดการความรู้งานบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลของสนามวิจัย ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนด

แผนงานและกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละสาระความรู้ ในการดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือก ผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ ผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประธานคณะกรรมการจัดการความรู้ฯ ได้ระบุรายชื่อชุมชนนักปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล และระบุผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) ในแต่ละชุมชน

2. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานและขอความร่วมมือจากผู้ดำเนินการหลัก ในแต่ละชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งสามารถติดต่อกับผู้ดำเนินการหลักได้โดยตรง และบางท่านสามารถที่จะเข้าพบได้ด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการระบุรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ชุมชนละ 1-2 ราย

3. ผู้วิจัยทำการติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย เพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักตามใบพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลขณะทำการสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามผู้วิจัยขณะทำการติดต่ออย่างอิสระ โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

4. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ กรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อม ผู้วิจัยจะยังไม่สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่สัมภาษณ์ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความสะดวกในการเดินทาง

## 4.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2551 - 6 มีนาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 62 วัน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาใช้ ในการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และประโยชน์ส่วนรวมที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ข้อมูลและแบ่งปันประสบการณ์ ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดย การลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Inform consent form) รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์



3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเริ่มเข้าสู่บรรยากาศการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อนำสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) นอกจากนี้คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามที่ผู้วิจัยได้จากการตามรอยความสนใจของผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศแบบสบายๆและเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก ความต้องการได้อย่างอิสระ โดยในระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตและทำการจดบันทึก สีหน้า ท่าทาง อากัปกริยา การแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะเล่าเรื่องหรือพูดถึงประเด็นใด เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึงสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาเป็นคำพูด เพื่อนำไปสู่การตีความการถามคำถามที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป พร้อมทั้งผู้วิจัยแสดงออกให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณผู้วิจัยสนใจ ตั้งใจจดจ่อและติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดทั้งเนื้อหาสาระ ความคิดและอารมณ์ความรู้สึกด้วยการมองสบตาผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะๆ และใช้ภาษากายและคำพูดเช่น การผงกศีรษะ การใช้เสียง “คะ” หรือเสียง “อืม” ในจุดที่คล้อยตามเพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ดี ได้ระบายความคิด อารมณ์ความรู้สึกของตนเองออกมา มีกำลังใจที่จะพูดอย่างเต็มที่และยาวนานขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ขัดจังหวะ ไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เปลี่ยนหัวข้อการสนทนา หรือ ด่วนสรุปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังพูดอยู่ แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดจบก่อน จึงพูดหรือถามคำถามต่อไป พร้อมทั้งสื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ว่าผู้วิจัยมีส่วนร่วมและเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่พูดออกมา และสรุปสิ่งที่ได้ยิน เพื่อจัดระบบเนื้อหาวิเคราะห์เบื้องต้นและจับประเด็นเพื่อตั้งคำถามในใจสำหรับการถามคำถามต่อไปให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-90 นาที ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 ครั้งจำนวน 10 ราย เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้งจำนวน 2 ราย

4. การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยการยุติการสัมภาษณ์โดยการแสดงให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ด้วยภาษากายและภาษาพูดประกอบกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น เช่น การหยุดบันทึกเทป การปิดสมุดบันทึก การเหลื่อมมองเวลา การเก็บปากกาและแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยทำการถอดเทปและนำมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่เพื่อทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและอำลาผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 12 ราย และข้อมูลอิ่มตัว



ในระหว่างบุคคลเมื่อสัมภาษณ์ครบ 10 ราย แต่เพื่อความไม่คลาดเคลื่อนของข้อมูลจึงทำการสัมภาษณ์เพิ่มอีก 2 ราย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย

## 5. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพบปัญหาใน 3 ประเด็นคือ

1. ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) ในการระบุนรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้ระบุรายชื่อ บางครั้งพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางรายเป็นผู้ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการที่มีภาระกิจค่อนข้างมาก หรือบางรายมีภาระงานที่นอกเหนือจากงานประจำเช่น เป็นคณะกรรมการต่างๆ ต้องเข้าร่วมการประชุมทั้งในและนอกโรงพยาบาล เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยใช้เวลาในสนามวิจัยค่อนข้างนาน แต่โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือดีมากและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2. เวลาค้นหาหมายของผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาหลังเลิกงาน คือหลังจากลงเวรเช้า หรือลงเวรดึกไปแล้ว บางครั้งกว่าที่ผู้ให้ข้อมูลจะทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นในแต่ละเวร ก็ต้องใช้เวลาพอสมควร ทำให้ต้องเลื่อนเวลานัดออกไปหรือต้องรอกันกว่าจะเสร็จภารกิจที่กำลังปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยมีความเข้าใจเนื่องจากผู้วิจัยก็เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเหมือนกันทำให้เข้าใจในภารกิจที่ต้องปฏิบัติ รวมทั้งแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ว่าผู้วิจัยขอได้ เพื่อไม่ให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้ผู้วิจัยรอกคอย

3. สถานที่ในการสัมภาษณ์ ทุกครั้งที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่ด้วยตนเอง ซึ่งในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ภายในหอผู้ป่วย หอพักพยาบาล หรือร้านอาหารภายในโรงพยาบาล ซึ่งในบางครั้งเป็นการยากที่จะเลือกใช้สถานที่ที่สงบไม่มีเสียงหรือบุคคลรบกวนขณะสัมภาษณ์ เช่น การสัมภาษณ์ต้องใช้ห้องตรวจโรคของแพทย์ที่ว่างหรือเป็นห้องประชุม Conference ถึงจะเป็นห้องที่มิดชิดแต่ก็มีเสียงรบกวนเข้าไปได้ รวมถึงร้านอาหารที่มีผู้คนพลุกพล่าน แต่ก็เป็นที่บรรยากาศที่เป็นกันเอง คุยกันแบบสบายๆ หรือบางครั้งใช้ห้องทำงานของผู้ให้ข้อมูลเอง ก็มีบ้างที่ถูกรบกวน เนื่องจากภายในห้องจะมีเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ที่บุคคลอื่นจำเป็นต้องเข้าไปหยิบใช้ อีกทั้งมีการติดต่อหรือโทรศัพท์เข้ามาประสานงาน ทำให้การพูดคุยหยุดชะงักชั่วคราว แต่ก็ไม่เกิดขึ้นบ่อยนัก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะสั่งการไว้ก่อนว่าตนเองติดธุระให้สัมภาษณ์ให้ฝากข้อความไว้ แล้วจะติดต่อกลับไป แต่อย่างไรก็ตามในขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีที่จะพูดคุยและตอบคำถามทุกคำถาม สังเกตว่าสีหน้าของผู้ให้สัมภาษณ์ มีความเต็มใจที่ให้ผู้ให้ข้อมูล มีอารมณ์ที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และหัวเราะบ้างระหว่างการสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์ได้บรรยายถึงประสบการณ์ต่างๆในการเข้ามาร่วมในชุมชนนักปฏิบัติให้ผู้วิจัยฟัง น้ำเสียงบอกความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ได้ดี ได้บอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ แม้ว่าในบางช่วงจะต้องเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานบ้าง ก็มีความรู้สึกที่อยากจะเล่าเพราะได้ระบายความรู้สึกและมีผู้รับฟัง จึงทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การอ่านคำบรรยาย หรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจในข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ
2. พยายามดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาออกมาให้ได้มากที่สุดโดยขีดเส้นใต้ หรือแยกข้อความสำคัญนั้นไว้
3. นำคำหรือประโยคสำคัญที่แยกไว้นั้นมากำหนดความหมายให้กับคำ ประโยค หรือย่อหน้าที่คิดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษาและตรงประเด็นที่ศึกษา
4. ดำเนินการซ้ำ ตามข้อ 1-3 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์คนต่อไปแล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่างๆ ถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกันโดยยังไม่ต้องพิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อย ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยต้องตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย โดยนำข้อความที่ดึงออกมา กลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ
5. เมื่อได้ประเด็นต่างๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น จึงหยุดการสัมภาษณ์
6. พยายามลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่าข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก
7. ผู้วิจัยกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของทั้งหมด ตลอดจนกระบวนการวิจัย ข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเริ่มสมบูรณ์ มีแบบแผนของข้อมูลที่ซ้ำๆ กัน เป็นประเด็นที่ชัดเจน และไม่พบประเด็นใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยสรุปประเด็นต่างๆ เป็นผลการวิจัยเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

## 7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยยึดหลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ตามแนวคิดของ Guba and Lincoln (1985, 1989) อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549: 132-136) ได้กล่าวถึง การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัย ดังนี้

7.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียดตรวจสอบได้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลบทความ ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของบทสัมภาษณ์โดยการฟังเทปซ้ำ

2. การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) โดยหลังจากผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่หน่วยปฏิบัติงานแล้ว ผู้วิจัยหาโอกาสแวะไปเยี่ยมเยียนผู้ให้ข้อมูลขณะปฏิบัติงาน บางครั้งขณะปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้วิจัยก็จะพูดคุยในเรื่องงาน และเรื่องทั่วไป

3. การควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง โดยให้ผู้ให้ข้อมูลกำหนดวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสบายใจ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ทำงานในหอผู้ป่วย ก่อนการสัมภาษณ์จะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามจนมีความกระจ่างพอที่จะได้รับความไว้วางใจ แล้วจึงเริ่มการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) โดยหลังจากถอดเทปคำให้สัมภาษณ์จนได้รายละเอียดครบถ้วน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอ่านและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อยืนยันว่าข้อมูลนั้นตรงกับความเป็นจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับข้อมูลของผู้วิจัยโดยไม่มีกรณีแก้ไข

5. การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของสำนวนภาษาที่ใช้และการจัดหมวดหมู่ของประเด็นหลักและประเด็นย่อยบางประเด็น

**7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability)** ผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในกรณีที่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น คือเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จะไม่นำไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรอื่นๆ

**7.3 การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability)** ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัย โดยมีการวางแผนการวิจัย และมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้จากข้อมูลดิบ (Audit trail) ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม การถอดเทปแบบคำต่อคำ การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล และมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Husserlian Phenomenology) เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2007) ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและบริบททั่วไปในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และส่วนที่ 3 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

##### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

##### 1.2 บริบททั่วไปในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้

##### ประเด็นที่ 1 บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ

##### ประเด็นที่ 2 นำสิ่งที่เรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลักดังนี้

##### ประเด็นที่ 1 เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน

##### ประเด็นที่ 2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ

##### ประเด็นที่ 3 กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใด ที่ใช้ตายตัว

##### ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย แบ่งเป็น 4

ประเด็นย่อย คือ



#### 4.1 เกิดประโยชน์ส่วนตน แบ่งเป็น 6 ประเด็นย่อย คือ

- 4.1.1 ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี
- 4.1.2 มีมุมมองที่หลากหลาย
- 4.1.3 ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด
- 4.1.4 เป็นมิตรผู้อื่น
- 4.1.5 มีพื้นฐานแบ่งปัน
- 4.1.6 ฝึกชั้นกล้าแสดงออก

#### 4.2 ส่งผลถึงหน่วยงาน แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ

- 4.2.1 นำผลมาปรับใช้ในหน่วยงาน
- 4.2.2 เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ
- 4.2.3 ช่วยพัฒนาระบบงาน
- 4.2.4 ใช้วิธีการของ CoP แก้ปัญหา

#### 4.3 เล่าผ่านสื่อ แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ

- 4.3.1 แจ้งแบบไม่เป็นทางการ
- 4.3.2 สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต
- 4.3.3 มีเคล็ดลับให้คนสนใจ

#### 4.4 ร่วมมือสร้างเครือข่าย แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ

- 4.4.1 รวมเพื่อนต่างวัย ที่สนใจเรื่องเดียวกัน
- 4.4.2 แก่ทางตันให้มีทางออก
- 4.4.3 รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา

ประเด็นที่ 5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื่อกับการเข้ากลุ่ม  
ประเด็นที่ 6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกือบหมดกำลังใจ

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ในส่วนของคุณข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและบริบททั่วไปในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 30 - 56 ปี อายุเฉลี่ย 41 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสดมีจำนวน 8 คนและสมรสจำนวน 4 คน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 9 คนและระดับปริญญาโทจำนวน 3 คน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 8- 34 ปี

ประสบการณ์เฉลี่ย 18 ปี และจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติอยู่ระหว่าง 20 - 50 ครั้ง โดยเฉลี่ย 37 ครั้ง ดังตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล (ภาคผนวก ค)

## 1.2 บริบททั่วไปในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ

การจัดการความรู้ของพื้นที่ในการศึกษาค้างนี้ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เริ่มต้นจากการเข้าร่วมโครงการนำร่อง "การจัดการความรู้ในองค์กร" ที่ดำเนินการโดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการดังกล่าวคือ ต้องการเรียนรู้วิธีการจัดการความรู้ เพื่อนำไปพัฒนาการจัดการความรู้ในองค์กรให้เหมาะสมกับการบริหารจัดการและวัฒนธรรมองค์กรสามารถใช้ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ วิธีการดำเนินการเริ่มด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับผู้บริหารระดับสูงและทีมงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดการความรู้ จากนั้นคณะทำงานได้ประเมินและวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กรเปรียบเทียบกับวัฒนธรรมการจัดการความรู้ ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการจัดการความรู้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวคือ 1) การสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องจากผู้บริหารทุกระดับ 2) การประสานงานของ KM Team กับทีมผู้บริหารและทีมปฏิบัติการ 3) ความสามารถของ KM Team ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ของ CoP 4) การประสานกันของ CoP อย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร 5) มีความรักในองค์กร 6) เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้รับความก้าวหน้าจากผลงาน และ 7) มีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เหมาะสมต่อวิธีการจัดการความรู้ขององค์กร

เมื่อองค์กรมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความรู้แล้ว จากนั้นได้ดำเนินการสื่อสารในเรื่องการจัดการความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งมีหลายรูปแบบทั้งที่เป็น การสื่อสารผ่านช่องทางที่มีอยู่แล้วเช่น วารสารของพื้นที่ในการศึกษา ข่าวสารคุณภาพบอร์ดประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเสียงตามสาย และช่องทางการสื่อสารที่สร้างขึ้นใหม่ เช่น การจัดประชุมเพื่อสร้างกระแสของการจัดการความรู้ในองค์กร การสร้าง Web site KM เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ IT และใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาหาความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้ การจัดการอบรมทักษะพื้นฐานด้านการใช้คอมพิวเตอร์และการเข้า Intranet และ Internet เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์โครงการฯ การจัดตั้ง KM call center เพื่อเป็นช่องทางที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างสมาชิกของโครงการ KM ที่ยังไม่พร้อมในการแลกเปลี่ยนความรู้ผ่านทางระบบ IT หลังจากการดำเนินการโครงการนำร่องการจัดการความรู้ในองค์กรพบว่า โครงการ KM ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการนำระบบสารสนเทศมาใช้ และเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ทางด้านคลินิก

เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้เรื่อง CQI ผ่านทาง Web site มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และไขข้อปัญหาในการจัดทำ CQI และพบว่าโครงการดังกล่าวให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศค่อนข้างมาก เช่นการสร้างเว็บไซต์เพื่อจัดเก็บฐานความรู้การส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรเข้ามาใช้เว็บไซต์ ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการให้บุคลากรมีพฤติกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมที่ส่งเสริมกระบวนการความรู้ (Knowledge process) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้แบบฝังลึก ( Tacit Knowledge) มีน้อยมาก และยังไม่มีการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในองค์กร ดังนั้นคณะทำงานการจัดการความรู้ จึงดำเนินการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยได้นำแนวคิดการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติมาใช้ในการดำเนินการจัดการความรู้ทั่วทั้งองค์กร ด้วยเหตุนี้ฝ่ายการพยาบาลของพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้ดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพขึ้นด้วยเช่นกัน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร และมีการกำหนดเป้าหมายคือ การมีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนความรู้งานบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และในการดำเนินการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้น ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 กำหนดนโยบายสนับสนุน CoP

กำหนดให้การจัดการความรู้เป็นจุดเน้น 1 ใน 5 ด้านของฝ่ายการพยาบาลในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ การกำหนดจุดเน้นเป็นการบอกทิศทางนโยบายให้หน่วยงานไปดำเนินงานและกำหนดให้มีรายงานความก้าวหน้าในการประชุมกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาลเดือนละครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาและให้การช่วยเหลือ การสนับสนุนให้มีกิจกรรม CoP มีการให้นโยบายให้ผู้ที่เป็สมาชิกสามารถเข้าร่วมการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ นอกจากนี้ยังอนุญาตให้ใช้เงินงบประมาณด้านพัฒนาคุณภาพที่พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ให้ไว้สำหรับการประชุมได้ โดยกำหนดหัวละไม่เกิน 30 บาทต่อครั้งของการประชุม และอำนวยความสะดวกในการเบิกจ่ายใช้เพียงรายงานสรุปกิจกรรม รวมถึงความรู้ที่ได้แลกเปลี่ยน หรือแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มและลายมือชื่อของผู้เข้าร่วมประชุมเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายที่ชัดเจน แต่ปัญหาที่พบคือสมาชิกบางรายไม่มาร่วมประชุมตามเวลานัด หรือบางรายรู้สึกอึดอัดที่จะละทิ้งงานประจำมาประชุม หัวหน้าระดับหน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิก และยังไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้กับหน่วยงาน รวมทั้งอัตรากำลังมีน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน จึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ส่งเสริมพยาบาลในหน่วยเข้าร่วมการประชุมแนวทางการแก้ไขปัญหาคือผู้บริหารย้านโยบายสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าร่วมการประชุมของ CoP และแก้ปัญหาเรื่องอัตรากำลังโดยให้ CoP แจ้งกำหนดการประชุมล่วงหน้า และให้หัวหน้า

หน่วยปรับอัตรากำลังให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการขาดอัตรากำลังซึ่งส่งผลให้สมาชิกไม่สามารถเข้าร่วมประชุมหรือเข้าร่วมประชุมด้วยความไม่สบายใจเวลานัด

### ขั้นตอนที่ 2 จัดตั้งทีมดำเนินการ

มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยการจัดตั้งทีมดำเนินการ (KM Team) เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบงานไปดำเนินการ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผลงานในแต่ละช่วงเวลา เป็นเสมือนตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้ปฏิบัติ การจัดตั้งทีมดำเนินการมีชื่อทางการว่า "คณะกรรมการจัดการความรู้งานบริการพยาบาล" มีสมาชิกมาจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นประธานกรรมการฯ หัวหน้างานการพยาบาลปฐมภูมิเป็นรองประธานกรรมการฯ สมาชิกประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการจาก 10 งานการพยาบาล จำนวน 14 คน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และบทบาทหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน และวาระการประชุมประจำ 2 ครั้งต่อเดือน เป็นการวางกรอบการทำงานที่ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง ในการเลือกทีมดำเนินการให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องเป็นผู้ที่มีใจเปิดกว้างสนใจที่จะเรียนรู้วิธีการค้นหาบุคคลกลุ่มนี้ใช้วิธีการให้ผู้บริหารเป็นผู้ค้นหาผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว และใช้การชักชวนให้เข้ามาทำงาน นอกจากนี้ทีมดำเนินการต้องมีความรู้ ความเข้าใจกระบวนการจัดการความรู้เป็นอย่างดี สิ่งสำคัญอีกประการที่ทำให้ทีมประสบความสำเร็จคือองค์ประกอบของทีมงานที่ประกอบด้วยบุคคลหลายระดับตั้งแต่ระดับบริหารจนถึงระดับปฏิบัติการ รวมทั้งเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล ทำให้สามารถสื่อสารกับบุคคลทุกระดับ เข้าใจปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างดี ส่งผลให้มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างตรงประเด็น รวมทั้งเป็นแรงดึงดูดให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม

### ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ความรู้ที่องค์การต้องการ

เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพราะมีผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การที่วางไว้ การกำหนดสาระความรู้ (Domain) ให้พิจารณาจากวิสัยทัศน์และพันธกิจว่า ความรู้เรื่องใดที่นำองค์การไปสู่เป้าหมายและความรู้เรื่องใดที่พัฒนาระบบการสร้างคุณค่าขององค์การ ความรู้ต่างๆ เหล่านี้มีอยู่ในองค์กรหรือไม่ องค์กรจะนำความรู้เหล่านี้มาสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มได้อย่างไร สำหรับฝ่ายการพยาบาล มีการกำหนดสาระความรู้ โดยคณะกรรมการจัดการความรู้ งานบริการพยาบาลมีการวิเคราะห์ความรู้ใช้วิธีการระดมสมอง โดยตั้งคำถามสำคัญ เช่น ความรู้ อะไรที่ไม่รู้ไม่ได้ เป็นความรู้ที่จำเป็น ถ้าขาดความรู้นี้แล้วองค์การไม่สามารถอยู่รอดได้ หรือความรู้ อะไรที่จะทำให้ฝ่ายการพยาบาลสามารถดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และความรู้ อะไรที่ทำให้้องค์การทางการพยาบาลทั้งในระดับชาติ และนานาชาติมีความเป็นเลิศได้ หลังจากนั้น



ได้จัดเวทีให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมแสดงความคิดเห็น และผู้เข้าร่วมประชุมสามารถกำหนดสาระความรู้ที่สำคัญเพิ่มเติมได้

#### ขั้นตอนที่ 4 กำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละสาระความรู้

การกำหนดผู้รับผิดชอบ (Core Team) ของแต่ละสาระความรู้ (Domain) เพื่อเป็นแกนหลักในการดำเนินการของ CoP ที่จะกำหนดขึ้นตามจำนวนสาระความรู้ โดยการอาสาสมัคร แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ 1) กลุ่มเจ้าภาพ (Sponsor/Host) มีหน้าที่เป็นเสมือน "Sponsor" หรือผู้สนับสนุน ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการกำหนดวัน สถานที่ อุปกรณ์ และอาหารว่างในการประชุม การอำนวยความสะดวกต่างๆ นี้ เพื่อสร้างบรรยากาศให้มีความพร้อมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เจ้าภาพแต่ละสาระความรู้เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ต้องใช้ความรู้นั้นๆ หรือมีความเกี่ยวข้องกับความรู้นั้น 2) กลุ่มผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ผู้ดำเนินการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างราบรื่น เป็นผู้เติมพลังความคิด กระตุ้นความคิดดีๆ ปลุกเร้าให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนให้เพื่อนสมาชิกฟัง กระตุ้นให้สมาชิกนำประเด็นที่ได้แลกเปลี่ยนกลับไปปฏิบัติในหน่วยงาน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับมาแลกเปลี่ยนใหม่ 3) กลุ่มผู้ประมวลความรู้ (Community historian) ทำหน้าที่จับประเด็น บันทึกย่อสาระสำคัญในส่วนที่เกี่ยวข้องในการพบปะแต่ละครั้งของสมาชิก สังเกตการณ์สิ่งที่สมาชิกแสดงออก ประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกในการนำสิ่งที่ได้บันทึกมาสกัดและปรับเป็นเรื่องเล่า วิธีการทำงานและแนวปฏิบัติ สร้างเป็นชุมชนทรัพยากรความรู้ บันทึกในรูปแบบ Electronic file เตรียมให้สมาชิกค้นหาได้ใน CoP Web site และ 4) ผู้บริหารระบบสารสนเทศ (Administrator) ทำหน้าที่บริหารจัดการ CoP Web site โดยประชาสัมพันธ์กิจกรรม ความเคลื่อนไหว และจัดทำคลังความรู้ของ CoP ใน Web site ออกแบบและปรับ CoP Web site ให้น่าสนใจและกระตุ้นให้สมาชิกเข้ามาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือความรู้ในเวทีเสมือน เพื่อเป็นการเผยแพร่และกระจายความรู้ของกลุ่มสู่องค์กร ซึ่งการกำหนดผู้รับผิดชอบทั้ง 4 กลุ่มนี้ ทำให้ CoP มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-management) ภายใต้ทิศทางการบริหารจัดการความรู้ขององค์กร

#### ขั้นตอนที่ 5 อบรมตามบทบาท

การเพิ่มทักษะที่จำเป็นสำหรับกลุ่มต่างๆ ใช้วิธีการเรียนรู้ไปพร้อมกับการทำกิจกรรม มีการจัดอบรมในห้องเรียน มีการดำเนินการ "ติดตามตามบทบาท" โดยจัดให้มีการฝึกทักษะที่จำเป็นตามแต่ละบทบาทและเน้นประเด็นที่มีความสำคัญๆ แล้วจัดให้มี "เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้" เพื่อให้ ทีมแกนหลักได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทุก 3 เดือน ซึ่งในแต่ละครั้ง จะสรุปกลยุทธ์ที่ได้จัดเก็บไว้เป็นชุมชนทรัพยากรความรู้ในเรื่องการบริหารจัดการ CoP

### ขั้นตอนที่ 6 รับสมัครสมาชิกชุมชน

เป็นขั้นตอนที่ทีมแกนหลัก กำหนดวันที่จะเริ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดวิธีการรับสมัครสมาชิกและผู้ประสานงานในแต่ละสาระความรู้ไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทาง เช่น การประชุม วารสารฝ่ายการพยาบาล บอร์ดประชาสัมพันธ์ และ KM Web site โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) เปิดโอกาสให้ผู้สมัครก่อนมีสิทธิ์ก่อนถ้าหากคุณสมบัติตรงตามที่ CoP กำหนด 2) กำหนดคุณสมบัติของสมาชิก ต้องมีประสบการณ์ในเรื่องที่สมัคร เพื่อที่สมาชิกจะได้นำความรู้และประสบการณ์จากการทำงานมาแลกเปลี่ยนให้สมาชิกอื่นรับทราบ และนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนกลับไปปฏิบัติที่หน่วยงาน 3) กำหนดให้ทุก CoP จัดประชุมเดือนละ 2 ครั้ง และเวลาในการประชุม 12.30-14.00 ในระยะเริ่มดำเนินการฝ่ายการพยาบาลให้การสนับสนุนเรื่องเวลา 1 ชั่วโมง และขอความร่วมมือให้สมาชิกเสียสละเวลาส่วนตัว 30 นาที ภายหลังจากผู้บริหารมีนโยบายให้ใช้เวลาราชการทั้งหมดจึงมีการปรับเวลาประชุมเป็น 13.30-15.00 น. และ 13.00-15.00 น. ตามความต้องการของแต่ละ CoP และ 4) กำหนดจำนวนสมาชิกในแต่ละ Domain ไว้ไม่เกิน 40 คน เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการประชุมแต่ละครั้งและเป็นจำนวนที่ Facilitator สามารถบริหารจัดการได้

### ขั้นตอนที่ 7 เริ่มกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การกำหนดวันเพื่อให้ CoP เริ่มกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Kick-off) เพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบอย่างเป็นทางการ เป็นการแสดงถึงการยอมรับว่ากิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่ CoP ในการเข้าร่วมกิจกรรม

### ขั้นตอนที่ 8 แลกเปลี่ยนเรียนรู้

มีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากรทั้งในเวทีจริง (Face to Face) และเวทีเสมือน (Information Technology) ในเวทีจริงเป็นการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเดือนละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยมีทีมแกนหลักเป็นผู้ดำเนินการ การประชุมระยะแรกเป็นการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีบรรยากาศเป็นอิสระ อนุญาตเฉพาะสมาชิกเข้าประชุม สำหรับผู้บริหารและผู้อื่นที่ต้องการเข้าร่วมสังเกตการณ์ให้ขออนุญาต CoP หรือติดตามความก้าวหน้าผ่าน CoP Web site ขั้นตอนนี้ บุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากคือ Facilitator ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินงานให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างราบรื่น โดยเน้นให้สมาชิกทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติจริงในหน่วยงานภายใต้ประเด็นที่สมาชิกสนใจร่วมกัน และตอกย้ำให้สมาชิกค้นหาประเด็นที่อยากรู้และแลกเปลี่ยนจากหลายหน่วยงานที่มีความแตกต่างกัน และต้องเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจบริบทวิธีคิดเทคนิคและ

ความสัมพันธ์ของวิธีการและผลลัพธ์ ค้นหาวิธีปฏิบัติของสมาชิกออกมาเพื่อนำไปปฏิบัติและกลับมาแลกเปลี่ยนตามวงจรการเรียนรู้ของสมาชิก CoP

### ขั้นตอนที่ 9 วิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้

การวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ฝังลึกเป็นเรื่องที่แลกเปลี่ยนกันได้อย่าง เครื่องมือที่ช่วยดึงความรู้แบบฝังลึกหรือความรู้จากการปฏิบัติออกมาเป็นความรู้ที่เปิดเผย คือการเล่าเรื่อง (Storytelling) ซึ่งเทคนิคการเล่าเรื่องที่ดีนั้น ผู้เล่าควรมีอารมณ์แจ่มใส มีความปรารถนาดีต่อผู้ฟัง เล่าจากประสบการณ์และความรู้สึกของตน เล่าออกมาจากใจ เล่าให้เห็นเรื่องราวภาพและตัวละคร รวมทั้งให้เห็นสภาพแวดล้อมและบริบทของเรื่อง เล่าให้มีชีวิตชีวาเหมือนเล่าให้เพื่อนฟัง การเล่าเรื่องจะมีอรรถรสมากขึ้นถ้าผู้ฟังสนใจ ฟังแบบตั้งใจ (Deep listening) ถามคำถามด้วยความรู้สึกชื่นชมยินดี จะช่วยเล่าออกมาได้ลึกและครบถ้วนมากขึ้น บรรยากาศของการประชุมจะช่วยส่งเสริมการเล่าเรื่อง ห้องประชุมที่สงบ ขนาดพอดี ไม่ใหญ่หรือคับแคบจนดูอึดอัด รับฟังเสียงได้ชัดเจน จัดที่นั่งประชุมให้เห็นหน้าทุกคน บรรยากาศที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย จะช่วยเล่าออกมาได้ราบรื่นมากขึ้น Facilitator จะเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นความรู้สึกนึกคิดผู้เล่าให้เล่าลึกขึ้นๆ ด้วยการถามเจาะลึก "ทำอย่างไร" "ทำไมจึงทำอย่างนั้น" และ "อะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จ" เป็นการดึงความรู้แบบฝังลึกออกมา เพื่อนสมาชิกที่ร่วมประชุมที่ได้รับฟังจะตีความกลับไปเป็นความรู้ฝังลึกของผู้ฟังอีกที

### ขั้นตอนที่ 10 พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ

ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนในแต่ละครั้งจะบันทึกเป็นขุมทรัพย์ความรู้ (Knowledge asset) ซึ่งอาจเป็นเคล็ดลับ เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย หรือความรู้ต่างๆ ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนทั้งในการประชุมในเวทีจริง และการแลกเปลี่ยนในเว็บไซต์ ความรู้ต่างๆ ที่ได้เหล่านี้มีจำนวนมาก ผู้ประมวลความรู้ และทีมแกนหลักต้องนำสาระที่ได้มารวมกันและสกัดเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## ส่วนที่ 2 การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร จึงจะส่งผลให้การจัดการความรู้ในองค์กรดำเนินไปได้อย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพได้ ผลลัพธ์ตามที่องค์กรคาดหวังไว้ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในทุกกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพ และเป็นผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ที่มีบทบาทสำคัญใน

แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ 2 ประเด็น คือ บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ และนำสิ่งที่เรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง

### ประเด็นที่ 1 บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ

การบอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ เป็นคำอธิบายที่บ่งบอกถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการนำประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันนั้นมาเล่าสู่กันฟัง โดยมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองให้กับเพื่อนร่วมงานคนอื่นที่ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ได้เรียนรู้คิดทบทวนเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่ หากประเมินแล้วว่าเป็นวิธีการที่ดี ก็จะมีการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติเป็นประจำให้ดีขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

พี่ว่ามันก็คือสิ่งที่ทำอยู่นั้นแหละ เพียงแต่เราเอาประสบการณ์นั้นที่เราทำอยู่ ไป *Share* กันในกลุ่ม เราก็จะมองจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราว่าเราเจออะไรบ้าง มันเป็นประสบการณ์ที่เราเคยผ่านมาก่อน อาจจะด้วยความบังเอิญหรืออะไรก็ได้แล้วแต่ เราเคยทำมาอย่างนี้ แล้วผลมันเป็นอย่างนี้ เล่าในสิ่งที่เรารู้ ที่เราทำอยู่แล้ว คนอื่นล่ะเค้าเคยเจอมั้ย อาจจะเคยเจอโดยบังเอิญอย่างเราก็ได้ แล้วเค้าทำยังไง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

...มันก็เป็นถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัวจากประสบการณ์ที่ผ่านมาจากพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าให้กับน้องที่ไม่มีประสบการณ์ อย่างการแทง *IV* คนไข้ ถ้าตอนเราเป็นนักเรียน อาจารย์เค้าก็จะสอนให้เราดูในเรื่องทฤษฎีว่าต้องทำอย่างไร บอกขั้นตอนให้เราดูแต่พอเรามาอยู่ที่ตึก มาทำงานจริงที่เค้าก็จะสอนให้เราปฏิบัติ มันเป็นเทคนิคหรือเป็น *Trick* เล็กๆ น้อยๆ ที่พี่เค้าผ่านมาก่อนส่งผ่านไปให้น้องจะต้องเล็งเส้นตรงไหนที่มันจะได้ ต้องวางมือยังไง วางเข็มยังไงที่แทงแล้วคนไข้จะเจ็บน้อยที่สุด อันนี้แหละที่มันเป็นองค์ความรู้ภายในตัวคน ที่เค้าถ่ายทอดไปสู่อีกคนหนึ่งที่เราทำกันเป็นประจำอยู่



แล้ว หรือบางทีนี่เองที่เค้าจะมาใหม่ๆ เค้าอาจจะมีความคิดที่แตกต่างออกไป  
อย่างที่เราคิดไม่ถึงก็ได้ ก็เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันตรงนี้ด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

มันเหมือนเราต้องเรียนรู้และอยู่กับมันไปตลอด เหมือนเป็นส่วนหนึ่งในการ  
การทำงาน ยิ่ง ยิ่งงั้นเลย สำหรับตอนนี้ละ ก็ประมาณว่าเค้าจะใส่เข้าไปในหัวเรา  
ว่า ในขณะที่เราทำงานอยู่ทุกวัน ให้พยายามทำ พยายามคิด ทำอะไรก็ได้ ที่จะ  
พัฒนางานของเราให้ดีขึ้น ไม่ใช่ทำไปตาม *Routine* ทำจนถึงขั้นเรามี  
ประสบการณ์ในเรื่องนั้น แล้วเราสามารถเอาไปเล่าเอาไปถ่ายทอดหรือ ขยายผล  
ต่อกับคนอื่นหรือหน่วยงานอื่นที่สนใจได้ เหมือนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่ง  
กันและกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

## ประเด็นที่ 2 นำสิ่งที่เรียนรู้ สู่อการปฏิบัติจริง

การนำสิ่งที่เรียนรู้ สู่อการปฏิบัติจริง เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึง  
การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละหน่วยงาน  
เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีการส่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพจาก  
การปฏิบัติงานเดิมๆ อย่างเป็นเวลานานๆ เมื่อมารวมตัวกันจึงเกิดบรรยากาศของแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ที่สมาชิกหมุนเวียนกันนำเรื่องที่น่าสนใจจากประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนกัน และ  
สามารถซักถามถึงประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของกันและกันได้อย่างเปิดเผย โดยเน้นที่  
องค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงซึ่งอาจเป็นวิธีการปฏิบัติวิธีการแก้ไขปัญหา ทักษะปฏิบัติ  
รวมถึงเทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจค้นไม่ได้จากตำราหรือหนังสือเล่มใด  
ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

...มันเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการทำงาน เหมือนอย่างนี้นักกีฬาออฟท์  
เค้าเรียนรู้เทคนิคที่จะตีลูกกอล์ฟยังไง ตีบนพื้นหญ้าหรือพื้นทราย มันก็ต่างกัน  
ใช้ไม้ แล้วตียังไงให้ลงหลุม สิ่งเหล่านี้มันเป็นประสบการณ์ เป็นทักษะที่แต่ละคนมี  
ไม่เหมือนกัน หรือเป็นเทคนิคที่เค้าใช้แล้วมัน *Ok* นะ มันได้ผล เค้าก็เอาตรงนั้น  
แหละมาบอก สิ่งที่เค้าพูดถึงมันเป็น *Trick* ที่มันค้นไม่ได้จากที่ไหนในโลก ไม่มีใคร  
เค้าเขียนไว้ในหนังสือ แต่มันเป็นสิ่งที่เค้าได้จากประสบการณ์นั้นๆของเค้าจริงๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

มันเป็นการแลกเปลี่ยนเนื้อหาสาระ ประเด็นต่างๆ ที่เราสนใจหรือเป็น ปัญหาที่พบทั้งในการทำงานหรือในชีวิตประจำวัน บางที่เราอาจได้ฟัง การแก้ปัญหาที่ดีๆ จากเพื่อนคนอื่นๆ ได้วิธีการต่างๆ ที่หลากหลาย อาจจะมี เจาะที่ เจาะๆ ก็ได้ เป็นวิธีที่เราอยากลองเอาไปทำดูบ้าง ก็ลองเอาไปทำดู อาจจะมี แก้ปัญหาของเราได้หรือไม่ก็ไม่ใช่เป็นไร อย่างน้อยเราก็ได้เรียนรู้ แล้วนำกลับมา แลกเปลี่ยนกับคนอื่นได้อีก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

มันเป็นความรู้จากประสบการณ์ของเราเอง เสริมด้วยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานที่เป็นนักปฏิบัติด้วยกัน คือมันเป็นอะไรก็ได้ที่ทำแล้วมัน ได้ผล เราเน้นที่ความรู้เพื่อการปฏิบัติหรือใช้งานได้จริง เกิดจากการเรียนรู้จริงคือ เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง หรือเกิดการเรียนรู้ที่เป็น "ของจริง" ได้ความรู้จาก การสัมผัสด้วยตนเอง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

เราเน้นที่ความรู้เพื่อการปฏิบัติหรือใช้งานได้จริงจากการสัมผัสด้วยตนเอง ความรู้ที่เกิดขึ้นมันอาจไม่ใช่ความรู้เชิงวิชาการ แต่เป็นความรู้ที่ใช้ได้จริง เอาไปลง มือปฏิบัติได้จริง เราก็จะเอาประสบการณ์ตรงนั้นแหละมาคุยมาบอกต่อให้คนอื่นรู้ ด้วย บางครั้งเรื่องที่เราเล่าก็อาจมีคนอื่นที่เคยเจอเหตุการณ์มาคล้ายๆ กัน เราก็จะ ได้รู้วิธีการที่เค้าใช้แก้ปัญหา สิ่งที่เราไม่เคยได้รู้มาก่อน..หรือ สิ่งที่เราเคยได้รับรู้ จากตำราเรียน หรือจากประสบการณ์ บางครั้งอาจเปลี่ยนไปได้ แต่พอเราได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเรากับคนอื่น มันทำให้ได้แง่คิดมุมมองสิ่งที่เป็น ประโยชน์หลายๆ อย่างในเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เป็นเกร็ด เล็กๆ น้อยๆ ที่น่าเก็บมา คิด และนำเอาไปลงปฏิบัติ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ

พยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ที่มีความสำคัญยิ่ง โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ มีบทบาทในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ร่วมกันอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่ คิดหาวิธีการแก้ไข ปัญหาและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ตามหัวข้อและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติที่ตั้งไว้ จากการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่าประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน 2) ประชุมครั้งแรกเหมือนคนแปลกหน้าต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ 3) กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ไม่มีรูปแบบใดที่ตายตัว 4) ประสบการณ์ที่ได้รับนำมาปรับใช้ได้หลากหลาย 5) อุปสรรคมีมากมายทำให้เบี่ยงเบนการเข้ากลุ่ม และ 6) หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุนกำลังใจ

### ประเด็นที่ 1 เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการเริ่มต้นของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพว่า แต่ละคนมีมาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลบางรายเข้ามาร่วมในชุมชนนักปฏิบัติด้วยความสมัครใจ ซึ่งเกิดจากการมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หรือเป็นปัญหา/ข้อผิดพลาดที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเจอมาก่อน จึงเป็นแรงกระตุ้นให้อยากที่จะเข้าไปร่วม อยากที่จะเข้าไปเรียนรู้ว่า สมาชิกคนอื่นมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร เพื่อที่จะนำกลับมาใช้กับหน่วยงานของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเข้ามาร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ โดยการถูกเสนอชื่อเนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องเดียวกับสาระความรู้ (Domain) ในชุมชนนักปฏิบัติ อีกทั้งเคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องดังกล่าวมาแล้ว และได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าให้เป็นตัวแทนของหน่วยงาน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้รับการเชิญชวนจากบุคคลที่ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีผลงานและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ และต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลได้เผยแพร่ความรู้ให้สมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้ นอกจากความสนใจแล้วการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติจะต้องเลือกให้เหมาะสมตามความถนัดของผู้เข้าร่วมด้วย เพื่อที่จะได้นำประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในเรื่องนั้นไปแลกเปลี่ยนกับสมาชิกคนอื่นได้ และในการส่งตัวแทนเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติต้องคำนึงถึงการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมด้วย เพื่อไม่เกิดการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นโดยส่วนตัวแล้วผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมของชุมชนนักปฏิบัติดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ตอนแรกที่เข้าเนี่ย เหมือนว่าเค้ามีประชาสัมพันธนะเค้าส่งเอกสาร  
แจ้งมาที่ ward ว่าเค้าจะจัด COP ชื่อนี้ๆ นะ ใครสนใจจะเข้าร่วมก็ให้ไปลงชื่อ  
รู้สึกจะเป็นของ OPD ที่จัด เรื่องบริการอย่างไรให้ถูกใจ ก็คิดว่าเออ...มันน่าสนใจ  
เพราะเราอยู่ OPD อยู่แล้ว ก็อยากจะรู้ว่าเค้ามีเทคนิคอย่างไรที่แบบว่าเราจะ  
สามารถเอามาใช้กับงานของเราได้ ก็เลยเข้า

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

เรียกว่ามันมีโอกาสมากกว่าพี เค้าก็มีประชาสัมพันธนะ ขอรายชื่อหรือให้ส่งตัวแทนของแต่ละตึกไป หนูก็ไปบอกหัวหน้าว่าหนูสนใจ หัวหน้าก็ส่งชื่อไป คือเราคิดว่ามันเป็นอะไรที่น่าสนใจ มันเหมือนว่าเราอยู่ OPD ไง แล้วมันก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานของเราด้วยก็เลยอยากรู้ ก็เลยไป

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

เริ่มแรกเลยนะ เค้าก็จะมีการเปิดตัว CoP มีการประชาสัมพันธว่ามีเรื่องอะไรบ้างพีก็จะมาโปรโมทให้ห้องต่อว่ามีเรื่องนี้นะ ใครสนใจบ้าง เราก็มาคุยกัน ก็บอกน้องว่าเราต้องกระจายคนไปเข้า CoP อื่นด้วยไม่ใช่ว่าสนใจแต่เรื่องนี้ถ้ามีคนสนใจเยอะ เรื่องอื่นจะไม่มีใครเข้า ก็ต้องกระจายให้เท่าๆ กัน ให้แบ่งกันไป คือให้มองเรื่องที่น่าสนใจเราก็ช่วยคิดด้วยว่าที่เค้าสนใจมันเหมาะกับเค้ามั้ย มันตรงกับงานที่เค้าทำอยู่หรือเปล่า อย่างประสบการณ์ทำงานในเรื่องนี้เค้าทำได้ดีเราก็จะรู้เพราะเราเป็นหัวหน้าก็จะดูออก แต่ถ้าเรื่องนี้เค้าไม่ถนัดมันก็จะไม่ได้เอาประสบการณ์ไปแชร์กับคนอื่นพีก็จะแนะนำให้เค้าเลือกดูเรื่องที่น่าสนใจจริงๆ อยากรู้ที่จะไปแชร์กับคนอื่น มันถึงจะได้ประโยชน์จริงๆ ส่วนของพีที่เข้าเรื่องนี้ "การวางแผนจำหน่าย" มันเป็นอะไรที่เราทำอยู่แล้ว แล้วเราก็สนใจด้วยก็เลยเข้าเอง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ตอนที่เข้ามีพีหัวหน้างาน มาคุยให้ฟังก่อน เค้าก็ชวนอยากให้เราเข้า เค้าเห็นว่าเราเป็นตัวปฏิบัติ ก็เลยมีเทียบเชิญมาหา จริงๆ คือเค้าอยากให้เราเผยแพร่ข้อมูลตรงนี้ที่เราทำอยู่ อยากรู้ว่าเราทำยังไง เพื่อที่จะได้บอกที่อื่นหน่วยอื่นบ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

เริ่มแรกเลยนะเค้าก็จะมีการเปิดตัว CoP มีการประชาสัมพันธว่ามี CoP เรื่องอะไรบ้าง ใครสนใจเรื่องไหน ประเด็นไหนก็สมัครได้ ก็มีพีที่ฝ่ายการฯ เค้าชวนอยากให้พีเข้าร่วม เค้าเห็นว่าที่ Ward พีมีผลงานเรื่องนี้ มีประสบการณ์ในเรื่องนี้มานาน อยากจะให้พีไปเผยแพร่ข้อมูลตรงนี้ด้วย CoP มันเป็นชุมชนของคนที่ทำปฏิบัติงานชื่อมันก็บอกอย่างนั้นเราก็อยากที่จะเอาของเราไปแลกเปลี่ยนกับคนอื่นบ้าง พีก็เลย OK ก็เลยรับมา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)



ของพี่เธอ ที่ **Ward** ส่งชื่อไปประมาณว่าหัวหน้าเป็นคน **Assign** ก็บอกให้เราเป็นตัวแทนของ **Ward** ที่เข้าไปร่วมตรงนั้น พอดูชื่อเรื่องการระบุตัวผู้ป่วย อืม.. เราก็คิดว่าน่าจะได้รับความรู้หรืออะไรดี ๆ บ้าง โดยส่วนตัวพี่ก็ **OK** นะ ก็ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ก็มีพี่แนะนำเค้ามาคุยให้ฟังว่ามี **CoP** ชื่อนี้จะเป็นของงานการพยาบาล จักษุ และโสตฯ เรื่องการระบุตัวผู้ป่วย เราก็สนใจก็เลยลองเข้าไปดูใน **Intranet** ว่าเค้ามีกิจกรรมอะไร ก็เลยสมัครเป็นสมาชิก แล้วอีกอย่างเราก็เคยเจอปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยหลายอย่าง อย่างเช่น เขียน ชื่อ - นามสกุลไม่ถูกต้อง บ้ายข้อมือเลอะง่าย หายบ่อย ติดป้ายไม่ถูกคน คนไข้ไม่ยอมใส่ป้ายข้อมืออะไรอย่างเงี้ย จะว่าไปแล้วมันก็เป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ไม่ควรให้เกิดขึ้น แล้วที่อื่นเค้าแก้ไขยังไงล่ะ ก็คิดว่าน่าจะจะมีข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อจะเอากลับไปใช้ในหน่วยงานได้บ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

พี่เป็นคนดูเรื่องนี้ของตึกอยู่แล้ว เคยผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ พอเค้ามี **CoP** เรื่อง **Wound & Ostomy** หัวหน้าก็มอบให้พี่เลย ส่งชื่อไปเป็นตัวแทนของตึก คือหัวหน้าจะคุยก่อนว่ามี **CoP** เรื่องอะไรบ้าง ใครสนใจเรื่องไหนให้มาบอกแต่ให้กระจายคนไปเข้า **CoP** ให้มีความหลากหลาย ที่ **Ward** พี่เรามองถึงเรื่อง อัตรากำลังคือแต่ละ **CoP** เค้าจะจัดหรือนัดประชุมไม่พร้อมกันอยู่แล้ว แล้วแต่ว่าจะนัดเมื่อไหร่ แล้วคนที่ เป็นสมาชิกที่เข้า **CoP** เค้าจะรู้อยู่แล้วว่ามีวันไหน ก็จะมาลงในสมุดเวรไว้ พอเรากระจายคนไปเข้า **CoP** มันเหมือนการกระจายอัตรากำลัง มันมีคนทำงานทุกวัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

## ประเด็นที่ 2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงบรรยากาศและความรู้สึกที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติในครั้งแรกว่าเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลไม่คุ้นเคย ไม่เคยรู้จักมาก่อน โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติเป็นการมาประชุมเพื่อมารับข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับការวางแผนการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกเครียดเนื่องจากไม่รู้จักสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศที่มีผู้คนมากมาย

จากหลากหลายหน่วยงานมีความรู้สึกเกร็ง จะนั่งนิ่งๆ ไม่รู้จะคุยกับใคร อีกทั้งไม่รู้ด้วยว่าต้องทำอะไร และไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้มัย เมื่อเข้ามาแล้วต้องเริ่มที่จะเรียนรู้ โดยมีผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) เป็นผู้เริ่มพูดคุยก่อน โดยให้แนะนำตัว บอกกฎ/กติกาในการเข้ากลุ่มให้สมาชิกทุกคนทราบ และมีกิจกรรมในกลุ่ม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มรู้สึกสนุก เริ่มคุ้นเคยกับสมาชิกคนอื่นๆ สามารถที่จะพูดคุยกันได้ในช่วงแรกๆ ผู้ให้ข้อมูลบางรายจะไม่กล้าพูด กลัวว่าจะเอาความลับของหน่วยงานไปเปิดเผย แต่พอเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ความคิดเริ่มเปลี่ยนไป เมื่อสมาชิกในกลุ่มมีความความเข้าใจกันในระดับหนึ่งจะไม่มี ความกลัว เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนอยู่ต่างหน่วยงานไม่มีการให้คุณให้โทษกัน การพูดคุยกันครั้งแรกๆ เป็นเรื่องทั่วไป ยังไม่เข้าสู่ประเด็นที่จะต้องแลกเปลี่ยนกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความรู้สึกเบื่อ รู้สึกอึดอัดบ้าง เนื่องจากยังไม่ได้ประเด็นที่เป็นเนื้อหาสาระ แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าสมาชิกที่มาเข้าร่วมครั้งนี้มาจากหลายหน่วยงานซึ่งแต่ละคนก็เป็นตัวแทนของแต่ละหน่วยงานส่งมาเข้าร่วม และยังไม่คุ้นเคยกันจึงต้องใช้เวลาทำความคุ้นเคยกันก่อน ต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกันก่อน ต้องปรับข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกให้เท่าๆ กันก่อน ให้สมาชิกมีความสนใจมีเป้าหมายในเรื่องเดียวกัน และมีความอยากที่จะแก้ปัญหาเหมือนๆ กันก่อนจึงจะเริ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันได้ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ใน CoP ที่จัดตั้งขึ้นมาแล้วเชิญชวนสมาชิกที่สนใจในเรื่องนี้เข้ามาร่วมบรรยากาศครั้งแรกมันจะไม่มี การแลกเปลี่ยน มันจะยังไม่ลงไปในประเด็นหรือสิ่งที่เราต้องการได้ทันที มันเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักกัน เราต้องสร้างให้เกิดความคุ้นเคยให้เรียนรู้ซึ่งกันและกันก่อน กว่าจะเข้าถึงประเด็นก็ต้องใช้เวลาพอสมควร แล้วมันต้องสร้างบรรยากาศให้ทุกคนอยากที่จะคุยกันก่อน อยากที่จะแลกเปลี่ยน อย่างที่พี่บอกแหละว่าทุกอย่างมันต้องใช้เวลา กว่าจะเริ่มแลกเปลี่ยนกันได้ กว่าจะคุยเรื่องเดียวกันได้ ก็ต้องเจอกันหลายๆ ครั้ง ต้องคุ้นหน้าคุ้นตากันก่อน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ตอนแรกที่เข้าพี่กล้าบอกเลยนะว่าสมาชิกส่วนใหญ่ที่มาเป็นพวกฟ้าสั่งมา หรือแม้แต่ตัวพี่เองก็เหอะ แล้วส่วนใหญ่สมาชิกที่มาก็จะคิดว่าการเข้า CoP อย่างน้อยต้องได้เป็น Nursing Care หรือ Care path อะไรซักอย่างกลับมาบ้าง แต่พอเข้าไปครั้งแรกก็ยั้งงๆ ตกลงเค้าให้เราทำอะไรเนี่ย วันนั้นเหมือนไม่ได้อะไร กลับไปก็ยั้งงๆ อยู่ แต่พอเข้าครั้งที่ 2 ความคิดเริ่มเปลี่ยนไป เออ! มันก็ดีนะ

เราเริ่มมองเห็นว่า การเข้า *CoP* ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการคุยกัน มันเป็นการพูดคุยกันในเรื่องที่เป็นปัญหาหรือเรื่องที่เราสนใจรวมกัน เราได้เรียนรู้มากกว่าการอ่านจากหนังสือซะอีก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ทุกครั้งที่เราคุยกันมันไม่ใช่ว่า มันจะได้ออกมาเป็น *Knowledge asset* เลย คือบางครั้งการพูดคุยกันบอกได้เลยว่า 2-3 ครั้งแรกไม่ได้อะไรหรอก จริงๆ มันก็อึดอัดนะคือมันยังไม่มีอะไรออกมา มันยังไม่เข้าประเด็นซะที แล้วเรื่องที่คุยกันมันก็สัพเพเหระ แต่เราก็เข้าใจนะที่ว่าคนที่มาเข้าร่วมตรงนี้บางทีเค้าไม่รู้จ๊กกันมาก่อน แต่ละคนก็จะมาจากหลายที่เป็นตัวแทนของแต่ละตึกส่งมาเข้าร่วม ไม่ใช่ว่ามีเฉพาะในงานจักขุและโสต มันต้องใช้เวลาทำความเข้าใจกันก่อน กว่าเค้าจะเปิดใจพูดคุยกันได้ มันต้องคุ้นเคยกันก่อน ต้องใช้เวลาซักพักหนึ่ง บางครั้งกว่ากลุ่มจะคุยกันได้ ก็ต้องครั้งที่ 3 หรือ 4 ไปแล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ตอนแรกๆ ไม่รู้เรื่องเลยว่า *CoP* คืออะไร ไม่รู้เลยว่าเค้าให้ไปทำอะไร เค้าให้คุยเรื่องนี้มีประเด็นขึ้นมากก็จะมีคนพูด พูดเสร็จก็เงียบ ไม่รู้เลยว่าต่อไปจะคุยเรื่องอะไร มันเหมือนพูดวนๆ ไป พอเรามีปัญหาขึ้นมาอย่างการให้ยาคนไข้แล้วเกิดให้ยาผิด คนไข้ช็อกซักัน ปัญหาที่มันเกิดก็จะมาคุยกันว่ามันเกิดจากอะไรได้บ้าง พอครั้งต่อไปก็คุยกันว่ามันมีปัจจัยอะไรมาเกี่ยวข้องบ้าง แล้วเราจะแก้ปัญหาที่ยังไงละ คือครั้งแรกๆ เรายังมองไม่รู้หรอกว่า *CoP* เป็นยังไง แต่พอเราเข้าครั้งต่อไป ทำให้เราเริ่มรู้แล้วว่าการที่เราคุยกันมันได้อะไรออกมานะ มันก็เป็นจุดเริ่มต้นที่เราจะหาทางแก้ไขปัญหาในเรื่องนั้นได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

สำหรับพีธีการเข้า *CoP* ครั้งแรกถือว่าล้มเหลวเพราะว่าไม่รู้จ๊กสมาชิกเลย ไม่รู้เขารู้เรา แล้วสมาชิกส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ส่วนใหญ่คิดว่ามาประชุม เพื่อมารับข้อมูลใหม่ๆ หรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน แต่พอมาถึงเค้าจะมีกิจกรรมก่อนการเริ่มกิจกรรมใน *CoP* ให้สมาชิกรู้จักชื่อกัน มีกิจกรรมให้ทำร่วมกัน ให้เล่นเกม แต่ตอนนั้นนะเรามองว่าไร้สาระไม่มีประโยชน์ ไม่รู้มาทำไม แล้ว *CoP* คืออะไรละ? ไม่รู้เรื่องเลยเราคิดว่าเรายังไม่มีความรอบคอบตรงนี้เลย เหมือนมันไม่ได้อะไรเลย คือใจเราคาดหวังไว้ว่า

จะต้องได้อะไรกลับไป แต่มาแล้วมันไม่เป็นอย่างที่เราคิด พอครั้งแรกก็ไม่ประทับใจแล้ว แต่ก็ยังมาเข้าต่อนะเพราะอยากรู้ว่า COP ตกลงมันคืออะไรกันแน่ พอเข้าครั้งที่ 2 ที่ 3 ไปแล้วถึงรู้ว่า อ้อ COP คือการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันนะ แล้วก่อนที่คนเราจะพูดคุยกันได้ มันต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกันก่อน ต้องปรับข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกก่อน ทำยังไงให้สมาชิกสนใจและมีส่วนร่วม ไม่ใช่เข้ามาเจอหน้ากันแล้วจะแลกเปลี่ยนจะคุยกันได้เลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ตอนแรกที่เราก็ไม่รู้จักใครเลย ไปรู้จักกันที่นั่นเลย คนที่เราไปเจอหรือคนที่ไปร่วมใน COP ตอนแรกเราไม่รู้จักกัน มันก็เครียดเหมือนกันนะ พอเราเข้าไปป๊อแป๊คนมาเยอะขนาดนี้เลยหรอ แล้วเค้าจะให้เราทำอะไรก็ไม่รู้ แล้วเราจะทำได้มั้ย เราไม่รู้จักใครเลยคือมันไม่เหมือนที่ทำงานเราเลย มันเป็นที่ๆ เราเองเราก็รู้จักอยู่แล้ว เข้าไปก็คุยกันได้เลย แต่อย่างอันนี้ ตอนแรกที่เราเข้าไปเกร็งมากนั่งนิ่งเลยแหละ ไม่รู้จะคุยกับใคร พอ Fa บอกกติกาหรือแจกโจทย์ให้ทำ มันก็มีกิจกรรม พอมีกิจกรรมมันก็สนุกพอหลังๆ ก็ OK นะ พอเราคุ้นก็จะไม่เขินแล้ว ก็จะคุยกันเอง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ตอนนั้นนะหรอเราจะรู้สึกว่บรรยากาศในช่วงแรกๆ มันจะเกร็งๆ ...พอเราออกมาออกหน่วยงานแรกๆ มันจะเกร็งไม่กล้าพูดกลัวว่าจะเอาความลับของหน่วยงานไปขาย แต่พอมันมีความเชื่อใจกันในระดับหนึ่งมันก็จะไม่มีความเกร็งแล้ว แล้วก็ไม่มีความกลัวด้วยเพราะเราอยู่ต่างหน่วยงานไม่มีกรให้คุณให้โทษกันอยู่แล้ว พอเรามีเป้าหมายเดียวกัน มีความอยากเหมือนๆ กัน อยากที่จะแก้ปัญหา อยากที่จะทำอะไรให้คนไข้เราดีขึ้น กลุ่มก็จะเริ่มที่จะพูดคุยกัน ช่วยกันคิดคนนี่เคยเจอ อย่างนี้ แล้วคนอื่นว่ายังไงมันก็จะไปเรื่อยๆ มันจะมีประเด็นอื่นๆ ตามมา คือไม่ได้ ไม่เล็ก ว่าอย่างนั้นเถอะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

### ประเด็นที่ 3 กิจกรรมใน COP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใดที่ใช้ตายตัว

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติว่ามีรูปแบบที่หลากหลาย หากสมาชิกในชุมชนมีความสนใจร่วมกัน มีความปรารถนาอยากที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใด เช่น ห้องประชุม สนามหญ้า ขณะรับประทานอาหาร หรือ คุยกันขณะเดินสวนกันก็สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาคำตอบของปัญหาได้



จากคนรอบข้างที่มีความรู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ส่วนใหญ่เป็นการสนทนาพูดคุยกันโดยตรงในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สมาชิกคนใดอยากเสนออะไรหรือมีปัญหา ก็สามารถเปิดประเด็นการสนทนาได้ จากนั้นสมาชิกในชุมชนก็ร่วมกันสนทนาพูดคุยกัน ช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ และไม่ใช่ว่าสมาชิกในชุมชนจะพูดคุยกันเองเท่านั้น หากเรื่องไหนที่คุยกันแล้วในกลุ่มสมาชิกมีความรู้ไม่แตกต่างกัน มีความรู้สึกว่ายากข้อสรุปไม่ได้ จะเชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ มาร่วมสนทนาเพื่อไขข้อข้องใจด้วย แต่ถ้าหากผู้เชี่ยวชาญอธิบายแล้ว สมาชิกยังไม่เข้าใจก็จะใช้วิธีไปดูงานนอกสถานที่ซึ่งเป็นการศึกษาจากสถานที่จริง และในบางชุมชนอาจเชิญผู้ช่วยมาร่วมเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้สึกแลกเปลี่ยนมุมมองในฐานะของผู้รับบริการกับสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนความรู้ในชุมชนนักปฏิบัตินั้นไม่จำเป็นต้องเป็นการคุยกันแบบเผชิญหน้า (Face to face) อย่างเดียว แต่สามารถสนทนาแลกเปลี่ยนกันในเว็บไซต์ (Website) หรือเวทีเสมือนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Intranet) ของโรงพยาบาลก็ได้ เช่น ในบางประเด็นที่สมาชิกคุยกันในกลุ่มแล้วยังไม่มีข้อสรุป ก็จะตั้งเป็นกระทู้ในอินเทอร์เน็ตให้สมาชิกมาร่วมกันแสดงความคิดเห็น ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่ง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่อง ดังนั้นกิจกรรมของชุมชนนักปฏิบัติ จึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

แล้วอีกอย่างที่กลุ่มเราเค้าจะคอยกระตุ้นให้สมาชิกเข้าไปใน Website KM คือให้เข้าไปดูเข้าไปอ่านเนื้อหาสาระที่เราได้จากกลุ่มว่าเป็นยังไงหรือไปสนทนาแลกเปลี่ยนกันใน website ที่เค้าเรียกว่าเวทีเสมือนในประเด็นที่เราคุยกันในกลุ่มแล้วมันยังไม่มีข้อสรุปออกมา ก็จะตั้งเป็นกระทู้ใน Net ให้สมาชิกมาแสดงความคิดเห็นเป็นการมาคุยกันต่อคนนั้นว่าอย่างงั้น คนนี้ว่าอย่างงั้นะ ก็จะคุยต่อกันมาเรื่อยๆ พอถึงคราวหน้าที่จะประชุมกันก็จะมีประเด็นที่เอามาคุยกันต่ออีกในกลุ่ม ก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการแลกเปลี่ยนกัน ทำให้มันไม่ขาดช่วง มันมีความต่อเนื่อง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

บรรยากาศก็สบายๆ เป็นกันเองใครมีอะไรอยากเสนอหรือมีปัญหาที่พูดคุยก็เหมือนมาคุยกันมากกว่า เหมือนเราไปเจอเพื่อน มันเป็นเรื่องที่สบายๆ ไม่มีพิธีรีตรอง คุยกันไป กินขนมกันไป ทำตัวตามสบายเหมือนเราคุยกับเพื่อน เหมือนอย่างที่เราไปดูหนังหรือดูละคร แล้วอยากเล่าอยากบอกให้เพื่อนรู้เหลือเกินว่าเรื่องนี้มันสนุกแค่ไหน เวลาที่เราเล่าให้เพื่อนฟังนะ เราไม่สนใจหรอกว่าเรื่องที่เร

เหล่านั้นจะต้องตรงเป๊ะตามบทละคร แต่เราจะเล่าในสิ่งที่เราทำได้ เราสะดุด เราชอบมากในตอนนั้น ใช่มั้ย..เหมือนกันเวลาที่เรามา **CoP** เราก็เล่าวิธีที่เราใช้แก้ปัญหาต่างๆ ในการทำงานที่ตรงกับหัวข้อที่พูดกันในวันนั้น ที่ทำแล้วมันแก้ปัญหาได้จริงๆ วิธีนั้นมันอาจจะไม่เลิศหรูเลยในความคิดเรานะแต่เราก็เล่าได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

เราเจอปัญหาว่าคนไข้ไม่สมัครใจอยู่ชกกลับบ้าน ถ้าคนไข้ชกกลับไปแล้วไปตายที่บ้านหรือระหว่างทางกลับบ้านล่ะจะทำอย่างไร บางคนที่เคยเจอก็จะเล่าว่า **Ward** เค้านะทำอย่างนี้ๆ มันเกี่ยวข้องกับกฎหมายนะ ถ้าเกิดคนไข้ไปตายระหว่างทางใบมรณะบัตรจะมีปัญหานะ จากประสบการณ์ที่เจอ ทุกคนก็จะ **share** ออกมาแล้วบางคนที่ไม่รู้เค้าก็จะฟัง เออ.. เราไม่เคยรู้เลยนะเนี่ย คนที่เค้าไม่มีประสบการณ์คือเป็นศูนย์ เค้าก็จะฟังแล้วจับประเด็นว่าถ้าเจอเหตุการณ์อย่างนี้ เค้าควรจะทำยังไง เค้าต้องติดต่อใครอะไรยังไงบ้าง เราก็มาหาข้อสรุปพร้อมกันว่าจริงๆ มีอะไรที่เกี่ยวข้องบ้างกฎหมายว่ายังไง เราก็เชิญผู้ที่รู้จริงในเรื่องนั้นเป็นนักกฎหมายมาคุย เป็นการเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้เมื่อสมาชิกมีความรู้ไม่แตกต่างกัน หรือทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้หรือรู้น้อย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ที่ไม่เคยรู้สึกว่าการทำอย่างนี้มันเปล่าประโยชน์เลยนะ บางทีพอคุยๆ กันอยู่หน่วยนี้เค้าพูดว่าที่หน่วยงานเค้าทำอย่างนี้ๆ นะ อีกหน่วยหนึ่งทำอย่างนี้ไม่ได้ อยู่ตั้งนานแล้วมันทำให้การทำงานของเค้าสะดุดหรือช้าอยู่ตลอดเวลา มันมีขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น พอฟังอีกหน่วยพูดไปเรื่อยๆ เราก็จะรู้ว่าที่อื่นเค้าทำได้แต่ทำไมที่หน่วยเราทำอย่างนี้ไม่ได้ ก็จะเริ่มถกเถียงกันแต่ถ้าหาข้อสรุปไม่ได้ว่าจริงมั๊ย หรือมันไม่จริงยังไงครั้งต่อไปเราก็จะเชิญอาจารย์คนที่ดูแลเรื่องนี้มาเล่าให้ฟัง เราจะได้ข้อมูลที่แน่นอนถูกต้อง สามารถปฏิบัติได้ไปในแนวทางเดียวกัน หรือถ้าอธิบายแล้วยังไม่เคลียร์ ยังไม่เข้าใจเราก็จะใช้วิธีไปดูงานนอกสถานที่ มันเป็นกิจกรรมที่แตกออกไปเพื่อให้ทุกคนคลายสงสัยอย่างเช่น เรื่องการจัดการเครื่องมือเราก็พาไปดูงานที่สถานที่จริง ที่ **CSSD** เราทำงานอยู่ข้างบนในงานประจำของเรา เราไม่รู้หรอกว่ากระบวนการที่เค้าทำ เค้าทำยังไง เค้ามีขั้นตอน มีรายละเอียดเยอะมาก ถ้าคุยกันในกลุ่มอย่างเดียวมันนี่ภาพไม่ออก ก็ต้องให้ลองไปศึกษาจากสถานที่จริง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ในความรู้สึกพี่น้อง **CoP** มันเหมือนห้องสมุดที่เราสามารถจะไปค้นหาได้ คือค้นหาอะไรก็ได้หาอะไรก็ได้เจอ ถ้าเราอยากรู้หรือสนใจเรื่องอะไร แล้วห้องสมุดนี้ต้องไม่อยู่กับที่ด้วยนะ มันสามารถที่จะ **Move** ไปที่ไหนก็ได้ อย่างที่เดินไปเจอพี่คนหนึ่งระหว่างทาง เราก็ทักทาย พูดคุยกัน “เออ เจ้ หนูมีปัญหาเรื่องนี้” เรื่องการทำแผลคนไข้ อย่างจี้ๆ ทำไงดีละ” มันเหมือนสิ่งที่เราอยากรู้ที่อยู่ในใจ เราก็สามารถที่จะสอบถามหรือค้นหาคำตอบของปัญหาได้จากคนรอบข้างที่เค้ามีความรู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นมันเป็นห้องสมุดที่เคลื่อนที่ได้หรืออยู่กับที่ก็ได้ เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูล ทุกคนสามารถที่จะเดินเข้าไปได้ค้นหาข้อมูล เข้าไปอ่านหนังสือหรือเข้าไปพูดคุยแลกเปลี่ยนกันก็ได้ สามารถใช้บริการได้ตลอดเวลา คนที่สงสัยหรืออยากรู้เรื่องอะไรก็เข้ามาใช้ได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ที่ว่าคนที่เข้ามาร่วมใน **CoP** ถ้าเค้ามีใจมีองค์ความรู้ มีความคิดที่อยากจะแลกเปลี่ยน ไม่ว่าจะบรรยากาศไหนมันก็เกิดได้ ไม่ว่าจะคุณจะจัดในห้องประชุมหรือไปนั่งสนามหญ้าจะยังงี้ก็ได้ มันไม่จำเป็นต้องมานั่งด้วยกัน ณ เวลานี้ **13.30-16.00** น. คุณจะไปกินข้าวด้วยกัน กินไป คุยกันไปมันก็เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ มันสามารถคุยกันได้ ถ้าเรามีความอยากที่จะแบ่งปัน มีความปรารถนาที่จะแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน มีความสนใจร่วมกัน แค่ว่าเดินเจอกันกลางทางก็สามารถที่จะทักทาย ถามไถ่กันได้ อ้าวเธอเป็นไงบ้าง ฉันเจอปัญหาอย่างนี้คนไข้เป็นอย่างไร ที่เธอมีมั้ย แล้วเธอทำยังไง ถ้ามีอย่างนี้เรามีแรงปรารถนาแล้วไง แล้วมันไม่ต้องการให้เรา **Face-to-face** กันตลอดเวลา มันคืออะไรก็ได้ที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดความเข้าใจกันได้กว้างขวางขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

เวลาที่เรามาเข้า **CoP** ถ้าเรื่องไหนที่คุยกันแล้วในกลุ่มมีความรู้สึกที่เราน่าจะหาคนที่ เป็น **Professional** เรื่องนี้มาคุยให้เราฟัง เราก็ต้องไปคว้า ต้องไปหาคนที่รู้เรื่องนี้จริงๆ มาไขข้อข้องใจให้เรา บางครั้งในกลุ่มก็เชิญคนไข้มาคุยให้ฟังอย่างเรื่องเล่าจากคนมีลำไส้หน้าท้อง คนไข้เค้าก็จะเล่าประสบการณ์และก็ถ่ายทอดความรู้สึกที่เค้าเคยเจอให้พวกเราที่เป็นพยาบาลฟัง ทั้งการปรับตัวกับการขับถ่ายแบบใหม่ที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของเค้าอย่างมาก ดังนั้นรูปแบบ **CoP** มันจะไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ไม่มีกฎเกณฑ์ มันไม่ใช่ที่เราจะคุยกันเองเท่านั้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

## ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย

การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัตินั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่จะปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาพัฒนาความรู้ ความคิด มุมมองของตนให้กว้างขวางขึ้น และนำข้อมูลความรู้ที่ได้นั้นมารวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ อันจะช่วยให้สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลความรู้เหล่านั้นได้ง่ายยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยให้มองเห็นภาพรวมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในประเด็นที่เป็นปัญหาได้ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัตินั้น สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบได้หลากหลาย ทั้งในลักษณะการประยุกต์และพัฒนาสร้างสรรค์เป็นนวัตกรรมใหม่ เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลายไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) เกิดประโยชน์ส่วนตน 2) ส่งผลถึงหน่วยงาน 3) เล่าขานผ่านสื่อ และ 4) ร่วมมือสร้างเครือข่าย มีรายละเอียดดังนี้

### 4.1 เกิดประโยชน์ส่วนตน

การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ โดยเป็นสมาชิกหนึ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนนักปฏิบัติ ถือเป็นประสบการณ์หนึ่งที่เกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ให้ข้อมูลเอง กล่าวคือ เป็นการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น โดยการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในด้านความรู้ ความคิด การกระทำ และทักษะความชำนาญ จนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการพัฒนาดังกล่าวไว้ 6 ประเด็นย่อย คือ 1) ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี 2) มีมุมมองที่หลากหลาย 3) ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด 4) เป็นมิตรผู้อื่น 5) มีพื้นฐานแบ่งปัน และ 6) ฝึกฉันทก้าแสดงออก มีรายละเอียดดังนี้

#### 4.1.1 ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงทักษะในการฟังว่าเป็นทักษะที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือในการเข้าร่วมการประชุมระดมความคิดเห็น หากสมาชิกที่เข้าร่วมประชุมไม่สนใจที่จะรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ก็จะไม่เกิดประโยชน์จากการประชุมนั้นเลย นอกจากนี้ทักษะการฟังสามารถฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ ต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ฟังที่ดีโดยการฟังแต่ละครั้ง ควรที่จะรับฟังทุกเรื่องที่คุณพูด ไม่ว่าจะเรื่องนั้นจะตรงกับความคิดหรือวิธีการปฏิบัติของตนเองหรือไม่ก็ตาม ไม่ควรฟังเฉพาะเรื่องที่คุณเองสนใจหรืออยากที่จะฟัง ควรที่จะรับฟังข้อมูลเรื่องราวต่างๆ ทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ และไม่ควรเร่งรีบตัดสินใจ



โดยรับรู้ข้อมูลเพียงครั้งๆ กลางๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน บางครั้งวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ฟังในวันนี้ อาจจะใช้ประโยชน์ได้ในวันข้างหน้า และในขณะที่ฟัง ต้องคิดตามไปด้วยเพื่อเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติหรือเหตุผลของตนเองกับคนอื่น ซึ่งจะทำให้ได้ สิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ที่สามารถนำกลับไปใช้ในการพัฒนางานได้ นอกจากนี้ผู้ฟังที่ดีต้องรับฟังทั้งเนื้อหาสาระ รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วย และพยายามเข้าใจถึงสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูดถึง ไม่ควรพูดขัดจังหวะแต่ควรรอให้ผู้พูด พูดจบก่อน แล้วจึงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือแสดงความคิดเห็น อีกทั้งไม่ควรจับผิดหรือตำหนิผู้พูด และต้องรู้จักที่จะรอคอยเพื่อที่จะฟังคนอื่นพูด นอกจากนี้การแสดงความสนใจและกระตือรือร้นที่จะฟัง ยังช่วยกระตุ้นให้ผู้พูดมีความรู้สึกที่ดีที่จะถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้ผู้ฟังได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

อย่างเวลาเราประชุม ระดมความคิดเห็นกันในหน่วย คนส่วนใหญ่ก็จะอยากที่จะพูด ไม่ค่อยอยากที่จะฟัง มีแต่จะให้คนอื่นฟังเรา เข้าใจเรา ยอมรับความคิดเรา แต่ตัวเองไม่พยายามเข้าใจคนอื่น ถ้าเรารู้จักที่จะฟัง ฟังที่เค้าพูดแล้ว คิดตามเปรียบเทียบเหตุผลของเค้า ถ้าที่เค้าพูดมันถูกมันดีกว่าก็ต้องยอมรับ แล้วเราก็จะได้ความคิดใหม่ๆ ได้มุมมองใหม่ๆ ที่ต่างจากของเรา คือถ้าเราหัดฟังคนอื่นนะ...เรามีแต่ได้ไม่มีเสีย ทั้งได้ความรู้เพิ่ม ได้สัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงาน ไม่เสียอารมณ์ ทำงานด้วยกันก็ราบรื่น...บางเรื่องที่ฟังมันอาจจะยังใช้ไม่ได้ในวันนี้ วันหน้าเราก็อาจจะได้ใช้ก็ได้ใครจะไปรู้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การฟังนี้แหละจำเป็นที่สุดเวลาเราทำงานร่วมกับคนอื่น บางครั้งในการทำงานด้วยกันเราจะเอาตัวเองเป็นที่ตั้งไม่ได้เอาคนพูดเป็นที่ตั้งแล้วก็ไม่ค่อยมีความอดทนในการฟังคนอื่นเท่าไร มีแต่อยากให้คนอื่นเข้าใจตัวเอง แต่ตัวเองไม่พยายามเข้าใจคนอื่นก่อน แต่ถ้าเราฝึกที่จะฟังคนอื่น แล้วคิดตามในสิ่งที่เค้าพูด เราก็จะได้อะไรอีกตั้งเยอะ หนูว่านะส่วนใหญ่ก็เป็นกันเกือบทุกที่แหละธรรมชาติในหน่วยงานบางทีก็ไม่ค่อยจะฟังกันเท่าไร ก็เลยอาจจะเริ่มจากการให้ไปเห็นที่อื่นก่อน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ จะได้รู้จักหน่วยงานอื่นมากขึ้นเพื่อที่จะได้หันกลับมามองหน่วยงานของตัวเองบ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ในการประชุมแต่ละครั้งจะไม่มีกรสรุปว่าทำอย่างนั้นมันดี อันนั้นมันดีที่สุดแต่จะให้สมาชิกเล่าไปเรื่อยๆ คนที่เป็น **Fa** ก็จะคอยสรุปเหมือนเป็นการสรุปประเด็นมากกว่า แต่จะไม่ชี้หน้าว่าอันไหนดีที่สุด สมาชิกที่เข้าต้องฟังแล้วจับประเด็นให้ได้เพื่อที่จะดึงไปใช้กับหน่วยงาน ถ้าสมาชิกเค้าฟังเรื่องนี้แล้วเค้าชอบ เค้าก็จะเอากลับไปใช้ได้เหมือนกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 3)

สมาชิกที่ดีต้องเป็นคนที่พร้อมจะรับฟังคนอื่น เปิดรับความรู้ใหม่ๆ หรือสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ไม่ใช่ว่าตั้งหน้าตั้งตาฟัง คอยแต่จะจดสิ่งเค้าพูดอย่างเดียวหรือคอยแต่จะจำว่าเค้าแก้ปัญหาอย่างไรจะได้เอาไปใช้บ้าง แต่ต้องเข้าใจคนพูดด้วย ต้องฟังอย่างเข้าใจ ฟังให้จบหรือถ้าจะถามต้องดูจังหวะที่เหมาะสมแล้วต้องไม่ตั้งคำถามที่ขึ้นต้นว่า ทำไม “ทำไมทำอย่างนี้ละ ทำไมไม่ทำอย่างนี้” ทำไมๆ.. มันทำให้คนพูดเค้าอึดใจที่จะตอบ อย่างเราเอง เราก็ไม่ชอบใช้มะกับคำถามอย่างนี้ มันเหมือนกำลังถูกตำหนิหรือจับผิดอย่างไรยังนั่นเลย แต่ถ้าเราใช้คำว่า “เป็นยังไง ทำอย่างนี้แล้วผลเป็นยังไง เล่าให้ฟังหน่อยได้มั๊ย” มันเป็นการกระตุ้นให้คนที่เค้าเล่าอยากที่จะเล่าต่อเค้าก็จะเล่าไปได้เรื่อยๆ เพราะเค้ารู้ว่าคนที่ฟังมี **Response** ตอบกลับมาและกำลังให้ความสนใจในสิ่งที่เค้ากำลังพูดอยู่

(ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 5)

ทุกครั้งที่คุณกันทุกคนต้องแชร์ทุกคนต้องพูด ไม่ใช่ว่าคุณกันอยู่แค่มิ่ก็คนต้องพูดต้องคิดไปพร้อมๆ กัน คิดอย่างไรก็ต้องบอกต้องพูดออกมา ถ้าเค้ายังไม่พูดก็ต้องรอ บางทีเขาอาจจะรู้สึกว่าการ **Share** หมดแล้ว ไม่รู้จะพูดอะไรอีก ไม่มีเรื่องพูดแล้ว ถ้าเขาไม่พูด อย่าไปจ้องให้เลื่อนไปที่คนอื่นที่ฟังแล้วมี **Response** ก่อนตัวคนที่ เป็น **Facilitator** เค้าจะมีบทบาทตรงนี้ ตัว **Fa** นั้นแหละต้องใช้กลเม็ดในการกระตุ้นให้กลุ่มตื่นตัว คือ เราอย่าคาดหวังว่าการเข้า **Cop** ในแต่ละครั้ง ต้องพูดกันชนิดน้ำไหลไฟดับ บางครั้งก็ต้องเงียบบ้าง นิ่งบ้าง ให้สมาชิกได้คิดทบทวนในสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนที่เค้าจะประสบการณ์หรือ **share** ความรู้ของตนออกไป

(ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 6)

ถ้าเราเฉยไม่สนใจฟังไม่ฟังคนอื่น ก็ทำให้การประชุมนั้นมันไม่ได้อะไร เพราะต่างคนต่างพูด ไม่มีคนฟัง แต่การที่เราได้เข้า **COP** เนี่ยนะมันทำให้เราได้เรียนรู้.. มันเป็นการฝึกที่จะฟังคนอื่น ...ฟังที่เค้าพูดทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเรื่องนั้นจะตรงกับ

ความคิดหรือวิธีการปฏิบัติของเราหรือไม่ก็ตาม บางครั้งสิ่งที่คำพูดเราอาจจะ  
 นึกค้ำในใจ “ไม่เห็นจะเข้าท่าเลย ...วิธีของเราแจ่มกว่าตั้งเยอะ”คือเราฟังไม่จบใจ  
 แล้วก็สรุปเองเลยว่ามีไม่ได้ มันไม่ดี แต่พอฟังคนโน้นคนนี้เค้าเล่าไปเรื่อยๆ  
 เราก็จะคิดว่าเออ.. ประสบการณ์เค้าก็ดีนะวิธีการเค้าก็ OK นะ มันใช้ได้ผลกว่า  
 ของเรามากแถมยังง่ายกว่าด้วย เราก็สามารถเอากลับมาใช้กับงานเราได้นะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

#### 4.1.2 มีมุมมองที่หลากหลาย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการมีมุมมองที่หลากหลายว่าเป็น  
 ประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เนื่องจากสมาชิกในชุมชนดังกล่าวมาจาก  
 แต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน เข้ามาร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องที่เป็นปัญหาแต่ละคน  
 ก็จะมีความคิดหรือมุมมองที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการมองปัญหาในแง่มุมที่หลากหลายขึ้น  
 สามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น และเมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ  
 ตนเองกับสมาชิกคนอื่น บางครั้งสิ่งที่ตนเองคิดว่าปฏิบัติได้ดีแล้ว แต่เมื่อได้ฟังวิธีการของคนอื่น  
 ทำให้ได้แง่คิดในมุมมองที่เป็นประโยชน์ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ทั้งวิธีการที่ใช้แก้ปัญหา รูปแบบใน  
 การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย หรือเป็นรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งได้เห็นตัวอย่าง  
 จากคนอื่นที่มีประสบการณ์ และเคยปฏิบัติผ่านมาจริงๆ ทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการคิด พัฒนา  
 มุมมองในการแก้ไขปัญหา อยากที่จะนำวิธีการนั้นๆ ไปลองปฏิบัติบ้าง เพื่อพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่  
 ทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

บางครั้งสิ่งที่เราทำอยู่เราคิดว่ามันดี...แต่พอได้คุยกับคนอื่น ได้รู้ว่าคนอื่น  
 เค้ามีวิธีที่ดีกว่าเราก็นำมาปรับใช้กับงานของเรามันเหมือนได้พัฒนาวิธีการคิด  
 วิธีการปฏิบัติที่ทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้นทำให้เรามีมุมมองที่หลากหลายขึ้นสามารถมองเห็น  
 ปัญหาของคนไข้ได้ครอบคลุมมากขึ้น อย่างอันนี้เราเคยทำแล้วมันไม่ได้ผล แต่ว่าที่  
 คนอื่นใน COP เค้าทำแล้วมันได้ แต่มันอาจจะมีรายละเอียดที่ไม่เหมือนเรา เราก้  
 เอาเทคนิคอันนั้นมาประยุกต์ใช้ มาลองใช้ดูว่ามันใช้ได้มั๊ย ถ้ามันยังใช้ไม่ได้  
 เราก้ต้องลองคิดดู ว่ามันน่าจะมียังอื่นที่ดีกว่านี้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

เวลาเรามีปัญหาเรื่องหนึ่ง มันก็มีมุมมองที่แตกต่างกันไป แต่ละคนก็คิดไม่  
 เหมือนกัน สมมุติว่าปัญหาเรื่องบริการคือโดนคนไข้ว่า หรือด่าต่อหน้า

ตอนที่เรทำงานอะไรอย่างเงี้ยพี่ แล้วเราทำยังไง แต่ละคนก็มีวิธีที่แตกต่างกัน บางคนก็สวนกลับ บางคนก็นิ่ง บางคนก็เดินหนีไม่สนใจ แล้วเราจะทำยังไงดีละ อันนี้กลุ่มก็มาคุยกันแล้วคิดหาวิธีที่ดีที่สุด คือหาทางออกของปัญหาแบบ **Win-win** คือทุกคนได้ไม่มีคนเสีย แล้วเราก็นำมาใช้กับงานของเรา หนูก็ว่ามันดีนะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

เราได้ไปฟังประสบการณ์หรือฟังคนอื่นเค้าเล่าเรื่องนั้นเรื่องนี้ แล้วเรารู้สึกว่ามันเป็นอะไรที่เราสามารถจะเอาไปใช้ได้จริง ..มันทำให้คนไข้ได้ประโยชน์ แล้วสมาชิกที่เข้าแต่ละคนเค้าก็จะมีความคิดหรือมุมมองที่เราเองมองข้ามจุดเล็กๆ นี้นี้ไป ในขณะที่คนอื่นเค้ามองเห็น ...เราก็จะสามารถเอามุมมองของเค้ามาคิดต่อได้ เอามาคิดเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาหรือหาแนวทางที่ดีที่สุดในการพัฒนางาน เพื่อที่จะลดข้อผิดพลาดในการทำงาน อาจจะใช้ได้ว่ามันเป็นเป็นการมองต่างมุมเพื่อหาโอกาสในการพัฒนางานต่อไป

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

การมีส่วนร่วมในกลุ่ม **CoP** มันทำให้เราได้เห็นตัวอย่างจากคนที่เค้าปฏิบัติจริงๆ เราได้เห็นโมเดลในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ..มันทำให้เปลี่ยนความคิดของคนได้ .. มันก็เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาแล้ว พอได้เห็นโมเดลจากที่อื่นเยอะๆ เราอยากที่จะทำได้อย่างเค้าบ้างก็เอาตัวนี้มาเป็นโมเดลของเราบ้าง มันเหมือนการปลุกกระแสที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคน พอมีการพัฒนา มุมมอง วิธีการคิด หน่วยงานก็จะมีการพัฒนาตามไปด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

#### 4.1.3 ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการได้รับความรู้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติว่า เป็นการสร้างองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความรู้ที่สร้างขึ้นนี้เป็น การพัฒนาเนื้อหาสาระของความรู้ใหม่ที่พยาบาลวิชาชีพยังไม่เคยรู้มาก่อนหรือเป็นการเพิ่มเติม องค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมเป็นความรู้สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบททางการพยาบาล ซึ่งความรู้ใหม่ที่ได้นี้เกิดจากการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละคนมีองค์ความรู้ตามความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน แต่ละโรคที่ต่างกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทั้งวิธีการปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายที่มีโรคในกลุ่มอื่นร่วมด้วย เป็นการเพิ่มความมั่นใจใน



การให้การดูแลผู้ป่วยในโรคกลุ่มอื่น นอกเหนือจากกลุ่มโรคที่ตนเองมีความชำนาญอยู่แล้ว อีกทั้งยังได้เรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองเคยปฏิบัติมา ซึ่งได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ที่ปฏิบัติงานจริงๆ โดยผ่านกระบวนการที่ได้ทดลองมาก่อนแล้ว สามารถที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้ นอกจากนี้สมาชิกยังได้ความรู้ใหม่จากการเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ มาทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน และความรู้ใหม่ที่ได้รับแล้ว ยังได้ข้อคิดจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งที่เป็นข้อคิดในการแก้ไขปัญหาที่สะท้อนออกมาจากกรอบความคิดของแต่ละคนที่อาจเหมือนหรือต่างกัน ตามสิ่งที่แต่ละคนรับรู้ จากความรู้จากประสบการณ์ที่ไม่เท่ากัน หรือข้อคิดจากการสะท้อนผลลัพธ์ในการให้บริการพยาบาล จากการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งองค์ความรู้และข้อคิดต่างๆ ที่ได้รับนี้สามารถนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้ต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

พอเราได้มาคุยกับคนอื่นเราก็ได้ข้อคิดใจ มันไม่ใช่ว่ามีแค่วิธีเดียวที่ใช้ได้ผลนะแต่ละคนอาจมีความคิดที่สะท้อนออกมาจากกรอบความคิดของแต่ละคนที่อาจเหมือนหรือต่างกันได้ ตามสิ่งที่เค้ารับรู้ จากความรู้ ประสบการณ์ การผ่านร้อนผ่านหนาวมาไม่เท่ากัน อย่างในกลุ่มวันนั้นเราพูดกันถึงเรื่องทุกซิกใจใครช่วยได้ พอพูดถึงวิธีการคลายทุกข์ แต่ละคนก็มีวิธีการที่ไม่เหมือนกันมันเหมือนการเอามารวมกัน คือเอาสิ่งที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละคนมารวมกัน มาถ่ายทอดให้กัน อย่างพี่คนนี้นะเค้ามีวิธีการคลายทุกข์ โดยการไปออกกำลังกายนะ คือถ้าเครียดก็จะไปวิ่ง ไปตีแบดให้เหงื่อออก มันก็จะผ่อนคลายไม่คิดมาก บางคนไปเดิน *Shopping* มันก็เพลินดีนะ บางคนต้องหาที่ระบายต้องเล่าให้คนอื่นฟังถึงจะหาย หรือบางคนไปดูหนังฟังเพลงอะไรอย่างนี้ เราก็สามารถเอามาใช้ได้เหมือนกันมันเป็นเรื่องใกล้ๆ ตัวเรา คือทุกคนก็ต้องมีความทุกข์ ความเครียดบ้างเป็นธรรมดาอยู่แล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

มันเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะในการทำงานหรืออาจเป็นเทคนิคเล็กๆ น้อยๆ ที่เราไม่ควรมองข้าม อย่างเรื่องการฉีด *Insulin* ตำแหน่งที่ฉีดยาควรเปลี่ยนตำแหน่งทุกวัน จะทำให้การดูดซึมของยามีประสิทธิภาพขึ้น แล้วการฉีดถ้าถอนเข็มเร็ว ยามันจะย้อนกลับมา คือต้องค่อยๆ ถอนเข็มออกมา แล้วก็ต้องกดไว้ก่อนนะตอนที่เค้าเล่า เราก็ฟังเรารู้เลยว่าเออ...มันจริงนะ ตรงจุดนี้เราไม่เคยให้คำแนะนำคนไข้เลย..ย บางทีเราเองก็ไม่เคยรู้ด้วยซ้ำพอกลับมาที่ *Ward* ก็มาบอกให้น้องๆ รู้ต่อ เราก็เริ่มกันใหม่ คือเริ่มที่จะให้คำแนะนำที่มีรายละเอียดกับคนไข้มากขึ้นที่คิด

ว่าจะเป็นการประโยชน์กับคนไข้ แล้วอย่างหนึ่งที่พี่สอนน้องๆ ที่ตึก แล้วก็ย้ำเลยนะว่าพอเราให้ข้อมูลคนไข้ไปเราต้องถามกลับด้วยเพื่อเป็นการ **Recheck** ว่าเค้าเข้าใจมั๊ยสงสัยอะไรมั๊ย หรือเค้าทำได้มั๊ย นี่แหละมันถึงจะเป็นประโยชน์ได้เอาไปใช้จริงๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

อย่างกลุ่มมีประเด็นว่าถ้าเจอญาติคนไข้มาโวยวายเราจัดการกับปัญหานี้ยังไง คนที่เค้าเคยเจอเหตุการณ์อย่างนี้เค้าก็จะเล่าให้ฟัง คือญาติคนไข้พูดยังไงก็ไม่รู้เรื่องไม่ยอมฟังเค้าก็ใช้วิธีไม่คุยด้วยแล้วเดินเข้าไปหาหมอในห้องตรวจ ไปบอกหมอว่าหมอช่วยพูดกับญาติคนไข้ที พอเราฟังเราก็คิดว่ามันก็เป็นวิธีที่ไม่ได้ต่างจากที่เราเคยทำ ก็ไม่คิดหรอกนะว่ามันเป็น **Knowledge asset** แต่ที่จริงมันใช่เพราะว่ามันได้ผล หมอหมอบอกออกมาคุยทั้งคนไข้ ทั้งญาติที่กำลังโวยวายพูดขึ้นทันทีที่ไม่มีปัญหาอะไรเลย พอเห็นหน้าหมอยิ้มแล้วก็นั่งลงฟังที่เราพูดใหม่ พี่ว่าหลายๆ อย่างที่เราทำกันอยู่แล้ว บางครั้งเราอาจจะไม่ได้คิดว่าองค์ความรู้ แต่พอเรามาคูกันในกลุ่มหลายๆ เรื่องมันก็จะได้เป็นองค์ความรู้ใหม่ออกมาหรือบางทีก็เป็นเคล็ดลับเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยที่พอเค้าเล่าแล้วมันสะกิดใจเรา ทำให้เราได้ข้อคิดดีๆ สามารถที่จะเอามาใช้ได้เหมือนกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

มันก็เหมือนการไปเล่าประสบการณ์ที่เราเคยทำมาแล้วให้กลุ่มฟัง อย่างเรื่องนี้พี่เคยทำโครงการติดตามคนไข้หลังจำหน่ายการโทรศัพท์ไปสอบถามเมื่อคนไข้กลับบ้านไปแล้ว การดูแลคนไข้ที่บ้านเป็นยังไง คือเราทำอยู่แล้วมาสักระยะหนึ่งก็อยากจะเข้าไปคุยเข้าไปแลกเปลี่ยนกับคนอื่นว่าเค้าทำกันยังไงมีปัญหาอะไรโดยเฉพาะคนไข้ที่อยู่ **Med** คือเป็นคนไข้สารพัดโรค บางครั้งเราก็ไม่รู้ว่ที่เราทำอยู่มันดีหรือยัง แล้วที่อื่นเค้าทำกันยังไง แต่พอเราเข้า **CoP** เราก็จะรู้กว้างขึ้นอย่างบางครั้ง คนไข้มีโรคทาง **Med** ร่วมกับ **Ortho** คือเป็นคนแก่อายุมากสารพัดโรคแล้วล้มกระตุกหักมา เราก็จะได้อะไรโรคกลุ่มอื่นเค้าดูแลยังไง หรืออย่างบางครั้งคนไข้ที่เจาะคอเวลากลับบ้านก็ต้องแนะนำญาติให้ดูแลต่อ บางครั้งเราอาจจะไม่แม่น ไม่ชำนาญในเรื่องนี้แต่พอเข้ากลุ่มเราก็พูดกับบอกในกลุ่มว่าเราเคยเจอคนไข้อย่างนี้ก็จะมาคุยกันแลกเปลี่ยนกับคนอื่นที่เค้าเคยเจอหรือมีน้องที่เค้าอยู่ใน **Field** ทางด้านนี้ ด้าน **ENT** เค้าก็จะแนะนำได้ดีกว่าเราก็ได้เรียนรู้ว่าที่อื่นเค้าทำอย่างนี้จะได้อะไรเพิ่มแล้วก็นำมาถ่ายทอดให้น้องในตึกต่อได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

สิ่งที่พี่ได้จาก CoP คือการได้พัฒนากระบวนการดูแลคนไข้แล้วทำให้คนไข้ที่เราดูแลพ้นจากความทุกข์ทรมาน เราได้เรียนรู้จากวิถีปฏิบัติของคนที่เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นจริงๆ ได้เรียนรู้วิธีการในการแก้ปัญหา เราก็นำวิธีการตรงนี้ไปแก้ปัญหาให้กับคนไข้บ้าง อย่างในการดูแลผู้ป่วยคนหนึ่งเราต้องหมั่นเวียนกันในแต่ละเวร บางครั้งเราจะเจอว่าในการดูแลคนไข้คนเดียวกัน แต่ทำไมคนไข้คำถามถึงแต่พยาบาลคนนี้ ทั้งๆ ที่เราก็เป็นพยาบาลเหมือนกัน พอมาฟังเค้าเล่า เราก็จะเข้าใจ อ้อ! คนไข้ที่เราเจอมันไม่ใช่แค่ทุกข์กายอย่างเดียว เค้ายังทุกข์ใจกับโรคที่เค้าเป็นด้วย ไม่ใช่เราจะทำให้ยารักษาโรคทางกายอย่างเดียว จิตใจก็สำคัญ แล้วเราก็ได้เรียนรู้ ได้นำสิ่งต่างๆ เหล่านี้ มันเป็นเรื่องที่เราสามารถทำให้คนไข้ได้เพื่อช่วยให้เค้าลดอาการปวดทรมานได้โดยไม่ต้องใช้ยา เราสามารถที่จะดูแลคนไข้ให้ครอบคลุมมากขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

บางที่เราคิดว่าเรารู้แล้วแต่สิ่งที่เรารู้มามันขาดๆ หายๆ มันไม่เต็ม ก็ต้องเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ นอกเหนือจากสิ่งที่เรารู้อยู่แล้ว คือมันไม่จบแค่นี้ไง อย่างเรื่องคนไข้ไม่ยอมรักษาไม่สมัครใจอยู่เฉยแต่ไม่รับการรักษา มีผลตามกฎหมายมั๊ย แล้วถ้าเกิดเค้ากลับไปแล้วไปตายที่บ้านล่ะ ต้องติดต่อใครอะไรยังไงบ้าง เราก็มาหาข้อสรุปร่วมกันว่าจริงๆ มีอะไรที่เกี่ยวข้องบ้างกฎหมายว่ายังไงแล้วทางนิติเวชละเค้าทำยังไงต่อ เราก็เชิญทั้งนักกฎหมาย นักนิติวิทยาศาสตร์มาคุยให้ฟัง คือมันเป็น การสร้างความต่อเนื่องในเรื่องนั้น เราก็ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ไม่เคยรู้มาก่อน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

การที่เราอยู่ในหน่วยนี้ เราก็จะรู้เฉพาะโรคของคนไข้ของเรา เวลา Discharge คนไข้ก็จะให้ข้อมูลคนไข้ไป แต่บางครั้งคนไข้มีโรคอย่างอื่นมาเกี่ยวข้อง เราอาจจะไม่มีความรู้ตรงนี้ ก็จะได้ไม่ได้พูดถึงหรือไม่ได้ให้คำแนะนำเฉพาะโรคนั้นลงไป คนไข้ก็จะไม่ได้รับประโยชน์ แต่พอมี CoP แล้วดึงคนในหลายๆ หน่วยงานเข้ามาช่วย มันมีความหลากหลายมากขึ้น แต่ละคนที่มาก็จะมีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน แต่ละโรคที่ต่างกัน เราก็จะได้ความรู้เพิ่มขึ้นจากความหลากหลาย มันทำให้เราสามารถเพิ่มเติมในสิ่งที่ขาดได้ มันเป็นเรื่องที่ความรู้ที่เราไม่เคยรู้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

มันทำให้เรามีความรู้เพิ่มขึ้น เราได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ที่ปฏิบัติงานจริงๆ ในแง่ของการปฏิบัติจริงๆ บางครั้งสิ่งที่คนอื่นเล่าให้ฟังเราไม่เคยเจอมาก่อน เราก็จะรู้แนวทางว่าเค้าปฏิบัติยังไงกับคนไข้ใน *Case* ที่ต่างๆ กัน มันเป็นเรื่องละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่บางครั้งเราเองก็นึกไม่ถึง อย่างเรื่องการลอก พลาสเตอร์เพื่อลดอาการปวดแผลในผู้ป่วยที่มีแผลมะเร็ง ซึ่งผิวหนังรอบๆ แผลเค้าจะมีอาการบวมแดงร้อนจากการอักเสบอยู่แล้ว แคะจับนิดเจ็บหน่อยคนไข้ก็ปวดแสบปวดร้อนแล้ว ดังนั้นการลอกพลาสเตอร์ก็มีส่วนช่วยลดอาการปวดแผลได้ ในกลุ่มคนที่เค้าเล่าให้ฟังเค้า *Expert* ในเรื่องนี้อยู่แล้ว เค้าก็จะสอนเทคนิคว่าต้องใช้ นิ้วกดผิวหนังบนขอบพลาสเตอร์ไว้ด้วย และใช้อีกมือหนึ่งดึง พลาสเตอร์ออกช้าๆ อย่างเบา มือถ้าพลาสเตอร์ติดแน่นมากอาจใช้น้ำลูบผ่านพลาสเตอร์ก่อน แล้วจึงลอกออก ถ้ามีรอยพลาสเตอร์ตกค้าง ก็ใช้อะซีโตนช่วยลบการออกได้ พี่อีกคนหนึ่งเค้าก็แนะนำ ถ้าพบว่าคนไข้แพ้อะซีโตนก็ให้ใช้น้ำมันบำรุงผิวที่มีลักษณะเป็น *oil* ลบรอยพลาสเตอร์ออกได้ แต่ต้องเช็ดออกให้หมดก่อนปิดพลาสเตอร์ทับ ถ้าเช็ดไม่หมดพลาสเตอร์จะไม่ค่อยติด พอฟังเค้าเล่าเราเองก็ยังไม่รู้ว่ามันจะเอาไปใช้ได้จริงมั้ย มันก็เหมือนเป็นการลองถูกลองผิด ที่ผ่านกระบวนการที่คนอื่นเค้าได้ทดลองมาก่อน แล้วมันก็ทำให้เราอยากที่จะเอามาใช้บ้าง มันก็น่าจะดีกับคนไข้ของเราละ

.....อย่างใน *Cop* ออสโตมี เราเคยเชิญคนไข้มาร่วมแลกเปลี่ยนด้วย...ที่พี่รู้สึกก็ที่คนไข้บอกว่า หลังจากที่ผ่าตัดที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งแล้วออกจากโรงพยาบาลก็ ไม่มีใครบอก ไม่ได้แนะนำอะไรเค้าเลย เมียกับลูกสาวต้องคอยสังเกตตอนที่ พยาบาลเปลี่ยนถุงหน้าท้องให้ในตอนเช้าและเย็นก่อนหมอมามาตรวจ แล้วนำเอาสิ่งที่เห็นนั้นมาดูแลกันเอง ทั้งลูก และเมียต้องผลัดกันเปลี่ยนถุงให้ วันละ 2-3 ครั้ง เมื่อก่อนไม่รู้เค้าก็ไม่กล้าอาบน้ำเลย ไม่กล้าเปิด กลัวแผลเปื่อย ช่วงนั้นอากาศร้อนมาก เช็ดตัวยังไงมันก็ไม่เหมือนอาบน้ำ มันไม่เกลี้ยง แต่พอคนไข้ มาที่นี่ (คลินิกออสโตมีและแผล) พยาบาลสอน ว่าจะต้องทำอย่างนี้ ขนาดรูเท่านี้เราต้องทำอย่างนี้ มารู้อย่างแรกเลยที่นี่ พยาบาลเขาว่ามันเป็นทวารเทียมถูกน้ำได้ โดนน้ำได้ปกติ ให้อาบน้ำได้ พอกลับไปบ้านก็ได้อาบน้ำอาบทำ สระผม สบายตัวเลย พอฟังคนไข้เค้าเล่าให้ฟังแล้วมันได้คิด คนไข้เค้าได้สะท้อนผลลัพธ์จากการให้บริการ เราได้รู้ข้อผิดพลาดที่ผ่านมาและช่วยกันหาทางแก้ไขให้มันดีขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่12)



#### 4.1.4 เป็นมิตรผู้อื่น

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการสร้างความเป็นมิตรกับผู้อื่นว่าเป็น การเข้าใจผู้อื่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของ พยาบาลวิชาชีพนั้น ต้องพยายามเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่ใช่ทุกคนที่เข้า มาร่วมจะสามารถแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับคนอื่นได้ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับลักษณะของ แต่ละบุคคล ทำให้บุคคลนั้นไม่กล้าที่จะพูด หรือไม่รู้จะพูดอะไร ขาดความมั่นใจในตัวเอง กลัวจะ ขายหน้า ซึ่งหากสมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจถึงความแตกต่างนี้ สามารถที่จะช่วยกันกระตุ้นให้ บุคคลเหล่านี้กล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นได้ โดยการสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่ดี ไม่มีการตำหนิ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น สามารถพูดได้ ไม่มีถูกไม่มีผิด ทำให้บุคคลนั้น พร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกรหรือปัญหาของตนและร่วมแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ใน การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติยังได้เรียนรู้ในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้ได้ รู้จักคนอื่นมากขึ้นและรู้จักที่จะยอมรับในการกระทำของตนเองว่ามีทั้งที่ดีและไม่ดี ไม่ยึดติดกับ ความคิดเดิมๆ และพร้อมที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การยอมรับผู้อื่นนั้นไม่ได้หมายความว่า เห็นด้วยกับบุคคลนั้นทุกอย่าง แต่เป็นการเปิดรับความคิดที่แตกต่างเพื่อนำมาปรับใช้ให้ เป็นประโยชน์ นอกจากนี้การเข้าใจและการยอมรับผู้อื่นยังทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องลักษณะงาน และข้อจำกัดของแต่ละหน่วยงาน บางครั้งในการปฏิบัติงาน อาจมีการกระทบกระทั่งกันบ้าง เนื่องจากการปฏิบัติงานบางเรื่องไม่สอดคล้องกัน แต่เมื่อได้รู้จักกันได้มาพูดคุยกันทำให้เข้าใจ การปฏิบัติงานและข้อจำกัดของกันและกันมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

บรรยากาศใน COP ช่วงแรกๆ ใหม่ๆ มันก็จะเป็นอะไรที่แปลกๆ แปลก ตรงที่ต่างคน ต่างไม่ค่อยพูด .. เราก็ต้องเข้าใจนะไม่ใช่ทุกคนที่มาจะชอบแฮร์รี่ ก็ มีว่าที่เค้ามาเค้าไม่คิดว่าจะมาแฮร์รี่กับคนอื่น แต่อยากที่จะมาฟังมากกว่า อยากที่ จะรู้ว่าคนอื่นเค้ามีอะไร เค้าทำอะไรกัน เพื่อที่จะเอาความรู้ตรงนี้ เอากลับไปใช้บ้าง หรือที่ว่ามันขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละคนด้วย .. ก็ต้องอยู่ที่ Fa ด้วยที่ต้องกระตุ้น ที่ต้องมียุทธวิธีที่จะจ้ำปากสมาชิก ให้เค้าพูดออกมา ให้ทุกคนได้พูด ก็กระตุ้น ให้ช่วยกัน..แต่พอหลังๆ ก็ดีขึ้นทุกคนก็จะรู้หน้าที่กันแล้วว่าเราต้องมาคุยกันนะ มีอะไรก็พูดได้ มันไม่มีถูกไม่มีผิด ไม่มีการตำหนิกันให้อิสระเต็มที่ในการแสดง ความคิดเห็น ตอนนี้นะพอใครไปรู้ไปเห็นอะไรมาก็อยากที่จะมาเล่าให้คนอื่นฟัง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ที่มี *Concept* ในการทำงานอย่างเดียวคือทำอะไรก็ได้ที่เราคิดว่ามันดี มันเป็นประโยชน์ต่องานเรา ถามว่าเราจะทำอะไรไม่ได้กับตัวเรายัย...ก็ไม่ เราอยากได้ในสิ่งดีๆ ทุกคนก็อยากได้สิ่งดีๆ หหมดแหละ แต่เราต้องรู้จักยอมรับด้วยตัวเองว่า สิ่งที่เราทำมันมีทั้งที่ดีและไม่ดี มันยังมีข้อผิดพลาดอยู่บ้าง ข้อสำคัญคือเปิดใจกว้างถ้าคนอื่นเค้ามีดีกว่าฟังเค้า ฟังความคิดที่ต่างไปจากเรา เราจะได้มุมมองใหม่ๆ เราคิดได้ เราปรับได้ ไม่ยึดติดกับความคิดเดิมๆ นั่นแหละคือประโยชน์สูงสุดที่หน่วยงานจะได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ก็ได้ในเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นทำให้เราได้รู้จักคนอื่นมากขึ้น แล้วก็ทำให้เราเข้าใจจำกัดของแต่ละหน่วยงาน ว่าแต่ละหน่วยงานเค้ามีข้อจำกัดในการทำงานยังไง ซึ่งตรงนี้นั้นทำให้เราเกิดการเรียนรู้ว่าหน่วยงานในลักษณะแบบนี้เค้ามีข้อจำกัดแบบนี้ละ ในขณะที่หน่วยงานเราก็มีข้อจำกัดของเราเหมือนกัน บางครั้งเวลาทำงานมันก็อาจจะเกิด *Crash* กันบ้าง กระทบกระทั่งกันบ้าง เพราะว่าการทำงานบางเรื่องมันก็อาจจะไม่สอดคล้องกัน ยังไม่ไปด้วยกัน พอเรามาคุยกันทำให้รู้ว่ามันมีปัญหาตรงนี้ในเรื่องการประสานงานพอเราได้มาคุยกันได้ รู้จักกัน เหมือนเราสามารถที่จะเข้าใจตรงนี้ได้ รู้เขา รู้เรา มันก็ทำงานด้วยกันสะดวกขึ้นเกิดความเข้าใจกันมากขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.1.5 มีพื้นฐานแบ่งปัน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการแบ่งปันความรู้ในชุมชนนักปฏิบัติว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติต้องมีพื้นฐานการแบ่งปันสิ่งที่ตนเองรู้ให้บุคคลอื่นได้รู้ด้วย ไม่หวงไว้คนเดียว โดยการบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ที่เคยผ่านมาเป็นวิถีปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาหรือผลงานที่มีในหน่วยงานทั้งที่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว รวมถึงการแบ่งปันผลลัพธ์ที่ได้ ปัญหาอุปสรรค ข้อดี และข้อเสียจากวิธีการนั้นให้คนอื่นรู้ เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นได้ นอกจากนี้การแบ่งปันยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ คือสมาชิกในชุมชนต้องรู้จักที่จะเป็นผู้ให้และเป็นผู้รับ ซึ่งในการแลกเปลี่ยนในแต่ละประเด็น สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้อง ร่วมกันแบ่งปันสิ่งที่ตนเองรู้ เพื่อปรับฐานความรู้ของสมาชิกในกลุ่มให้เข้าใจในเรื่องนั้นเหมือนกันหรือมีความรู้ใกล้เคียงกันก่อน เพื่อที่จะให้สมาชิกในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยนความคิดและมุมมองระหว่างกันได้

สามารถที่จะขับเคลื่อน ที่จะพัฒนาไปด้วยกันได้ ซึ่งการแบ่งปันนั้นเป็นการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน แต่ส่งผลให้ผู้รู้จักแบ่งปันเกิดความภาคภูมิใจและความรู้สึกที่ดีเป็นสิ่งตอบแทน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ในการเข้า *Cop* ทุกคนต้องมาแชร์ประสบการณ์กัน มันจะไม่มีการกักหรือหวงความรู้ มันขึ้นอยู่กับว่าหัวข้อที่กลุ่มกำลังพูดถึงมันตรงกับความรู้หรือประสบการณ์ที่เรามีมั้ย ถ้าเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นเราก็อยากที่จะบอก อยากจะเล่า อยากจะถ่ายทอดให้คนอื่นฟัง แล้วเราจะรู้สึกว่ายิ่งให้ ยิ่งได้ คือถ้าเราแบ่งปันความรู้กับคนอื่น เราก็ได้ประโยชน์และผู้รับก็ได้ประโยชน์ด้วย เมื่อเราได้ให้แล้ว เราก็ได้รับสิ่งตอบแทนที่มีค่ามากที่สุดคือ "รอยยิ้ม" จากบุคคลเหล่านั้น ได้ประสบการณ์ใหม่ๆ ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในชีวิตหลายๆ อย่าง แล้วคนอื่นเค้าก็ได้เรียนรู้ได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

บางอย่างที่เราเคยทำแล้วหรือสิ่งที่เรากำลังทำอยู่ ที่เราคิดว่ามันจะเป็นประโยชน์กับคนอื่น เราก็สามารถที่จะแชร์ที่จะแบ่งปันได้ ถ้าเราเข้าใจ *Concept* ของชุมชนที่เราอยู่ .. ต้องรู้จักที่จะแบ่งปันความรู้หรือข้อมูลบางอย่างให้คนอื่นที่เขาต้องการด้วย .. คือมันไม่ใช่ที่เราเข้าไปในกลุ่มแล้วเราจะเก่งสุดคนเดียว หรือว่าเราจะด้อยก็ไม่ใช่ ข้อสำคัญคือคุณต้องบอก ต้องเล่าในสิ่งที่คุณปฏิบัติ ที่คุณทำอยู่ ว่ามันเป็นยังไง ผลที่ทำมันดีมั้ย หรือมันยังมีข้อด้อย ข้อผิดพลาดที่ต้องแก้ไข ต้องบอกทั้งข้อดี-ข้อเสียให้คนในกลุ่มเค้ารู้เพื่อที่เค้าจะได้เปรียบเทียบกับสิ่งที่เค้าทำอยู่ หรือถ้าเค้าคิดจะทำผลจะเป็นยังไง เค้าก็จะได้ *Idea* ไปคิดต่อ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ถ้าเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นเราก็อยากจะแชร์ อยากจะแลกเปลี่ยน อยากจะถ่ายทอดให้คนอื่นฟัง มันเป็นความภูมิใจที่เราได้แบ่งปันในกลุ่มซึ่งเราก็จะไม่ได้พูดคนเดียวหรือว่าต่างคนต่างพูด มันเป็นการที่ทุกคนได้พูดได้คุยในเรื่องเดียวกัน แต่บางครั้งก็อยากที่จะเล่าถึงวิธีที่เราใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ .. แล้วมันจะเป็นอะไรไปถ้าเราจะบอกวิธีนั้นให้เพื่อนร่วมวิชาชีพของเราฟัง คิดว่ามันน่าจะเป็นประโยชน์กับคนอื่นบ้าง ให้เค้าลองเอาวิธีการนี้ไปลองทำดูบ้าง

ถ้าเขาสนใจนะ แต่ถ้าเขาไม่สนใจก็ไม่ใช่ไรอย่างน้อยเราก็ได้ถ่ายทอดสิ่งที่เรารู้ให้คนอื่นได้รู้ด้วยแค่นี้เราก็อารู้สึกดีแล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

เราได้แบ่งปันให้คนอื่นได้รู้ เราได้พูดให้คนอื่นรู้ว่าหน่วยงานเรามี อะไรที่ดีที่สามารถจะโชว์คนอื่นเค้าได้ เราก็อได้ความภูมิใจว่าสิ่งที่เรามีในหน่วยงานของเรามันไม่ได้เก็บไว้ที่เดียว แต่มันสามารถขยายผลไปสู่ที่อื่นได้ เราก็อได้แบ่งปันให้คนอื่นหรือบางทีเราก็อได้จากคนอื่นเค้ามาบ้าง ในกลุ่มเราก็อจะเป็นลักษณะว่าที่ไหนมีอะไรดีก็จะเอามาเล่าสู่กันฟัง แล้วเวลาที่เล่าก็จะเล่าทุกเรื่อง ทั้งที่เราทำแล้วได้ผล และบางเรื่องที่เราทำแล้วมัน **Fail**

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ในกลุ่มที่มีประสบการณ์แตกต่างกันในเรื่องนั้น จะทำให้การคุยกันหรือการแลกเปลี่ยนเป็นไปได้อ่า เพราะเราต้องมาแชร์ให้ทุกคนในกลุ่มเข้าใจในเรื่องนั้นเหมือนกัน ก่อนที่จะเปลี่ยนไปประเด็นอื่น อย่างถ้าในกลุ่มที่มีคนเก่งมากเชี่ยวชาญมากในเรื่องนั้น ก็ต้องยอมรับให้เค้าเป็นหัวหน้า แต่ในขณะที่ในกลุ่มก็มีคนที่ไม่รู้เรื่องเลย.. มันเกิดการ **Contrast** กันอย่างรุนแรง ถ้าหัวหน้าวิ่งเร็วไปนำหน้าคนอื่นไป คนข้างหลังก็จะตามไม่ทันคนที่เค้ายังไม่ชำนาญ ยังไม่รู้ในเรื่องนั้นด้วยก็จะยังงงๆ อยู่ กลุ่มจะก้าวไปไม่ได้ถ้ามันมีการแยกขั้วให้เห็น มันมีแรงดึงไปข้างหน้าแล้วก็มีแรงดูดให้ถอยหลัง เราต้องสร้างให้เกิดสมดุลด้วยการลดช่องว่าง ลด **Gap** ตรงนี้ให้มันเหลือน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการทำ **Cop** ตรงนี้แหละที่ดึงคนที่หลากหลายคนที่แตกต่างกันเข้ามาร่วมตรงนี้มันสามารถช่วยให้ **Gap** ที่ว่ามันลดลงได้ ถ้าสมาชิกในกลุ่มเข้าใจ **Concept** รู้จักยอมรับด้วยตัวเราเองว่าเราไม่ใช่คนที่รู้ไปหมดซะทุกเรื่อง ยังมีอะไรอีกตั้งเยอะที่เราไม่รู้ แล้วก็รู้จักที่จะแบ่งปันสิ่งที่เรารู้ให้คนอื่นได้รู้ด้วย สิ่งสำคัญใน **Cop** คือต้องการที่จะให้ คนในกลุ่มสามารถที่จะขับเคลื่อน ที่จะพัฒนาได้ด้วยกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.1.6 ฝึกจั่นกล้าแสดงออก

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงพฤติกรรมการกล้าแสดงออกของตนเองว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติฝึกให้ตนกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าที่จะ



ยอมรับในความผิดพลาดของตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยความผิดให้ผู้อื่นรับรู้ ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องยอมรับด้วยตัวเองว่าทุกคนที่ปฏิบัติงานมีโอกาสผิดพลาดด้วยกันทุกคน ไม่มีใครอยากให้เกิดข้อผิดพลาด แต่เมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้นแล้ว ต้องกล้าเปิดเผยข้อผิดพลาดนั้นและไม่อายที่จะบอกข้อบกพร่องของตนเองให้คนอื่นรู้ เพื่อเป็นบทเรียนหรือตัวอย่างให้คนอื่นได้ระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก และหากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเสียหายที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ต้องรีบแจ้งและรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อช่วยหาแนวทางในการแก้ไขดีขึ้น นอกจากการกล้าเปิดเผยข้อผิดพลาดแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติยังมีพฤติกรรมการกล้าพูด กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ ซึ่งบางครั้งสิ่งที่ได้แสดงออกมา อาจมีทั้งผู้ที่ไม่เห็นด้วยและมีความเห็นที่แตกต่าง หากแต่สมาชิกในชุมชนต้องเรียนรู้ที่จะแสดงออก และยอมรับการแสดงออกของผู้อื่นด้วยดังตัวอย่าง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

บางครั้งเมื่อเราแสดงความคิดเห็นหรือพูดออกไปแล้ว อาจมีคนไม่เห็นด้วยกับความคิดเรา อย่าเพิ่งน้อยใจหรืออย่างเพิ่งคิดว่า “ว่าแล้วเชียว...ไหนบอกว่าให้เราแสดงความคิดเห็นไป แต่พอเราพูดก็ไม่ยอมฟังเรา รู้ยังไงก็ไม่พูดดีกว่า” แต่ถ้าเราเปิดใจยอมรับฟังคนอื่นที่เค้ามีความคิดที่ต่างไปจากเรา เราก็จะได้มุมมองใหม่ๆ อย่างตอนที่เราเข้ากลุ่ม COP เราคิดยังไง รู้สึกยังไง แต่ละคนก็กล้าที่จะพูดกล้าแสดงความคิดเห็น คือมันไม่มีถูก ไม่มีผิดนะ แต่มันอยู่ที่ว่าเมื่อมีคนพูด คนอื่นก็ต้องฟัง พอเราฟังคนอื่นแล้วเราก็จะคิดว่าเออ.. ประสบการณ์เค้าก็ดีนะเราก็สามารถเอากลับมาใช้กับงานเราได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

แล้วพี่บอกเลยนะว่าพี่ไม่อายที่จะบอกข้อผิดพลาดของเราที่เราเคยทำ เราเคยเจอปัญหาอะไรมาบ้าง แม้กระทั่งตอนนี้บางครั้งเราก็ยังเจออยู่คือมันยังแก้ไม่ได้ เรายังไม่ประสบความสำเร็จซะทีเดียว บอกเลยนะถ้าเค้าอยากจะทำอะไร ลองทำ ลองปฏิบัติเราไม่ว่ากัน แต่ถ้าทำแล้วคุณยังมีข้อขัดข้องหรือยังทำไม่ได้ มันยังไม่ได้ผลก็มาคุยกัน เราก็จะให้คำแนะนำในส่วนที่เราทำหรือว่าถ้าเค้าเอาไปทำแล้วมีวิธีการอะไรที่เพิ่มเติมเค้าก็จะมาเล่าต่อ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ประสบการณ์ที่ผ่านมา มีทั้งที่พลาดบ้างและไม่พลาด ถ้าพลาดก็หมายถึงมันคือบทเรียน ..ให้ต้องระวังกันมากขึ้น .. ไม่มีใครทำดีที่สุดหรือทำเลวสุด ไม่มีใครอยากผิดพลาดแต่ถ้ามันผิดพลาดไปแล้ว ต้องกล้าเปิดเผยข้อผิดพลาดนั้นเพื่อให้มันดีขึ้น .. ถ้าเป็นเมื่อก่อนถ้าเกิดมี **Risk** ในหน่วยงานต้องปิดไม่กล้าเขียนไม่กล้าบอก กลัวเป็นความผิดจะปิดเงียบ แต่ตอนนี้มันไม่ใช่แล้ว มันเป็น **High risk** เป็นความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อคนไข้เราต้องรีบแจ้งเค้า ต้องรายงาน ต้องแก้ไขให้เร็ว ต้องมองที่ประโยชน์ที่คนไข้จะได้ ผิดก็คือผิดเราต้องยอมรับ แล้วก็ต้องแก้ไขข้อผิดพลาด แต่ถามว่าครั้งต่อไปมันมีมั้ย ก็อาจจะมีแต่เราต้องระวังมากขึ้นพยายามไม่ให้มันผิดพลาดอีกมันเป็นบทเรียนในการทำงาน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เมื่อก่อน..เวลามีเรื่องหรือมีอะไรที่มันผิด มันพลาดหรือทำไปแล้วผลมันไม่ดี มัน **Fail** ก็ไม่อยากจะเล่า จะไม่บอกให้ที่อื่นรู้ แต่ถ้าเล่าก็จะพูดถึงแต่สิ่งที่มันดี มันประสบความสำเร็จแล้ว แต่ใน **CoP** ทุกคนที่มาค่อนข้างที่จะเปิดเผยเพราะเรารู้ว่ามันเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะบอกให้คนอื่นเค้ารับรู้ มันก็คือความผิดพลาด แต่เราไม่คิดว่าการที่เราเล่าให้คนอื่นฟัง มันเป็นการเสียหน้านะ คือทุกคนที่ทำงานมีโอกาสผิดพลาดด้วยกันทุกคน .. มันเป็นตัวช่วยให้คนอื่นได้ระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก เราสามารถที่จะแก้ไขให้มันดีขึ้นได้หรือบางครั้งสิ่งที่เราพูดไปคนอื่นก็จะช่วยหาแนวทางในการแก้ไข

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

## 4.2 ส่งผลถึงหน่วยงาน

นอกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพจะทำให้พยาบาลได้รับประสบการณ์ที่ดีต่อตนเองแล้ว ยังเป็นการปรับปรุงและพัฒนางาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ของตนที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติมีผลต่อหน่วยงาน กล่าวคือ หน่วยงานได้รับประโยชน์หลายประการ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าการส่งผลถึงหน่วยงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) นำผลมาปรับใช้ในหน่วยงาน 2) เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ 3) ช่วยพัฒนาระบบงาน และ 4) ใช้วิธีการของ CoP แก้ปัญหา มีรายละเอียดดังนี้

## 4.2.1 นำผลมาปรับใช้ในหน่วยงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำความรู้ที่ได้รับจากชุมชนนักปฏิบัติ มาปรับใช้ในหน่วยงาน ว่าความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ สมาชิกแต่ละคนต้องรู้จักที่จะเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้แต่ไม่ใช่เป็นการเลียนแบบ โดยเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ที่นั่นก่อน แล้วจึงคิด เพื่อพิจารณาว่าเหมาะสมกับบริบทในหน่วยงานตนเองหรือไม่ เนื่องจากองค์ความรู้บางเรื่องอาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทของบางหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องนำไปปรับใช้หรือนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม นอกจากนี้ลักษณะของการนำความรู้ไปปรับใช้นั้น มีหลากหลายรูปแบบ เช่น นำไปจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ถูกคน ป้องกันไม่ให้เกิดการผิดพลาดในการให้การพยาบาล นำไปเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย นำความรู้ไปอบรมบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาล นำไปใช้ทบทวนความรู้สำหรับการปฏิบัติ เป็นการปรับฐานความรู้ของบุคลากรในหน่วยงานให้เข้าใจตรงกันและมีการจัดบอร์ดให้ความรู้ ให้ผู้ที่สนใจได้ศึกษาความรู้เพิ่มเติมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนี้ยังมีการคิดค้นประดิษฐ์ อุปกรณ์สำหรับใช้งานที่สอดคล้องกับลักษณะงานในหน่วยงานของตน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ประเด็นที่เราคุยกันใน *Cop* บางครั้งมันเหมือนเป็นการตั้งปัญหา อย่างเรื่องพบว่ามีอุบัติเหตุการมีเข็มและใบมีดติดไปกับเครื่องมือที่ส่งไปล้างที่ *CSSD* เป็นอันตรายกับเจ้าหน้าที่ที่เค้าจัดเก็บและล้างเครื่องมือ พอในกลุ่มคุยกันมาถึงจุดที่พบว่าการใช้ถ้วย *Stainless steel* เกือบของมีคม ระหว่างผ่าตัด ทำให้เกิดการติดค้างของเข็มหรือใบมีดที่ใช้แล้วติดไปกับเครื่องมือที่ส่งไปล้างได้บ่อยมาก ซึ่งก็เกิดจากถ้วย *Stainless steel* ที่ใช้มีสีคล้ายกันกับสีของมีคมที่ใช้ในการผ่าตัด ทำให้บางครั้งทิ้งไม่หมด ก็ทำให้ตกค้างไปกับเครื่องมือได้ในกลุ่มก็มาหาแนวทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงอย่างนี้เกิดขึ้นอีก สมาชิกในกลุ่มเห็นพ้องกันว่า เราย่น่าจะใช้อุปกรณ์อย่างอื่นที่ไม่ใช่ถ้วย *Stainless* นะ ก็ตกลงกันว่า ให้แต่ละห้องผ่าตัดลองกลับไปคิดค้นประดิษฐ์ อุปกรณ์เพื่อเก็บของมีคมขณะผ่าตัดกันดู สำหรับ *OR* ที่พี่อยู่ เราก็มาคุยกันว่าจะเอาอุปกรณ์อะไรมา *Apply* ใช้ ก็ช่วยกันลองหลายๆแบบ ปรับเปลี่ยนแบบนั้น แบบนี้ จนได้ออกมาเป็นกล่องใส่ของมีคม *Neuro Box* โดยเราใช้กล่องเปล่าที่บรรจุ *Helitene* เป็นพลาสติกใสแล้วเอาฟองน้ำวางลงในกล่องสำหรับใช้ปักเข็มที่ใช้แล้วมันก็ใช้ได้ดีเลยนะมองเห็นเข็มได้ชัดขึ้น ที่สำคัญมันใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งไม่ต้องเก็บไปล้าง สะดวกดีด้วย พอทดลองใช้ไปซักพักหนึ่ง สมาชิกแต่ละหน่วยก็มาแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดสิ่งประดิษฐ์เพื่อเก็บของมีคม

ขณะผ่าตัดหลายรูปแบบแตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละแบบก็จะสอดคล้องกับลักษณะงานของ OR นั้นๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

คนที่มาเข้ากลุ่มตรงนี้เค้าจะต้องได้อะไรกลับไปบ้าง แต่ว่าไม่ใช่ว่ามาแล้วได้กลับไปเต็มตะกร้าคือได้นิดๆ หน่อยๆ ติดตัวกลับไปบ้าง แล้วคนที่ได้ความรู้ตรงนี้ก็กลับไปเค้าต้องกลับไปพิจารณาตัวเองว่า ความรู้ที่ได้มาวันนี้มันเหมาะกับบริบทของตัวเองมั้ย บางอย่างมันอาจจะเหมาะกับบริบทของงานการพยาบาลจักษุและโสต แต่มันอาจจะไม่เหมาะกับอายุรศาสตร์ หรืองานศัลยกรรม เพราะว่างานของเค้ากับของเรามันแตกต่างกันด้วยบริบทหรืออะไรก็แล้วแต่ เพราะฉะนั้นคนที่เอาไปเค้าต้อง Apply ไปใช้ ต้องรู้จักที่จะเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับมันถึงจะเอาไปใช้ได้ ต้องคิดก่อน ว่าเค้าจะเอาไปใช้ได้มั้ย อย่างที่ ward เราเป็น Ward ตา ก็เอาแนวทางการทำป้ายชื่อมือไป Apply ทำเป็นป้ายชื่อติดหน้าอกเป็นสีๆ เพื่อแยกประเภทผู้ป่วยตามการรักษา เช่น ป้ายสีแดงขยายม่านตา ป้ายสีเขียวหดม่านตา อะไรอย่างนี้ พอรับ Order จากแพทย์แล้วพยาบาล Med Nurse ก็จะไปให้การพยาบาล โดยจะต้องมีการ Identify คนไข้ก่อนหยุดตาให้คนไข้ ทุกครั้งแล้วก็ต้องติดป้ายชื่อตามสีที่หน้าอกคนไข้ด้วย เป็นการย้ำเตือนอีกทีหนึ่งป้องกันไม่ให้เกิดการผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้อีกด้วย อีกอย่างป้ายชื่อมือมันอันเล็กบางที่เราก็มองไม่ชัด แต่พอทำป้ายติดหน้าอกตัวหนังสือก็ใหญ่ขึ้น เห็นได้ชัดเจนขึ้นด้วย มันก็ทำให้การทำงานง่ายขึ้น สะดวกขึ้นแต่ก็ไม่ใช่ว่าเราไม่ได้ติดป้ายชื่อมือนะ ก็ยังติดอยู่เพียงแต่เพิ่มเติมในเรื่องของป้ายสีที่ติดหน้าอกในการให้การพยาบาลเข้ามาด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

อย่างไรใน CoP ของ Pain เราพูดถึงการใช้ Pain Score ซึ่งเราใช้กันมานานแล้ว คู่กันเคยกับมันแล้ว มันเป็นเครื่องมือประเมินความเจ็บปวดของคนไข้ ที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล แต่มันยังมีประเด็นที่เป็นปัญหาอยู่ คือ บุคลากรทุกคนมีมาตรฐานในการประเมินความเจ็บปวดเหมือนกันมั้ย ตรงนี้แหละในกลุ่มก็ต้องมาคุยมาปรับฐานความรู้กันใหม่ให้เข้าใจตรงกัน ใช้เครื่องมือชนิดเดียวกันให้เหมือนๆ กัน ซึ่งพี่ก็เห็นด้วยนะ พี่ก็เอามาคุยให้หน่อยๆ ในหน่วยงานฟังด้วย มันเป็นการทบทวนความรู้ไปที่เราใช้ปฏิบัติงานไปในตัว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)



ประโยชน์ที่ได้ส่งผลถึงตัวคนไข้โดยตรงเลยนะคะ อย่างแรกคือ ในการระบุตัวคนไข้ เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ถูกคนอันนี้ที่เห็นชัดเลย นอกจากนั้นมันก็จะเพิ่มในเรื่องของสัมพันธภาพ ... พอเราได้แนวทางจาก **CoP** เราก็นำมา **Apply** ใช้ของของที่นี่ เราก็จะมีโครงการ “ถูกต้องแล้วค่ะ” คือ การที่เราจะไปแนะนำคนไข้เกี่ยวกับการผูกปายข้อมือให้คนไข้ เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ เราจะต้องแนะนำยังไง ก็จะมีแนวทางตรงนี้ออกมา แล้วเราก็จะต้องตรวจทุกวัน ทุกเวร ต้องเดิน **Round** คนไข้ นอกจากการ **Round** คนไข้ ตอนส่งเวรแล้ว เราต้องดูปายข้อมือคนไข้ด้วย เป็นการทักทายคนไข้ มันได้สัมพันธภาพ นอกจากที่เราจะให้การบริการในเรื่องของการรักษาพยาบาลแล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

อย่างที่พี่บอกว่าในกลุ่มเรามี **Clinical Tracer** เรื่องแผลกดทับ เราคุยกันในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เราตกลงกันว่าแต่ละหน่วยงานต้องไปดำเนินการจัดให้มีโครงการในเรื่องการป้องกันการเกิดแผลกดทับขึ้น ทั้งการจัดบอร์ดให้ความรู้ จัดอบรมในหน่วยงานถึงแนวทางป้องกันการเกิดแผลกดทับ ... วิทยากรที่อบรมก็พี่นี่แหละ เราก็เอาแนวทางที่ได้จาก **Cop** คุยให้ฟัง แล้วก็จัด **Workshop** ให้ลองปฏิบัติจริงด้วย น้องๆ ก็ให้ความร่วมมือดีมาก ซึ่งพี่มองว่าโครงการตรงนี้ที่เราทำมันส่งผลต่อคนไข้แน่นอน คนไข้เค้าได้ประโยชน์ทั้งโครงการ **Ward** ปลอดภัยแฉ่ง นอนอย่างไรท่ามกลางแผลกดทับ สิ่งเหล่านี้ที่เราทำมันเกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขึ้น เราเอาความรู้ที่เราได้ไปปฏิบัติกับคนไข้หรืออย่างบอร์ดความรู้ที่สร้างขึ้น ทั้งพยาบาลทั้งญาติคนไข้หรือใครเดินผ่านไปผ่านมาก็อ่านได้ มันเป็นความรู้พออ่านแล้ว รู้แล้วก็สามารถเอาไปใช้ได้เหมือนกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.2.2 เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำแนวทางปฏิบัติที่ได้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติมาใช้ว่าสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติมีทั้งที่เป็น **ชุมชนทรัพย์สินความรู้ (Knowledge asset)** หรือบางเรื่องก็เป็นแนวทางปฏิบัติ (**Guideline**) ซึ่งการสร้างแนวปฏิบัตินั้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม จากการค้นหาข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากการคุยกันในกลุ่มและทีมสหสาขา มีทั้งแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบงาน แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ได้นี้ถูกกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน สมาชิกในกลุ่ม

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ถ้าถามว่าทุกเรื่องที่ได้ออกมาเป็น *Knowledge asset* นี้ ทุกคนได้เอาไปใช้มั้ย มันก็ไม่แน่ว่าบางวิธีการที่เราได้มันก็ต้องขึ้นกับสถานการณ์ที่เราเจอด้วย แต่อย่างเรื่องแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเครื่องมือสูญหาย ที่ใช้วิธีการตรวจนับเครื่องมือที่ต้องนับกัน 2 คน เราก็สามารถจะเอาไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้ คือ ก่อนหน้านี้ ก็ไม่ได้ทำกันนะพอเครื่องมือหาย เครื่องมือไม่ครบ ก็ต้องมาตามหากัน วุ่นวาย...แต่ตอนนี้เรามีแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เราจะมีใบ *Check* เครื่องมือ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และต้องเซ็นชื่อสองคน *Scrub* กับ *Cir* ต้องเซ็นทั้งคู่กัน เพื่อป้องกันความผิดพลาดและให้มีพยานรับรู้ร่วมกัน ถ้าเกิดพบว่ามีเครื่องมือไม่ครบ เครื่องมือเกิน หรือเครื่องมือชำรุด ต้องแจ้ง *CSSD* ทันที และก็ต้องบันทึกใน *Incidence Report* ด้วย มันกลายเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทุก *OR* ต้องปฏิบัติเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้มันชัดเจนมากขึ้น คืออันนี้ได้เอามาใช้จริงๆ สามารถแก้ปัญหาได้จริงๆ จำนวนเครื่องมือที่หายก็ลดลงอย่างเห็นได้ชัด

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

พอเราคุยกันในกลุ่ม หลายๆ เรื่องก็จะได้ออกมาเป็น *Knowledge Assets* อย่างเรื่อง การระบุตัวผู้ป่วยในขั้นตอนรับใหม่ ในกลุ่มมีแนวทางปฏิบัติออกมาว่า ในการตรวจสอบว่าคนไข้ที่รับใหม่เป็นคนไข้คนเดียวกันกับใน *OPD Card* มั้ยเราต้องสอบถาม ชื่อ-สกุล ขอดูบัตรประจำตัวคนไข้และบัตรประชาชน ด้วย แล้วก็กำหนดให้ใช้ *Name plate* ในการติดป้ายชื่อมือ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเขียนเพราะเมื่อก่อนใช้เขียน มันมีว่าลายมือแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน อ่านง่ายบ้าง อ่านไม่ออกบ้าง แล้วก็ต้องปิดทับด้วย พลาสติกใสอีกชั้น เพื่อป้องกันป้ายเลอะเลือน ซึ่งแนวทางที่พี่ว่านี่ทุกหอในหน่วยงานการพยาบาลจักษุและโสตฯ ได้เอามาลองปฏิบัติกันแล้วแต่กว่าจะได้ออกมาอย่างนี้ ก็ต้องมา *Comment* กันหลายรอบเหมือนกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

อย่างเรื่องการตามรอยแผลกดทับ [*Clinical Tracer :Pressure Ulcer*]  
 เรามีแนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบการดูแลแผลกดทับ เพื่อให้เกิดการดูแล  
 ผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยสร้างแนวปฏิบัติเป็น *Guideline* จาก  
 การค้นหาข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการคุยกันในทีมสหสาขา  
 ทั้งการตามรอยกระบวนการพัฒนา กระบวนการดูแลผู้ป่วย ระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง  
 กำหนดออกมาเป็นตัวชี้วัดทางคลินิกที่ชัดเจน มีทีมในการติดตามประเมิน  
 ความซุกของแผลกดทับเป็นระยะๆ ช่วงแรกๆ ที่ทำเจอปัญหาเยอะมากทั้งมี  
 แนวทางที่หลากหลายเกินไปทำให้สับสน ประเมินผลยังไม่ครอบคลุม ระบุ  
 ตำแหน่งลักษณะของแผลไม่ชัดเจน การเลือกใช้วัสดุปิดแผลไม่เหมาะสมกับแผลที่  
 ประเมินได้ ลงบันทึกในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ก็ต้องปรับอยู่นานพอสมควรว่าจะ  
 เข้าที่เข้าทาง ในกลุ่มเราสมาชิกทุกคนให้ความร่วมมือกันดีมาก ช่วยกันเป็น  
 กระบอกเสียงช่วยประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานของตัวเอง ทั้งผลักดันการนำ  
 แนวทางนี้ไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังพอใครมีปัญหา ก็จะมาคุยกันมาปรับกันใหม่  
 (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.2.3 ช่วยพัฒนาระบบงาน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมใน  
 ชุมชนนักปฏิบัติสามารถนำมาพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้นได้ ว่าการที่สมาชิกเข้ามาร่วมในชุมชน  
 นักปฏิบัติมาจากหลากหลายหน่วยงาน แต่มีเป้าหมายเดียวกันในการที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจาก  
 การปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาบางเรื่องเป็นปัญหาเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อได้เข้ามาร่วมพูดคุย  
 แลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจการทำงานของคนอื่นมากขึ้น เข้าใจในบริบทของแต่ละ  
 หน่วยงานที่แตกต่างกัน ผลก็คือเกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้การทำงานที่ต้องติดต่อกันข้าม  
 หน่วยงานมีระบบที่ดีขึ้น ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น อีกทั้งยังสามารถเพิ่มช่องทางในการทำงานที่  
 หลากหลายขึ้น เป็นการปรับเปลี่ยนพัฒนางานอย่างเป็นระบบ แก้ปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน  
 เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการทำให้ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น อีกทั้งยังมีระบบที่ไม่ทำให้สับสนอีกด้วย  
 ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

มันทำให้มีความเปลี่ยนแปลงอย่าง เมื่อก่อนเราทำงานในหน้าที่ทุกวัน มัน  
 ก็เป็นการทำอะไรที่ซ้ำๆ อาจจะทำต่อกันมาเพราะว่าพี่สอนให้ทำอย่างนี้ บางครั้ง  
 มันก็สะเปะสะปะ แต่พอเรามารวมกลุ่มกัน มาช่วยกันคิดว่าที่เราทำอยู่  
 มันสามารถที่จะทำให้มันดีกว่านี้ได้นะ แล้วเราจะทำสิ่งที่ทำอยู่ทุกวันนี้ให้ดีกว่า

เร็วกว่า สบายกว่า ถูกกว่า ได้ยังไงละ มันก็ออกมาเป็น *Knowledge asset* อาจจะไม่ถึงขั้นว่าเป็น *Best practice* แต่มันเป็นองค์ความรู้ในเรื่องนั้นที่แต่ละหน่วยสามารถจะเอาความรู้ตรงนี้ไปปรับปรุง แก้ไขการทำงานให้มันเป็นระบบที่ดีขึ้นได้ ให้มันง่ายขึ้น สะดวกขึ้น ให้มันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

มันทำให้เข้าใจระบบมากขึ้น อย่าง *Discharge plan* แต่ก่อนเราพูดกันมาก แต่คนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจในระบบ พอ *Discharge* คนไข้ หมอบอกให้คนไข้กลับบ้านได้ แต่ระบบมันยังไม่ทำงาน หมอ *Discharge* ตอน 9 โมง กว่าจะได้กลับก็ป่วยหรือเย็น แต่ถ้าเราเข้าใจระบบมันก็จะเร็วขึ้น เรารู้แล้วว่าคนไข้จะกลับบ้าน แยกยาตอนเข้าปั๊บบ เรารีบเคลียร์ยาคนไข้แล้วคืน เพื่อหักค่าใช้จ่ายในระบบใบนัดเอกสาร รับผิดชอบ 10 โมง คนไข้ได้กลับบ้าน มันก็เป็นระบบอะไรที่ดีขึ้น มันก็เป็นการพัฒนาที่ดีขึ้น ทุกคนได้รู้ระบบ ได้วิธีคิดในการทำงาน แต่จะสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติได้มั้ย มันก็ขึ้นอยู่กับแต่ละคนว่าจะเอาไปใช้มากน้อยแค่ไหน ก็ถือว่าเราก็ประสบความสำเร็จในส่วนหนึ่งที่เราคิดว่าดีขึ้นในระบบ แต่มันก็ยังมียะไรที่มันยังติดขัดอยู่ มันไม่สิ้นไหล ก็คงต้องใช้เวลาพอสมควรที่จะทำให้มันดีได้ทุกส่วน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เมื่อก่อนเราก็จะ *Complain* กันว่า อยู่โรงพยาบาลเดียวกันทำไมทำไมเหมือนกัน แต่พอเรามีกลุ่ม *CoP* ตรงนี้ทุกคนได้ประโยชน์ อย่างน้อยก็มีการทบทวนความรู้ มีวิธีปฏิบัติมีมาตรฐานไปในทางเดียวกัน มีการทำงานที่มีระบบที่ดีขึ้น ตรงนี้คนไข้ก็ได้ประโยชน์ด้วย คนไข้ไม่สับสน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

อย่างการ *Refer* คนไข้ข้ามไปแผนกอื่นหรือไปหน่วย *Pain* คือมันมีปัญหา กันอยู่เรื่องการส่งเวร การส่งข้อมูลคนไข้ มันเป็นปัญหาเรื้อรังที่สะสมมา บางครั้งการที่มันมีการ *Crash* กันอยู่ .. พอเรามาเข้ากลุ่มด้วยกันเราก็จะรู้การทำงานเค้าว่าช่วงเวลานี้เค้าจะมีคนไข้นอกเยอะ เค้าจะยุ่งมากแต่ถ้าเป็นช่วงเวลานี้สำหรับคนไข้ในจะสะดวกกว่านะ พอเรารู้รูปแบบการทำงานของเค้ามันก็จะทำให้เราสามารถที่จะติดต่อประสานงานได้สะดวกขึ้น มันอาจจะเริ่มจากจุดเล็กๆ ในกลุ่ม *CoP* จากสัมพันธภาพ จากความเข้าใจในบริบทของกันและกัน คนที่เข้า



มาตรงานี้ก็จะได้ว่า *Process* ของแต่ละที่เป็นยังไง โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูล เราได้ว่าเค้าต้องการข้อมูลตรงนี้ อย่างนี้ละ มันก็จะลื่นไหลขึ้นซึ่งมันจะส่งผลกับคนใช้ได้โดยตรง ทำให้เราเห็นปัญหาของกันและกัน เข้าใจการทำงานของคนอื่นมากขึ้นมันช่วยทำให้การทำงานมันมี *Channel* ที่หลากหลายทำให้งานมัน *Flow* มากขึ้น ทำให้การทำงานที่ต้องติดต่อกันข้ามหน่วยงานมันง่ายขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.2.4 ใช้วิธีการของ CoP แก้ปัญหา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการนำวิธีการของชุมชนนักปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานว่าเมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานจะช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยอาจใช้กระบวนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการระดมสมองช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไข ที่มีทั้งผู้พูดและมีทั้งผู้ฟัง นอกจากนี้พบว่าหากบุคลากรคนใดในหน่วยงานได้รับความรู้ใหม่ๆมา ไม่ว่าจะได้จากการเข้าร่วมการประชุม จากการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือจากอินเทอร์เน็ต ก็จะมาถ่ายทอดให้คนอื่นได้รู้ด้วย ซึ่งเป็นการแบ่งปันความรู้กันในหน่วยงาน นอกจากนี้ในการนำความรู้ที่ได้มาจากแหล่งความรู้อื่นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยงานนั้นจะต้องมีการพูดคุยกันให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ โดยการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทุกคนในหน่วยงานถ้าทุกคนเห็นด้วยจึงนำไปทดลองปฏิบัติ แต่ถ้ามีผู้ที่ไม่เห็นด้วยต้องถามเหตุผล เพื่อให้ทุกคนนำไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจไม่ใช่การถูกบังคับให้ทำ ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหมือนอยู่ในชุมชนนักปฏิบัติ และสร้างความร่วมมือในหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

บางเรื่องที่คุยกันในกลุ่ม มันก็เป็นเรื่องที่เราทำอยู่แล้ว หน่วยงานเราทำแล้วดีอยู่แล้ว แต่ที่อื่นเค้ายังทำได้ไม่ดี เราก็เอาของเราไป *Share* ให้เค้า หรือบางเรื่องที่เค้าทำเราก็นำมาเปรียบเทียบกับที่เรามีอยู่ว่าเราดีหรือยัง เราจะปรับปรุงหรือพัฒนางานของเราให้ดีขึ้นได้มั้ย เราก็จะเอาไปคุยกันในหน่วยเราว่า มันมีปัญหาอย่างนี้ แล้วเค้ามีวิธีการแก้ไขยังไง จะถามกันก่อน "ว่ายังไงเอามั้ย" ถ้าทุกคนเห็นด้วย "โอ! น่าลองนะ" ก็จะลองทำกันดู แล้วถ้าทำแล้วมีปัญหาเกิดขึ้นก็มา *Comment* กันทีหลังว่า *Project* นี้มันไม่ดีตรงไหนมันมีข้อผิดพลาดตรงไหนมั๊ย ถ้าไม่ดีที่ตัวระบบก็ต้องปรับเปลี่ยน แต่ถ้าไม่ดีที่คนก็ต้องแก้ที่คนปฏิบัติ แล้วเราก็เอาตรงนี้ไป *Feedback* ต่อใน *CoP* ด้วยว่าบางเรื่องสถานการณ์

ที่เจอก็ไม่เหมือนกันแต่ละคนก็คิดไม่เหมือนกันหรือวิธีการที่ทำ มันอาจจะไม่ได้ผล เหมือนกันก็ได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การเอาไปใช้เราต้องดูด้วยว่ามันเหมาะกับบริบทเรามั้ย อย่างเค้าจะมี **KM highlight** ที่เป็นผลงานของแต่ละ **CoP** มานำเสนอ เป็นการเชิญสมาชิกมา นำเสนอ มาขึ้นเวทีเพื่อเผยแพร่สิ่งที่ได้ มาคุยให้ฟังว่าเค้าได้ **Concept** อะไร มีทั้ง องค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ เราต้องกลับมามองที่หน่วยงานเราด้วยสมมุติว่าไป ประชุม แล้วได้อะไรมาใหม่ ต้องมาคุยก่อนก็จะช่วยกันคิดว่าเราลองปรับให้เข้ากับ เรามั้ย คือต้องคุยกันก่อนให้ทุกคนตกลงว่าสามารถทำได้ ถ้ามีใครไม่เห็นด้วยก็ ต้องถามเหตุผล เพื่อให้ทุกคนทำด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่การบังคับให้ทำ ทุกคน ต้องร่วมมือ ว่าที่เราทำอยู่เราทำอย่างนี้มันยังมี **Error** นะ มีข้อผิดพลาดตรงไหน น่าจะลองวิธีอย่างเค้าบ้างเอามาปรับให้เข้ากับเรา ให้เราสามารถใช้ได้ถ้าลองแล้ว เราเกิดปัญหาอะไร เราจะได้เอาไปพูดได้ว่าเราได้ไปลองแล้ว มันเกิดอย่างนี้ๆ ถ้าเรื่องไหนที่มันเป็น **Best practice** ที่เค้าทำแล้วมันได้ผล เราก็อยากจะเอามาใช้บ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

การนำไปใช้หรือ...ก็อย่างกิจกรรมในหน่วยงาน เวลาเราทำ **COI** อันนี้ เห็นชัดเลยแหละ เมื่อก่อนตอนที่ **HA** เข้ามาใหม่ๆ แล้วแต่ละหน่วยต้องมีกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ ตอนนั้นที่เริ่มทำกันนะในหน่วย ก็ไม่ค่อยจะเสนออะไรเท่าไร แต่ไม่ใช่ว่าไม่ทำ ไม่สนใจนะคือทำ..ทุกคนก็ช่วยกันทำให้มันเสร็จ แต่อย่างตอนนี้ บรรยากาศมันผิดไป ต่างไปมากเลย รู้สึกว่ามันคึกคักขึ้น ทุกคนรู้สึกสนุกกับมัน แต่ละคนก็ช่วยกันเสนอปัญหาหรือว่าต้องการปรับปรุงตรงไหน แล้วก็ช่วยกันโหวต เลือกรูปปัญหา ได้รับความร่วมมือดีมาก อย่างไม่น่าเชื่อ .. เมื่อก่อนเวลาเราประชุม กันต่างคนก็ต่างพูด ไม่มีคนฟังแล้วมันก็จะไม่ได้อะไร แต่พอเราได้มีโอกาสไปเข้า **Cop** เราได้เรียนรู้ มันได้เห็นบรรยากาศตรงนั้น ซึ่งคนส่วนใหญ่ก็จะเคยเข้าร่วมใน **CoP** อยู่แล้ว พอเรามาระดมสมองในหน่วยงานเรา มันจะมีทั้งคนพูดและคนฟัง แล้วเราก็ไม่ได้คิดคนเดียว ทุกคนจะมีส่วนร่วม ทุกคนก็จะช่วยกันคิด มันเป็นการระดมสมองอย่างที่ดีทีเดียว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

อย่างในเวิร์ค ถ้ามีปัญหาในการทำงานใครเจอปัญหาก็คงจะมาคุยกัน มาหารือกัน หาแนวทางในการแก้ไข มันก็เป็นการแลกเปลี่ยนอย่างหนึ่ง หรือถ้ามีใครเค้าไปรู้อะไรดี ๆ มาจากที่อื่น ไม่ว่าจะจากการดูทีวี ฟังวิทยุ ในอินเทอร์เน็ต ก็จะมาคุยให้ฟังให้คนอื่นได้รู้ด้วย มันก็เป็นการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้เหมือนกันจริงๆ แล้วมันแทรกอยู่โดยที่เราไม่รู้ตัว หรืออย่างโครงการพี่เลี้ยงอันนี้ก็เหมือนกันนะ ที่พอมีน้องใหม่ ๆ เข้ามา พี่จะต้องให้คำแนะนำ คอยดูแล คอยสอน มันก็เป็นการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัวจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของเราส่งผ่านไปให้น้องหรือบางทีน้องที่เค้าจบมาใหม่ๆ เค้าอาจจะมีความคิดที่แตกต่างออกไปอย่างที่เราคิดไม่ถึงก็ได้ ก็จะมีการแลกเปลี่ยนกันตรงนี้ด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

### 4.3 เล่าผ่านสื่อ

การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ นอกจากที่พยาบาลจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แล้ว สมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติต้องถ่ายทอดความรู้และกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติให้กับบุคลากรในหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานอื่นได้รับทราบด้วย บุคลากรอื่นจะได้นำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการพัฒนางานทางการพยาบาลในหน่วยงานของตน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเล่าผ่านสื่อ หรืออีกนัยหนึ่ง คือการสื่อสารข้อมูลที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ ไว้ 3 ประเด็นย่อย คือ 1) แจ้งแบบไม่เป็นทางการ 2) สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต และ 3) มีเคล็ดลับให้คนสนใจ มีรายละเอียดดังนี้

#### 4.3.1 แจ้งแบบไม่เป็นทางการ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง การสื่อสารสิ่งที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการในหน่วยงานว่า สมาชิกที่เข้าไปร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ จะต้องเอาสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งทั้งที่เป็นความรู้ แนวทางปฏิบัติ หรือเกร็ดความรู้ ข้อคิดต่างๆ ไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาขึ้นในหน่วยงาน วิธีการที่ใช้สื่อสารแบบไม่เป็นทางการนี้ ได้แก่ การแจ้งในที่ประชุมลักษณะการเล่าสู่กันฟัง ซึ่งเป็นวิธีการที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ฟังสามารถซักถามข้อสงสัยได้ทันที และในการเล่าสู่กันฟังนี้ จะเป็นการสรุปประเด็นสั้นๆ ที่เป็นเนื้อหาสาระให้ทุกคนได้ทราบ ทั้งข่าวสารที่ต้องแจ้งให้ทราบ เรื่องที่เร่งด่วนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน นอกจากนี้บุคลากรในหน่วยงานยังได้ร่วมกันพูดคุยถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ใน

การปฏิบัติงาน รวมทั้งการเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ได้อีกด้วย ดังตัวอย่าง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เวลากลับมาที่ตึกเราได้เรื่องหรือประเด็นที่เป็นปัญหา มีแนวทางในการแก้ไขหรือเป็นเกร็ดความรู้ที่ใหม่ เราก็จะมาสื่อให้น้องๆ คำรู้ ทุกๆ เช้าก่อนรับ-ส่งเวรเช้า เราก็จะมี **Morning brief** ฟ้าใช้เวลาตรงนี้แค่ 5-10 นาทีคือเอาเรื่องที่เราได้จาก **CoP** นั้นแหละมาคุยว่าตอนนี้มันมีปัญหาอะไร แล้วเราจะแก้ยังไงหรือมีอะไรใหม่ๆ ทั้งเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเป็นสาระความรู้สิ่งที่แต่ละคนเค้าไปประชุมมาว่ายังไงสรุปประเด็นสั้นๆ ที่เป็น **Fact** ให้ทุกคนได้รู้ก่อน มันเป็นการกระจายข่าวที่เป็นปัจจุบันดีกว่าที่เราจะรอประชุมตึกเดือนละครั้งแล้วค่อยแจ้ง มันจะเข้าไป.... ..ยอมรับนะว่าพยาบาลเราที่ขึ้นเวร เช้า-บ่าย-ดึก เวลาของเราก็จะไม่เหมือนคนอื่นอยู่แล้วบางคนลงเวรแล้วกลับไปบ้าน กลับไปหอกินนอนเพื่อที่จะเตรียมมาขึ้นเวรต่อ ไม่ได้รู้เรื่อง ไม่ได้ดูข่าวว่าเค้าเกิดอะไรขึ้น บางครั้งระเบิดกันตุ้มตาม มาขึ้นเวรถึงได้รู้ ตอนนี้เราจะมีเพิ่มเติมเกี่ยวกับ **Morning news** เป็นข่าวสารที่ต้องแจ้งให้ทราบ เป็นเรื่องที่เร่งด่วน อย่างเรื่องอุบัติเหตุที่ต้องเฝ้าระวังหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอะไรก็ตามที่มันเป็นเหตุการณ์ไม่ปกติเราก็ต้องแจ้งให้ทุกคนรู้ หรืออย่างบางครั้งสิ่งที่พี่ผู้มาเป็นข่าวที่เกิดขึ้น พี่ก็จะมาเล่ามาสรุปข่าวให้น้องเค้าฟังตรงนี้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันเป็นเรื่องที่ทันเหตุการณ์ อย่างตอนนี้แบงค์ปลอมระบาดเราจะสังเกตยังไง 5 จุดที่เค้าพูดถึงมีอะไรบ้างก็มาคุยให้ฟัง น้องเค้าก็จะได้รับความรู้ และสามารถนำไปใช้ต่อไปได้ ใช้เวลาตรงนี้แค่ไม่กี่นาทีแต่สามารถสื่อสิ่งที่ เป็นประโยชน์ออกไปให้น้องเค้าได้รับรู้ ให้เค้าเข้าใจในสถานการณ์นั้นๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

พอเราไปเข้า **CoP** กลับมาที่หน่วยงาน เราก็จะมาเล่าให้คนอื่นฟัง อย่างเราไปฟังเรื่องนี้มานะ เค้ามีอันนี้มาใหม่ที่อื่นเค้าทำอย่างนี้แล้วของเราต้องปรับตรงไหน หรือต้องทำอะไรใหม่ ก็แจ้งให้คนอื่นรู้ คือแจ้งในที่ประชุม ถ้าใครสนใจก็เข้าไปศึกษา เข้าไปอ่าน เรามี **Web site** ให้ศึกษา บางครั้งก็ **Print** ออกมาแปะบอร์ดให้เค้าดู ให้เค้าอ่าน บางทีเดินเฉียดไปเฉียดมาให้เห็นบ้างก็ยังมี แต่บางทีการเข้าไปอ่าน คนก็ไม่ค่อยที่จะชอบเท่ากับการฟังเพราะการฟังมันมีการ **Response** กลับไปด้วย คือ อ่านก็ได้ มีให้อ่าน แต่ถ้าเล่าให้ฟังจะดีกว่า บางคนก็ซึ่ก็จะอ่านทั้งที่เป็นสาระความรู้ใหม่ๆ ก็หะ แต่ถ้ามีคนเล่าให้ฟังจะ



ชอบ แล้วตั้งใจฟัง คำสามารถที่จะถาม ถ้าเค้าไม่เข้าใจหรือสงสัย คนที่เล่าก็สามารถที่จะตอบคำถามเค้าได้เลยตอนนั้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ในกลุ่ม CoP ที่เราเข้ามาร่วม เค้าจะเน้นว่าเวลาที่เรากลับไปที่หน่วยงาน เรา จะต้องเอาสิ่งที่ได้จากกลุ่มตรงนี้ไปเผยแพร่คือเอาไปกระจายให้คนอื่นเค้ารู้ด้วย ไม่ใช่ทำให้เรารู้คนเดียวคนอื่นเค้าก็ต้องรู้ด้วยมันถึงจะเกิดการพัฒนารึ้นในหน่วยงาน เหมือนเราเป็นสื่อกลางที่จะสื่อให้คนในหน่วยงานกับในกลุ่ม CoP มีความเชื่อมโยงกัน เราก็จะเอาสิ่งที่เราได้เอามาเล่าให้ที่ประชุมในหน่วยงานเราฟังว่า ตอนนี้มี CoP เรื่องนี้ๆ นะ แล้วเค้ามีประเด็นอะไรบ้างที่เป็นปัญหา มีแนวทางยังไงในการแก้ไข แล้วหน่วยงานเราทำได้มัย เจอปัญหาอะไรมีข้อเสนออะไรมัย เพื่อเราจะได้อ่านในส่วนนั้นไปขยายผลต่อใน CoP

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

#### 4.3.2 สื่อสารผ่านอินทราเน็ต

นอกจากการแจ้งแบบไม่เป็นทางการในหน่วยงานของตนแล้ว สมาชิกของชุมชนนักปฏิบัติยังมีการถ่ายทอดกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ แต่ละครั้ง ทั้งที่เป็นองค์ความรู้ เกิดความรู้ เป็นข้อคิดหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ ทางเว็บไซต์ ผ่านเครือข่ายอินทราเน็ตของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคคลที่สนใจสามารถเข้าไปศึกษาได้ ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสื่อสารที่บุคลากรในองค์กรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ ทั้งการเข้าไปอ่านบทความที่น่าสนใจ ข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวสารที่ทันเหตุการณ์ หรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยการตั้งกระทู้ เพื่อให้สมาชิกสามารถถาม-ตอบกันได้อย่างอิสระ การสื่อสารผ่านเครือข่ายอินทราเน็ตนั้นไม่ได้จำกัดเฉพาะในเรื่องที่ตนเองสนใจหรือเป็นสมาชิกอยู่ในชุมชนนักปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลายจากชุมชนนักปฏิบัติอื่นๆ ด้วย และสามารถนำสิ่งต่างๆ ที่ได้รับจากเว็บไซต์ ไปเผยแพร่ให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ในแต่ละ CoP จะมี website เป็นของตัวเอง สมาชิกสามารถเข้าไปใช้ได้ เราก็จะเข้าไปดูเข้าไปอ่านเนื้อหาสาระที่เราได้จากการคุยกันในกลุ่ม เป็นการอัปเดตข้อมูลเราว่าเค้าสรุปประเด็นอะไรบ้าง มันมีเนื้อหาทั้งที่เก่าและที่ได้มาใหม่ เราสามารถที่จะเลือกอ่านได้ แต่ถ้าดูแล้วมันไม่มีอะไรใหม่จากที่เราเคยดู

เพราะว่าหนูจะเข้า *Net* บ่อยอยู่แล้ว บางทีเราก็เข้าไปตั้งกระทู้หรือว่าอ่านกระทู้บ้าง แล้วเราก็ไม่ใช่ว่าดูเฉพาะใน *CoP* เรายังเดียว เราก็เข้าไปดูของคนอื่นด้วยก็ *Click* เข้าไปดูว่า *CoP* อื่นเค้ามีอะไรกัน น่าสนใจมั๊ย ดูความเคลื่อนไหวของ *CoP* เค้าด้วยดูกระทู้ที่เค้าถามตอบกันอะไรประมาณเนี่ย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

เวลาที่เรเข้าไปก็จะดูโดยรวม ดูความเคลื่อนไหวของหน้า *Web* อันใหญ่ด้วยว่าเค้ามีเรื่องอะไรใหม่เพราะเค้าจะขึ้นตัว *New* ไว้ เราก็จะเข้าไปอ่านก่อนเป็นการอัปเดตข้อมูลเรา มันก็มีความหลากหลายนะทั้งที่เป็นบทความที่น่าสนใจ ข่าวประชาสัมพันธ์ ทันข่าวทันเหตุการณ์ *Knowledge Cafe* ดูกระทู้ที่เค้าถามตอบกันอะไรประมาณเนี่ยแต่ ถ้าอันไหนที่เป็น *Best practice* ต้องดึงออกมา หรือเราอ่านแล้วมันน่าสนใจก็จะ *Print* ออกมา เอามาติดบอร์ดหรือประกาศให้คนอื่นรู้ นอกจากเราจะอัปเดตตัวเองอยู่ตลอดแล้วก็อยากให้ อื่นอื่นได้รู้กับเราด้วย ถ้ามีการประชุม *CoP* ก็จะมีส่งต่อให้ห้องๆ ที่ *Ward* ได้รู้ทันที

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

พอเราได้องค์ความรู้ออกมา ไม่ว่าจะป็นเนื้อหาสาระ เกร็ดเล็กเกร็ดน้อย หรือแนวทางปฏิบัติอะไรก็ตามแต่ มันเหมือน *Knowledge Asset* ที่ได้จากการประชุมจากการคุยกันในแต่ละครั้ง ก็จะไป *Post* ใน *Intranet* ถ้าใครมีเวลาว่างก็เข้าไปอ่านได้ ในนี้ก็จะมีรายละเอียดในเรื่องต่างๆ ในประเด็นต่างๆ ที่เราได้คุยกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

#### 4.3.3 มีเคล็ดลับให้คนสนใจ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการที่จะเผยแพร่สิ่งต่างๆ ที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ ไปยังบุคลากรในหน่วยงานตนเองหรือหน่วยงานอื่นนั้น ต้องมีวิธีการกระตุ้นหรือดึงดูดให้เกิดความสนใจ ดังนั้นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติจึงต้องใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้บุคลากรอื่นหันมาสนใจกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติของตน เช่น การพูดเตือนให้ระวังเป็นพิเศษถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ถ้าหากสนใจให้ไปอ่านรายละเอียดทางเว็บไซต์ได้ การใช้วิธีการประชาสัมพันธ์โดยใช้แผ่นโปสเตอร์ที่สรุปสาระความรู้ หรือเขียนเป็นคำขวัญมาติดที่บอร์ดให้อ่านเป็นการเชิญชวนอีกวิธีหนึ่ง หรือใช้วิธีการจูงใจโดยการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ สำหรับผู้ที่เข้าไปตั้งกระทู้หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สนใจเข้ามาใช้บริการในเว็บ คือต้องมีการปรับปรุงข้อมูลใหม่ๆ ทั้งสาระความรู้ เกร็ดเล็ก

เกร็ดน้อยที่น่าสนใจ อย่างต่อเนื่อง เน้นการใช้ภาษาต่างๆ เพื่อดึงดูดให้ผู้อ่านติดตาม อย่างไรก็ตาม การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการสื่อสารในชุมชนนักปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น บางพื้นที่ในระบบ สัญญาณการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตยังใช้งานไม่ได้ และทักษะการใช้ IT ของสมาชิก ดังนั้นในการติดต่อสื่อสาร และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนนักปฏิบัติ จะต้องมีช่องทางในการสื่อสารหลายๆ ช่องทางทั้งการพบปะแบบเผชิญหน้ากัน (Face-to-face) การใช้จดหมายข่าว หรือจัดทำเป็นแผ่นพับ และการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ซึ่งจะช่วยให้นักปฏิบัติในกลุ่มได้รับข้อมูลหรือข่าวสารที่จำเป็นและประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่สะดวกขึ้นผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในหน่วยงาน และสามารถกระจายข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปสู่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ได้กว้างขึ้นอีกด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เราจะต้องคอยกระตุ้นต้องดึงดูดให้คนในหน่วยงานเรา หรือคนใน CoP อื่น ให้เค้าอยากที่จะเข้ามาดูเข้ามาอ่านเนื้อหาสาระความรู้ที่เราได้ เข้ามาใช้ Website ของเรา ก็ต้องมีการ Update ข้อมูลอยู่เรื่อยๆ ให้มีเรื่องใหม่เกิดขึ้นตลอด มีเกร็ดเล็ก เกร็ดน้อยให้มันน่าสนใจ น่าอ่าน น่าติดตาม คือไม่นิ่ง ไม่ใช่เค้าเข้ามาครั้งนี้มีประเด็นนี้ๆ นะ พอครั้งหลังมาเข้าใหม่ก็มีแต่เรื่องเดิมๆ ประเด็นเดิมๆ ไม่น่าสนใจไม่ดึงดูดใจ เค้าก็ไม่เข้าอีกแล้ว ซึ่งเราก็มีแนวทางที่จะดึงดูดคือต้องมี ความหลากหลายของสาระความรู้ตลอดหรือมีรางวัลเล็กๆ น้อยๆ สำหรับคนที่เข้าไป Post เข้าไปตั้งกระทู้ใน Net อะไรอย่างนี้นะ พอหลังๆ ก็ดีขึ้น เราก็ได้รับความร่วมมือดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ที่ใช้วิธีการพูดเกริ่นนำก่อนเป็นการกระตุ้นเรียกความสนใจให้เค้าอยากรู้ ส่วนมากจะเป็น Fact เรื่องที่สำคัญๆ ที่เกิดกับคนใช้หรือหน่วยงาน หรือเรื่องที่ต้องเตือนให้ระวังเป็นพิเศษ ถ้าเค้าสนใจให้ไปอ่านรายละเอียดที่ Web site มันมีเนื้อหาสาระที่ได้จาก CoP ที่โพสต์ไว้ใน Intranet ให้เข้าไปดูได้หรืออย่างบางคนเค้าอาจจะไม่มีเวลาที่จะไปนั่งหน้า Com เพื่อเปิด Net ดู เราก็จะมีเป็น แผ่นโปสเตอร์ ที่สรุปสาระความรู้ มาติดให้เค้าอ่าน มันก็จะง่ายขึ้น เป็นคำขวัญ หรือคำพูดเชิญชวนอะไรอย่างนี้ เป็นการโฆษณาเชิญชวน ถ้าเค้าสนใจอยากรู้ รายละเอียดเพิ่มเติม ก็เข้าไปดูได้ว่า website เรามีอะไรน่าสนใจ พี่ว่ามันก็เป็นช่องทางที่เราจะสามารถกระจายความรู้ไปได้กว้างขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

พื้มองดูว่าการใช้ *IT* มันยังไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าเปิดในบางจังหวัด *Web* ก็ล้ม ถ้าเจออย่างนี้ก็หมดสิทธิ์ แล้วอีกอย่างพื้นที่ของ *IT* มีจำกัด ข้อความหรือองค์ความรู้ที่เราได้ก็จะโพสต์ขึ้นไปไว้ส่วนหนึ่งแต่มันไม่สามารถเอาทั้งหมดยัดเข้าไปได้ มันต้องใช้ความสามารถในการสื่อสารของสมาชิกเพื่อที่จะสื่อให้คนในหน่วยงานของตัวเองได้รู้ตอนนี้ที่ใช้การพบปะเจอหน้ากันแบบ *Face-to-face* หรือการใช้จดหมายข่าวน่าจะ *Work* มากกว่า คือมันถึงตัว มันได้เจอกัน มีอะไรก็คุยตรงนั้น มีข่าวอะไรก็ส่งถึงเจ้าตัว เค้าก็จะได้รับทันที อย่างในกลุ่มเราพอเราได้ออกมาเป็น *Knowledge asset* เราจะจัดพิมพ์เป็น *Paper* แล้วส่งไปให้สมาชิกทุกคน หรือบางครั้งก็ทำเป็นแผ่นพับแจก ทุกคนก็ชอบไม่ต้องเข้าไปดูใน *Net* เพราะก็มีหลายคนบอกว่าเค้าไม่ถนัดด้าน *IT* เลย พี่ว่าพอทำอย่างนี้มัน *OK* นะ ทำให้คนสนใจแล้ว *Paper* ส่งมาให้ มันเป็นการสรุปเนื้อหาสาระที่น่าอ่าน น่าสนใจ เป็นเรื่องง่ายสำหรับทุกคน เน้นการใช้ภาษาง่ายๆโดนใจผู้อ่าน แล้วเราก็สามารถเอา *Paper* อันนั้นนะไปสื่อต่อได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

บางครั้งก็จะส่งเป็น *e-mail* ให้สมาชิก อย่างเรื่องไหนเป็นเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย เป็นบทความเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ก็จะส่งเข้า *Mail* สมาชิกก็สามารถไป *Check mail* ได้ ไปเข้า *Net* ที่บ้านก็ได้ พี่ว่ามันต้องมีช่องทางที่สามารถจะสื่อสารกันได้ เป็นช่องทางให้สมาชิกในกลุ่มได้รับข้อมูลหรือ ข่าวสารที่จำเป็นและประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่เค้าสะดวก เพื่อที่จะเอาข้อมูลตรงนี้ไปถ่ายทอดให้แกคนอื่นในหน่วยงานได้รับรู้อีกต่อหนึ่ง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

#### 4.4 ร่วมมือสร้างเครือข่าย

ชุมชนนักปฏิบัติเป็นการจัดตั้งกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน มารวมตัวกันเพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาชีพในการพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพพร้อมกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความร่วมมือสร้างเครือข่าย ไว้ 3 ประเด็นย่อย คือ 1) รวมเพื่อนต่างวัยที่สนใจเรื่องเดียวกัน 2) แก่ทางต้นให้มีทางออก และ 3) รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา มีรายละเอียดดังนี้



#### 4.4.1 รวมเพื่อนต่างวัย ที่สนใจเรื่องเดียวกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าชุมชนนักปฏิบัติเป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจหรือประสบปัญหาในเรื่องเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยการแข่งขัน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิก มีทั้งเพื่อน ทั้งพี่และน้องในวิชาชีพพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันคิด ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหามาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง ทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจกัน และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในหน่วยงาน สมาชิกก็เกิดความรู้สึกมั่นใจในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากมีเพื่อนสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติที่พร้อมจะช่วยกันคิด และช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

เราได้รู้จักคนมากขึ้นด้วยไม่ใช่เฉพาะพี่ๆ ในหน่วยงานเรา แต่มีพี่ๆ ที่หน่วยอื่นด้วย ซึ่งเมื่อก่อนเราอาจจะเคยเจอแล้ว หรือบางคนก็คุ้นๆ หน้าแต่ไม่รู้จักชื่อ เวลาเจอกันข้างนอกก็จะเดินผ่านกันเฉยๆ ทั้งๆ ที่ทำงานอยู่ตึกเดียวกัน แต่ตอนนี้นะหรอ เวลาเดินจากหอมาขึ้นเวรเจอกันตามทางเดินยังหยุดคุยกันเลย เจอคนโน้น คนนี้ ก็จะทักก็จะคุยกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ในความรู้สึกพี่นะ เราได้ *Share* ความรู้ประสบการณ์กับคนอื่นที่เค้าก็เคยมีประสบการณ์ในเรื่องนี้มาก่อน ได้เปิดเผยความรู้สึก ได้ระบายสิ่งที่เป็นปัญหาให้คน หัวอกเดียวกันฟัง คุยกันได้ทุกเรื่อง ปัญหาข้างนอกก็คุยได้ เหมือนเราคุยกับเพื่อนคุยแล้วสบายใจ เราได้เพื่อนเพิ่มขึ้นนะ ได้รู้จักคนที่คิดเหมือนเรา คนที่รู้สึกเหมือนเรามีปัญหาเหมือนกันมาเล่าสู่กันฟัง ช่วยกันหาทางแก้ปัญหาดูด้วยกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ส่วนตัวพี่นะ พี่ว่าเราได้บรรยากาศความเป็นมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง เรามีความเป็น *Unity* ในองค์กรมากขึ้นมีความไว้วางใจกันจากการที่เราได้สร้างสัมพันธภาพใน *CoP* ก็ประมาณปีกว่ามั้งที่เราเข้าร่วมตรงนั้นเราได้เรียนรู้ร่วมกันหลายๆ คนร่วมกันคิดภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร เล่าสู่กันฟัง ได้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สิ่งที่เป็นประโยชน์กับคนอื่น แล้วคนอื่นที่วาก็ไม่ใช่ใครที่ไหนเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกับเรานี้แหละ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ในฐานะสมาชิกเราได้เพื่อน ได้พี่ ได้น้องเพิ่มขึ้น คนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันหรือมีความอยากเหมือนกัน อยากที่จะแก้ปัญหาให้คนไข้ อยากที่จะทำอะไรเพื่อคนไข้ เราตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้ที่คนไข้แม้กระทั่งคนไข้คนละกลุ่ม มันก็จะเกิดการแชร์ความคิด แชร์ประสบการณ์

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

เราได้รู้จักคนเพิ่มขึ้น เป็นพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ เรานี้แหละที่มีหลายๆ อย่างคล้ายกัน กำลังมีปัญหาเหมือนกัน พอเราได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทำให้เราสามารถค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่ดีได้มีความรู้สึกที่ไม่ต้องทำคนเดียว มีเพื่อนมาช่วยคิดแล้วจากที่มีการทำกลุ่มทำให้รู้จักกันมากขึ้นบางครั้งถ้าเราเข้ามา CoP ไม่ได้ เราก็ต้องตามแล้วว่ากลุ่มเค้าคุยเรื่องอะไรกัน คือตอนแรกที่เข้าอาจจะไม่ตั้งใจมา แต่ครั้งต่อๆ ไปมันเหมือนมีอะไรดึงดูด มันมีความเป็นกันเองและมีความผูกพันกันในกลุ่ม

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.4.2 แก่ทางตันให้มีทางออก

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการเข้ามาร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องที่เป็นปัญหา บางครั้งเรื่องที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานนั้นอาจจะช่วยกันคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่คิดว่าดีแล้ว ได้ผลแล้วหรือบางปัญหาเป็นปัญหาที่คิดว่าไม่สามารถแก้ไขได้แล้ว แต่เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกที่มาจากหน่วยงานอื่น ทำให้เกิดมุมมองในการมองปัญหาในแง่มุมที่หลากหลายขึ้น ได้เรียนรู้วิธีการต่างๆ ที่สามารถนำไปแก้ปัญหานั้นๆ ได้ นอกจากนี้การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ไม่เพียงแต่ได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา เมื่อสมาชิกในชุมชนมีปัญหาในการปฏิบัติงาน ก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากสมาชิกคนอื่นฯ ได้ทันที สมาชิกทุกคนพร้อมที่จะช่วยกันคิดและช่วยกันแก้ไขปัญหาดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

สมมุติว่าเรื่องนี้ที่เราไปเข้า Cop มามันเป็นภาคหนึ่ง เราได้แนวทางหรือวิธีปฏิบัติแล้วนำมาใช้มันก็จะสะท้อนภาคสองขึ้น เพราะทุกคนเวลาที่นำกลับไปทำแล้วมันจะใช้ได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง เวลากลับมาเจอกันก็จะคุยกัน..เราก็จะเสนอหรือแลกเปลี่ยนกับคนอื่นว่าเจอเหมือนเรามั้ย หรือคนอื่นเค้าทำแล้วเป็นยังไง

มันเป็นเหมือนภาคสองที่ทุกคนกลับมาแชร์กันในเรื่องผลลัพธ์ โอเคว่าถ้ามันเกิดกับเราคนเดียว เราก็จะถามแล้วยังไงล่ะพี่ หนูทำแล้วมันเป็นแบบนี้ ทีนี้กลุ่มก็จะช่วยกันคิดหาทางแก้ไขเอาเรื่องที่ทำแล้ว มันมีปัญหามาทำคุยกันใหม่ มาคิดกันใหม่ มันดีตรงนี้แหละที่ว่าเราไม่ได้คิดคนเดียว เรามีคนช่วยคิดช่วยแก้ปัญหา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

บางคนเค้าได้ความรู้หรือแนวทางปฏิบัติจากกลุ่มพอกลับไปตีก็ก็มีบ้างที่บอกว่าไม่สามารถเอาไปทำได้ เค้าก็จะมาคุย มาเล่าให้ฟัง ว่ามันเกิดอะไรขึ้นทำไมถึงทำไม่ได้ อย่างมีน้องที่เค้าไม่รู้ว่าจะอธิบายจะให้คำแนะนำกับคนไข้ยังไงให้คนไข้ไม่แคะ ไม่ได้ป้ายข้อมือออก ต้องพูดยังไงเค้าถึงจะให้ความร่วมมือก็เข้าใจนะว่าน้องเค้าเพิ่งเริ่มทำงานได้ไม่กี่ปีประสบการณ์ยังน้อยอยู่ ในกลุ่มก็จะมาคุยกัน ก็จะหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา พี่ๆ ในกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่าก็จะช่วยกันให้คำแนะนำ ..เค้าก็สามารถที่จะเอาตรงนี้ไปใช้ต่อได้มันก็เป็นแนวทางที่เค้าเอาไปปฏิบัติได้จริงๆหรือบางทีก็ต้องให้กำลังใจบ้าง ใจเย็นๆนะไม่ต้องเครียด มีอะไรคุยกันได้ ทุกอย่างมีทางแก้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

CoP เนี่ย มันเป็นลักษณะมาคุยกัน มาจับเข่าคุยกัน ในเรื่องที่เป็นปัญหาหรือประเด็นที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน ก็จะมาคุยกันว่าเราคิดยังไง คนอื่นล่ะคิดยังไงกับเรื่องนี้ หรือว่าเรามีประสบการณ์เรื่องนี้ยังไงก็จะเอามา Share กันมากกว่า หรือเป็นเรื่องที่เราคิดอยู่คนเดียวแล้วมันชักจะตัน คิดไม่ออก หาทางออกไม่เจอ แต่พอเรามาตรงนี้มันเหมือนมี **networking** มากขึ้น พอเรามีปัญหาเรื่องนี้ก็จะนึกถึงคนนี้ สามารถโทรติดต่อได้โดยตรง ขอคำแนะนำขอคำปรึกษาได้ทันทีลดขั้นตอนลงได้เยอะ ทำให้คนไข้ได้ประโยชน์ด้วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

อย่างเรื่องที่เกิดที่หน่วยงานเรา เราคิดว่าเราแก้ไขอย่างนี้ก็โอเคนะ แต่พอเราเล่าคนอื่นก็จะมีมุมมองที่แตกต่างทำให้ในสถานการณ์นั้นมันมีทางออกได้หลายทาง อย่างบางเรื่องเราอาจจะคิดว่ามันเป็นทางตันแล้ว แก้ไขหรือทำอะไรต่อไม่ได้แล้ว แต่พอในกลุ่มช่วยกันคิด เออเนะ! มันก็มีทางออกนะ มันสามารถที่จะทำต่อไปได้อีกนะมันยังไม่ถึงทางตันซะทีเดียว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

อย่างทุกวันนี้ที่ไม่ค่อยได้เข้า COP เท่าไหร่เพราะว่าวันที่ค่านัดประชุม มันจะตรงกับวันที่ที่ต้องมีงานประจำส่วนใหญ่ เราก็จะไปไม่ได้แต่ว่าห้องที่เคยเข้า COP ด้วยกันพอเจอหน้ากันทีไหน แค้ก็จะทักทายหรือมีเรื่องอะไรก็จะคุยกัน ก็จะเล่าให้เราฟังว่าตอนนี้ใน COP มีเรื่องนี่ๆ นะ มีประเด็นอะไรบ้างที่เป็นปัญหา แล้วมีแนวทางยังไงในการแก้ไข มันเหมือนเราได้อัปเดตข้อมูลอยู่เรื่อยๆ เรียกว่า เรามีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาที่ดีต่อกัน คอยที่จะช่วยเหลือกัน ตอนนั้นะเวลาที่ เราเจอปัญหาอะไร แล้วเรายังแก้ไม่ได้ หรือยังคิดไม่ออก ก็จะเอาเข้าไปคุยในกลุ่ม เพราะเรามีคนที่พร้อมจะช่วยให้เราคิดได้แล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

#### 4.4.3 รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการรับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา ว่าการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น เป็นเหมือนการเข้าร่วมการประชุมอย่างหนึ่ง สมาชิกที่เข้าร่วมสามารถที่จะบอกเล่าความรู้สึกถึงสิ่งที่เป็นปัญหาในหน่วยงานของตนเองให้สมาชิกคนอื่นได้รับรู้ ซึ่งบางครั้งทำให้ได้รู้ว่า หน่วยงานอื่นก็มีปัญหาในลักษณะนี้เหมือนกัน หรืออาจจะมีปัญหามากกว่าก็ได้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ บอกเล่าสิ่งที่เป็นปัญหา สามารถที่พูดคุยในเรื่องเดียวกันได้ สมาชิกที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติสามารถระบายความรู้สึก สิ่งที่ดีอัด ปลดปล่อยความคิดและจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ขึ้นอย่างมากมาย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

การที่เราเข้าร่วมใน COP ตรงนี้มันเป็นการประชุมที่เราได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ เราในกลุ่ม มันเหมือนได้ปลดปล่อย สิ่งที่เป็นปัญหาในที่ทำงานเราให้คนอื่นได้รับรู้บ้าง เราอาจจะเจอว่าที่อื่นเค้าก็มีปัญหาเหมือนกันหรือบางทีเค้าอาจจะมียุทธศาสตร์มากกว่าเราซะอีก ก็จะมาช่วยกัน แก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความคิดที่หลากหลาย และเรื่องที่แต่ละคนพูดก็เป็นเรื่องเล่าที่มีบทสรุปในตัว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

มันก็เป็นชุมชนหนึ่งที่ต่างคนต่างมารวมกัน มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน หรือเป็นศูนย์รวมของคนที่ชอบเหมือนกัน แล้วพอเราได้ไปตรงนั้นบางครั้ง เรารู้สึกโล่ง ระบายสิ่งที่อัดอัด ระบายความรู้สึก หรือได้ Release สิ่งที่เป็น



ปัญหาสิ่งที่เคยเจอมา ได้บอกเล่าสิ่งที่เป็นประสบการณ์ มันเป็นบรรยากาศที่ดีสบายๆ เป็นกันเองที่เราจะพูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องเดียวกัน เราสามารถปลดปล่อยความคิดและจิตวิญญาณของคนทำงาน และชุดความรู้ที่ฝังลึกออกมาได้มากมายหลายเรื่องภายในเวลาแค่ชั่วโมงครึ่ง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

มันเป็นบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนนอกเหนือจากเวลาทำงาน บางครั้งงานที่เราทำมันอาจจะเครียด อาจจะหนัก อาจจะเหนื่อย มันมีเรื่องโน้นเรื่องนี้เข้ามาเรื่อยๆ ให้เราคิด ให้เราแก้ปัญหา แถมยังต้องทำให้ทันเวลาอีก แต่ตรงนี้มันเป็นบรรยากาศที่เราได้ผ่อนคลาย ในกลุ่มเพื่อนคือเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกับเรา เค้เคยเจอปัญหาหรือผ่านเหตุการณ์มาคล้ายๆ กัน เหมือนกับว่าเราพุ่งเป้าไปที่เรื่องเดียวกันมันทำให้เราคุยกันรู้เรื่อง คุยกันง่ายขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

### ประเด็นที่ 5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เป้าหมายการเข้ากลุ่ม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเบื่อหน่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติว่าถ้าหากในชุมชนนักปฏิบัติมีสมาชิกที่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแต่ไม่กี่คน แต่สมาชิกคนอื่นๆ ไม่พูดเลย นั่งเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด ไม่มีชีวิตชีวา นั่งมองหน้ากันไป มองหน้ากันมา และทำให้สมาชิกในชุมชนรู้สึกเบื่อและรู้สึกอึดอัดตามไปด้วย เนื่องจากสมาชิกบางคนไม่คิดว่าตนเองจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น แต่อยากจะรู้ว่าคนอื่นมีวิธีการในการปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อที่จะเอาความรู้ตรงนี้กลับไปใช้ในหน่วยงานของตน ดังนั้นสมาชิกทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติต้องมีความพร้อมที่จะแบ่งปันสิ่งที่ตนเองรู้ให้กับคนอื่นได้รู้ด้วย ไม่เก็บไว้คนเดียว มีความรู้มากหรือน้อย ก็ต้องพูดออกมา แต่ถ้าสมาชิกทุกคนในชุมชนได้พูดคุยได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จึงจะเกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่สนุก และสามารถแลกเปลี่ยนกัน ในหลายๆ ประเด็นที่ขยายออกไปได้เรื่อยๆ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่าหากประเด็นปัญหาเรื่องที่อยู่ในชุมชนได้พูดถึงเป็นปัญหาเรื่องเดิมๆ ที่พูดคุยกันแล้ว แต่ไม่ดำเนินการแก้ไข หรือยังไม่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งต้องพูดคุยกันหลายๆ ครั้ง หรือในบางครั้งไม่เปลี่ยนประเด็นในการสนทนา ทำให้สมาชิกแต่ละคนที่เคยมีประสบการณ์หรือพบปัญหาในเรื่องนั้นจะเล่าประสบการณ์ของตนเองระบายความรู้สึกในเรื่องนั้นๆ ออกมา แต่ทุกคนก็จะพูดวนแต่เรื่องเดิมๆ เพราะทุกคนก็มีประสบการณ์เรื่องนั้นไม่แตกต่างกัน จึงทำให้

สมาชิกในกลุ่มที่นิ่งฟังเกิดความรู้สึกเบื่อที่ต้องพูดคุยกันเรื่องเดิมๆ ในประเด็นนี้ซ้ำๆ ดังนั้นจึงควรที่จะต้องเปลี่ยนหัวข้อไปเรื่อยๆ มีประเด็นอื่นๆ ที่มาพูดคุยกันเพื่อที่จะกระตุ้นให้สมาชิกอยากที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนกันมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

ก็มีบ้างที่เข้า **CoP** ช่วงแรกๆ เค้าไม่ยอมเปลี่ยนหัวข้อ ทำให้เรารู้สึกเบื่อเหมือนต้องคุยเรื่องเดิมๆ ต้องพูดซ้ำๆ ก็จะเป็นหัวข้อชื่อนี้แหละ “บริการอย่างไรให้ถูกใจ” แล้วก็จะคุยกันในเรื่องนี้ซ้ำๆ ประมาณ 3-4 ครั้งได้ คือทุกคนที่เข้าก็จะเล่าประสบการณ์ของตัวเองให้คนในกลุ่มฟังหรือเจอปัญหาอะไรมาบ้างในการให้บริการผู้ป่วย อย่างเช่น ทุกคนจะเจอคนไข้ว่า หรือ **Comment** เราแรงๆ ก็จะไม่พอใจ ไม่มีใครขอปรับให้โดนว่า แต่ละคนก็จะพูดระบายความรู้สึกนั้นออกมา ก็จะพูดวนแต่เรื่องเดิมๆ เพราะทุกคนก็มีประสบการณ์เรื่องนี้ พอพูดซ้ำๆ คนที่นิ่งฟังก็จะเบื่อที่ เลยต้องเปลี่ยนหัวข้อไปเรื่อยๆ ไม่งั้นมันก็น่าเบื่อที่ต้องพูดเรื่องเดิมซ้ำๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่1)

ถ้ามันเป็นปัญหาเดิมที่เราพูดถึง เราคุยเรื่องเดิมซ้ำๆ แล้วมันยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือมันแก้ไม่ได้ซะที มันก็จะน่าเบื่อมากๆ ประมาณว่าเกิดขึ้นอีกแล้วหรือนะ! ทำไมไม่มีใครมาช่วยแก้ไขปัญหานี้บ้าง? ปัญหาเก่ายังไม่หาย ปัญหาใหม่เข้ามาอีกแล้ว? จะแก้ปัญหามาใหม่ได้ไหมเนี่ย? อย่างบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบงานที่มันแบบว่าแก้ยาก..ก หรือว่ามันหนักไปสำหรับเรา เราก็จะรู้สึกว่าย่ำ..เราทำคนเดียวไม่ได้หรอก ต้องทำกันเป็นทีม คำว่า “ทีม” ก็คือทุกคน ต้องคุยกันต้องช่วยกันแก้ปัญหาต้องยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นมันไม่ใช่ปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง ต้องขอความร่วมมือจากคนอื่นหรือหน่วยอื่นที่เกี่ยวข้อง ก็จะรู้สึกหนักใจเหมือนกันนะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่3)

ถ้าในกลุ่มมีคนทีแค่ 2-3 คน หรือไม่กี่คนแต่ที่เหลือไม่พูดเลยนิ่งฟังอย่างเดียวบรรยากาศมันจะกร่อยมาก นั่งมองหน้ากันไป มองหน้ากันมา แล้วก็ยิ้มแบบเจื่อนๆ ไม่มีใครพูดซะทีมันก็เป็นบรรยากาศที่อึดอัดเหมือนกันนะ พี่มองว่าตรงนี้ทุกคนที่เข้ามาต้อง **Sharing** ต้องมีส่วนร่วมเค้าต้องมีความพร้อมที่จะแชร์คือมีความรู้แค่ไหนก็แชร์ออกมาแค่นั้นไม่มีใครว่า คุณจะมีมาก รู้น้อย ขอให้พูด

พูดออกมาไม่ใช่เก็บไว้คนเดียวคือไม่พูดไม่ได้ ถ้าทุกคนได้พูดได้คุยได้แลกเปลี่ยน มันก็จะสนุก มันจะไปได้เรื่อยๆ มันจะแตกขยายออกไป ในหลายๆประเด็นที่ทุกคนได้แชร์ มันก็จะกว้างมาก พอคนนี้พูดออกมาในประเด็นนี้ อีกคนก็จะแชร์ใน ส่วนของเค้า ที่เค้าเคยเจอมากก็จะช่วยต่อยอดหรือช่วยเสริมขึ้นไปอีก มันก็จะสนุก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่7)

ที่ว่ามันขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละคนด้วย ไม่ใช่ว่าทุกคนที่มาจะชอบแชร์ คือการที่เราจะมาแชร์กัน มาคุยกัน คนที่มาร่วมตรงนี้จะต้องมีองค์ความรู้ที่เค้าคิด ตัวมาก่อนในระดับหนึ่งถึงจะแชร์กันสนุก แต่บางคนจะก็มีว่าที่เค้ามา เค้าไม่คิดว่า จะมาแชร์กับคนอื่น แต่เค้าอยากจะทำว่าคนอื่นเค้ามีอะไร เค้าทำอะไรกัน เพื่อที่จะ เอาความรู้ตรงนี้ เอากลับไปใช้บ้าง ถ้าเป็นอย่างหลังนี้ บรรยากาศมันจะกร่อยมาก คือถ้าบรรยากาศในกลุ่มเป็นเหมือนแก๊งค์ มันก็ไม่สนุกไม่มีชีวิตชีวา มันน่าเบื่อ แต่ถ้าเป็นตั้มยำมันมีครบทุกรสชาติ มันก็ไม่น่าเบื่อ ถ้าลองให้เรากินแก๊งค์ทุกวัน มันก็มีเบื่อมีเซ็งบ้างละ ถ้าเทียบกับตั้มยำเราก็ต้องอยากที่จะกินตั้มยำมากกว่า ไข่ต้ม มันก็เหมือนบรรยากาศใน Cop นั้นแหละ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่8)

บางครั้งบรรยากาศใน CoP ก็มีอึดอัดบ้าง ในการที่เรามาคุยกันก็จะมี บางคนเค้าไม่แชร์ มานั่งฟังเฉยๆ ไม่พูดไม่แสดงความคิดเห็นอะไรเลย... อย่างเรา เรามีประสบการณ์หนึ่งส่วน เราก็แชร์ เราก็พูด แต่บางคนเค้านั่งเงียบ เค้าอาจจะ 10 ส่วนก็ได้ แต่เค้าไม่พูดเราก็ไม่รู้ คือมันอึดอัดเวลาที่คนไม่พูดหรือ บรรยากาศที่เงียบเกินไป มันไม่มีอะไรเคลื่อนไหว มันไม่มีประเด็นอื่นให้พูดถึงหรือ มันไม่รู้จะพูดอะไรหรือบางทีก็อาจจะเอาหัวข้อหรือจะตั้งประเด็นไหนขึ้นมาพูด นั่งมองหน้ากันไปมองหน้ากันมา...

....บางครั้งมันก็เป็นประเด็นซ้ำๆ พูดซ้ำๆ มันทำให้เรารู้สึก เอ๊ย! มันไม่มีอะไรใหม่แล้วเหอหือ เบื่อเนะที่พูดแต่เรื่องเดิมๆ อย่างประเด็นในเรื่อง Wristband ใน กลุ่มก็มุงแต่จะคุยกันว่า ป้ายข้อมือใน แต่ละที่ทำไม ยังไง ครั้งนี้พูดเรื่องนี้ครั้งหน้าก็ พูดเรื่องนี้อีกแล้ว มันพูดกันไม่จบ มันเป็นเรื่องที่ซ้ำๆ มันน่าจะมีประเด็นอื่นที่ มา เกี่ยวข้องเพื่อที่จะกระตุ้นให้อากคุยกันมากขึ้น ไม่ใช่ว่ามุงแต่จะระบุตัวผู้ป่วย ยังไง มันไม่ใช่เฉพาะเรื่องการติดป้ายข้อมือ มันต้องรวมถึงขั้นตอนอื่นที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการรักษาที่คนไข้ได้รับด้วย อย่างการให้ยา การเจาะเลือด มันก็ต้อง

มีการ *Identify* เหมือนกัน มันยังมีกระบวนการอื่นๆที่เราเข้าไปไม่ถึง คือ ตั้งแต่คนใช้ *Admit* จนถึง *Discharge*

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่11)

### ประเด็นที่ 6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกือบหนุนกำลังใจ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพเข้ามาร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ย่อมเกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีเป้าหมาย มีทิศทางที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีกำลังใจในการทำงาน มีความอดทน พยายาม และสร้างสรรค์งานของตน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ และความต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดทั้งความรู้ ความคิด และความรู้สึกจากเหตุการณ์นั้นๆ โดยไม่มีการระบุว่าใครถูก ใครผิด ไม่ระบุว่าที่ไหน เมื่อไร แต่จะบอกเล่าว่ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น หรือมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้วแก้ไขอย่างไร สำเร็จหรือล้มเหลว สิ่งที่ได้จากการบอกเล่านี้ อาจจะไม่มีความสำคัญ แต่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหาในเรื่องนั้นๆ ได้ และหากสิ่งที่ได้ถ่ายทอดเหล่านี้ ทำให้ผู้อื่นได้แง่คิดมุมมองที่เป็นประโยชน์สามารถนำไปทดลองปฏิบัติตามได้ ยังเป็นการสร้างความภูมิใจและความรู้สึกดีๆ ให้ผู้ถ่ายทอดได้อีกด้วย นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานยังเป็นสิ่งผลักดันที่มากระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม หรือการได้รับการยอมรับยกย่อง จากการที่สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานและได้รับการเผยแพร่ผลงานนั้นไม่ว่าจะเป็นการลงเผยแพร่ในวารสาร บนเว็บไซต์ (Website) หรือ การนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง เป็นความร่วมมือร่วมใจกันในกลุ่ม ซึ่งไม่ใช่ความสำเร็จของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นสมาชิกทุกคนในกลุ่ม และยังเป็นแนวทางปฏิบัติให้บุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นที่หลากหลายออกไป และการได้รับรางวัลหรือการได้รับการยอมรับในผลงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นนั้นยังเป็นแรงผลักดัน ให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจ มีแรงปรารถนาที่จะขวนขวายในการสร้างสรรค์ผลงานในเรื่องอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

อย่างมีโครงการที่พี่ทำอยู่แล้วโครงการลดระยะเวลาการรอผ่าตัด เราก็จะคุยให้กลุ่มฟังว่าเราทำยังไง ผลเป็นยังไง เจอปัญหาอะไรแล้วแก้ไขยังไง มันเป็น



การมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำงาน วิธีการที่เราใช้อาจค้นไม่ได้จากตำราที่ไหน ไม่ได้มีอ้างอิงจากหนังสือแต่เป็นสิ่งที่ใช้แก้ปัญหาได้จริง มันกลับมาจากชีวิตจริงในการทำงาน อาจไม่ต้อง **Perfect 100%** แต่ช่วยเราได้เมื่อเจอปัญหาเรื่องนั้น นั่นแหละคือสิ่งที่น่าสนใจ มันน่าจะเป็นประโยชน์ให้คนอื่นได้บ้าง ก็เอาตรงนั้นแหละมาเล่าให้ฟัง เพื่อที่จะให้หน่วยงานอื่นที่เคายังไม่มีสามารถที่จะเอาไปใช้ได้ คนที่ฟังก็จะได้แนวทางใหม่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้นอกเหนือจากงานที่เค้าทำอยู่ในปัจจุบัน มันก็ทำให้เรารู้สึกดีนะ มีคนเค้าเห็นว่าผลงานของเราเข้าท่าแล้วอยากเอาไปลองใช้บ้าง พอเอาไปใช้แล้วมี **Feedback** กับมาหาเราหรือมีปัญหามาขอคำปรึกษา มันก็ยิ่งรู้สึกดียิ่งขึ้นที่มีคนเค้านึกถึงเค้าเห็นความสำคัญของเรา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

....บางครั้งก็อาจที่จะเล่าถึงวิธีที่เราใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์นั้นๆ เพราะมันดูธรรมดา ธรรมดาจริงๆ แต่มันก็สามารถแก้ปัญหาให้เราได้ แล้วมันจะเป็นอะไรไปถ้าเราจะบอกวิธีนั้นให้เพื่อนร่วมวิชาชีพของเราฟังบ้าง คิดว่ามันน่าจะเป็นประโยชน์กับคนอื่นบ้าง ให้เค้าลองเอาวิธีการนี้ไปลองทำดูบ้าง ถ้าเขาสนใจนะ แต่ถ้าเขาไม่สนใจก็ไม่เป็นไร... แต่อย่างบางเรื่องที่เราพูดไปแล้วอันไหนที่ถูกนำเอาไปใช้ มีคนเอาไปลองใช้ แล้วเค้ากลับมาเล่าให้เราฟัง บางครั้งมีน้องมาบอกว่า "ที่พี่เล่าให้ฟังวันนั้น หนูเอาไปใช้แล้ว มันเข้าท่านะใช้ได้ผลจริงๆ ด้วย พี่คิดได้ไงเนี่ย" เราก็ภูมิใจนะ มันเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่ทำให้เรารู้สึกดี ว่าสิ่งที่เราได้คิดได้ทำออกมา คนอื่นสามารถเอาไปใช้ได้ต่อได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ในการเข้า **CoP** มันเหมือนเป็นชุมชนของคนที่ถูกคอบอกใจกันมารวมกัน ถ้าเราได้อยู่ในชุมชนนี้ แล้วกลุ่มเราได้รับรางวัลหรือได้ **Promote** ผลงานที่เราสร้างมา มันเป็นความภาคภูมิใจนะ มันมีเป็นความรู้สึกว่าเรามีส่วนร่วมทำให้กลุ่มได้รับการยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นการลงเผยแพร่ในวารสาร หรือการโพสต์ขึ้น **Website** ไปนำเสนอผลงานในงาน **KM Highlight** คือมันไม่ใช่แค่คนหนึ่งคนใด แต่มันเป็นทุกคนในกลุ่มที่ได้รับความภูมิใจและได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำออกมา การที่มีคนเอางานของเราไปใช้ถือเป็นการได้รับการยอมรับในระดับหนึ่งเอาไปใช้แล้วช่วยบอกต่อหรือสะท้อนกลับมาที่เรามันก็เป็นการกระตุ้นให้เราคิด

ให้เราพัฒนาขึ้นไปอีก มันเป็น **Reward** ที่มากกระตุ้นให้เราต้องพัฒนาค้นหาสิ่งละอันพันละน้อยให้ดีขึ้นกว่านี้อีก ซึ่งตรงนี้นั้นมันก็จะวนกลับมาให้คนในกลุ่มมีแรงปรารถนาที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

อย่างโครงการติดตามที่โรงพยาบาลจัดขึ้นทุกปีมันเป็นการเสนอผลงาน และให้รางวัลในผลงานที่ทำ... อย่าง **Ward** ที่อยู่ติดกับเราเค้าได้ดาวประมาณ 10 ดวง เราก็โอ้โห! ได้ดาวเยอะจัง ก็แอบชื่นชม **Ward** เค้าด้วย ไม่ใช่ว่าเฉพาะเราที่ชื่นชม ที่อื่น **Ward** อื่นเค้าก็มาขอดูงานด้วย แต่พอ **Ward** เราได้ดาวมา 3-4 ดวง แล้วก็ได้โล่หนึ่งอันหนึ่งเราก็ดีใจกันใหญ่เลย แล้ว **Reward** ที่ได้จากโครงการติดตามตรงนี้นั้นมันอาจจะมีเงิน มีอะไรก็จริงแต่เงินนี้ที่ได้มันกินแป็บเดียวก็หมด แต่ดาวที่เราได้มันยังอยู่ในความรู้สึกของเราที่เราได้ตรงนั้น เรามีผลงานนะถึงได้รับการยอมรับมันก็เกิดความรู้สึกว่าแล้วปีหน้าละ เราจะได้ดาวหรือ... แล้วเราจะหยุดแค่นี้หรือ มันทำให้เราเกิดแรงผลักดัน เราก็อยากที่จะภูมิใจที่ได้มันมา มันเป็นความภูมิใจของหน่วยงานด้วย เราก็ต้องพยายาม ก็ต้องรักษา **Standard** ของเราไว้ แล้วก็ทำให้มันอัปเดตเรื่อยๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

มันเป็นความภาคภูมิใจนะที่เราได้บอกเล่าในความสำเร็จในเรื่องนั้นด้วยตนเอง คือเราเป็นผู้ประสบเหตุการณ์นั้นเราจะสามารถถ่ายทอดออกมาได้สามารถเล่าให้คนอื่นฟังได้ แบบว่าเล่าออกมาจากใจ คือเรื่องที่เราจะไม่ใช่ว่าแค่ออกมาเป็นคำพูดเท่านั้น แต่จะแสดงออกมาในสีหน้า แววตา ท่าทาง น้ำเสียง มันไม่ใช่แค่คำพูดเท่านั้น มันเป็นการปลดปล่อยทั้งความรู้และความรู้สึกจากเหตุการณ์นั้นจริงๆ ...อย่างมีประเด็นเรื่องการลดความเจ็บปวดให้คนไข้ ทั้งวิธีการจัดทำนอนการประคบร้อน/เย็น เบี่ยงเบนความสนใจ ผีการผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ อะไรอย่างงี้พอในกลุ่มฟังแล้วแต่ละคนเอาไปทดลองใช้กับคนไข้ แล้วเอามาสะท้อนกลับในกลุ่มว่าเอาไปใช้แล้วผลเป็นยังไงวิธีนั้นวิธีนี้ใช้ได้นะ มันไม่ใช่แค่คนไข้คนเดียว แต่เป็นกลุ่มคนไข้ที่หลากหลายที่ได้รับการดูแล ได้รับการระงับปวดที่ดีขึ้น ซึ่งตรงนี้นั้นเห็นผลชัดเจน แล้วผลงานที่กลุ่มเราได้ออกมาทุกครั้ง **Admin** เค้าก็จะเอาไปขึ้น **Website** ให้คนอื่นหน่วยอื่นที่เค้าสนใจเข้ามาอ่าน ถ้าเค้าสนใจก็เอาแนวทางนี้ไปใช้ ตรงนี้ที่ว่ามันก็คือ **Reward** อย่างหนึ่งนะที่เราภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากน้ำพักน้ำแรงของเรา จากมันสมอง สองมือ

ที่เราช่วยกันสร้างขึ้นมา เป็นความร่วมมือร่วมใจกันในกลุ่มมันเป็นผลงานที่เป็นขึ้น เป็นอันที่ทำการออกมาแล้วมันส่งผลกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แล้วกลุ่มเรายังเคยได้ รางวัล *CoP of the month* ด้วยนะ มันเป็นความภูมิใจของทุกคนในกลุ่ม

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ถ้าเรามีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นเราก็อยากที่จะบอก อยากจะเล่า อยากจะถ่ายทอดให้คนอื่นฟัง ในการเล่าเรื่องในแต่ละครั้งจะบอกเล่าความคิด ความรู้สึก เป็นเหตุการณ์ที่เราเจอเล่าในส่วนที่เป็นเนื้อเรื่อง เป็นเหตุการณ์ แต่ไม่ได้ระบุว่าใครถูก ใครผิด จะไม่ระบุว่าที่ไหน อะไร เมื่อไหร่ แต่จะบอกใน ลักษณะที่ว่า มันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น มีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้วแก้ยังไง จัดการกับเหตุการณ์นั้นยังไง จะบอกแนวทางแก้ไขว่าเราทำยังไง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

อย่าง *CoP* ออสโตมี เรามีโครงการ *Six Sigma Project* ขึ้นมาแล้ว โปรเจกต์นี้มันเกี่ยวกับเรื่อง *Wound care* เราก็ดึงหน่วยงานอื่นเข้ามาช่วยด้วย พอโปรเจกต์ออกมา มันสามารถที่จะเป็น *Guideline* ให้คนอื่นเอาไปใช้ในการดูแล แผลคนไข้ได้ มันไม่ใช่เฉพาะในโรงพยาบาลเราอย่างเดียวที่อื่นก็สามารถเอาไป ใช้ได้ คำสามารถที่จะเข้ามาดูใน *Website* ที่เราทำขึ้น ถึงแม้คำจะไม่ได้เอาไปใช้ ทั้งหมด แต่คำสามารถเอาไป *Apply* ให้เข้ากับการดูแลคนไข้ของคำได้ มันก็ ทำให้คำได้รู้ ด้วยว่า การดูแล *Skin care* ของคนไข้มีรูปแบบไหนบ้าง มันก็ทำให้เกิดประโยชน์กับตัวคนไข้ในกลุ่มอื่นที่หลากหลายออกไป ตรงนี้แหละที่ว่ามันเป็น สิ่งที่เราภาคภูมิใจ พอเรามีผลงานออกมาแล้วผลงานนั้นมันดีมันมีประโยชน์ ได้รับ การยอมรับ มีคนชม เราก็รู้สึกดีว่ามีคนชมเรานะ เหมือนเป็นรางวัลให้เรามีกำลังใจที่จะทำงานอื่นต่อไป มันเป็นเบสิก (*Basic*) เป็นความต้องการพื้นฐานของคนทุกคนแหละ พอเราทำผลงานออกมาถึงจุดหนึ่งก็อยากให้คนอื่นยอมรับ อยากจะได้ คำชมเชยบ้าง ข้าวของเงินทองอย่างอื่นอาจไม่ต้องอยากได้แค่นี้เอง เราก็มีความสุขแล้ว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl ซึ่งเป็นวิธีวิจัยเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของผู้มีประสบการณ์นั้น ในที่นี้คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครแห่งหนึ่ง และเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติมีความยินดีและเต็มใจให้ ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและการบันทึกภาคสนาม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom & Keith (1997) เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถาม (Interview Guideline) รวมทั้งเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 12 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตาม แบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi

#### สรุปผลการวิจัย

การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายที่ตรงกันใน 2 ประเด็น คือการบอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ เป็นการนำประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันนั้นมาเล่าสู่กันฟัง โดยมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองให้กับเพื่อนร่วมงานคนอื่นที่ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ได้เรียนรู้ คิดทบทวน เปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่ หากประเมินแล้วว่าเป็นวิธีการที่ดี ก็จะมีการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติเป็นประจำให้ดีขึ้น ส่วนอีกความหมายหนึ่งคือ การนำสิ่งที่เรียนรู้ สู่อำนาจปฏิบัติจริง ในการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีการสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ จากการปฏิบัติงานเดิมๆซ้ำๆกันเป็นเวลานานๆ เมื่อมารวมตัวกันจึงเกิดบรรยากาศของแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สมาชิกหมุนเวียนกัน นำเรื่องที่น่าสนใจจากประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนกัน และสามารถซักถามถึงประสบการณ์การทำงาน



ที่ผ่านมาของกันและกันได้เป็นอย่างดี โดยเน้นที่องค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งอาจเป็นวิธีการปฏิบัติ วิธีการแก้ไขปัญหา ทักษะปฏิบัติ รวมถึงเทคนิคต่างๆในการปฏิบัติงาน

ในส่วนของประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น มี 6 ประเด็น คือ

### **ประเด็นที่ 1 เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน**

การเริ่มต้นของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพแต่ละคน มาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน บางรายเข้ามาร่วมในชุมชนนักปฏิบัติด้วยความสมัครใจ ซึ่งเกิดจากการมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หรือเป็นปัญหา/ข้อผิดพลาดที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเจอมาก่อน จึงเป็นแรงกระตุ้นให้อยากที่จะเข้าไปร่วม หรือการถูกเสนอชื่อเนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องเดียวกับสาระความรู้ (Domain) ในชุมชนนักปฏิบัติ อีกทั้งเคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องดังกล่าวมาแล้ว และได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าให้เป็นตัวแทนของหน่วยงาน นอกจากนี้บางรายได้รับการเชิญชวนจากบุคคลที่ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีผลงานและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ และต้องการให้เผยแพร่ความรู้ให้สมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้

### **ประเด็นที่ 2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ**

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติในครั้งแรก เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพไม่คุ้นเคย และไม่เคยรู้จักมาก่อน โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าเป็นการมาประชุม เพื่อมารับข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพบางรายมีความรู้สึกเครียดเนื่องจากไม่รู้จักสมาชิกคนอื่น ๆ ไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศที่มีผู้คนมากมายจากหลากหลายหน่วยงาน เมื่อเข้ามาร่วมแล้วต้องเริ่มที่จะเรียนรู้ มีการร่วมกิจกรรมในกลุ่ม ทำให้รู้สึกสนุก เริ่มคุ้นเคยกับสมาชิกคนอื่น ๆ สามารถที่จะพูดคุยกันได้ การพูดคุยกันในครั้งแรกๆ เป็นเรื่องทั่วๆไป ยังไม่เข้าสู่ประเด็นที่จะต้องแลกเปลี่ยนกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพบางรายมีความรู้สึกเบื่อ รู้สึกอึดอัดบ้าง แต่สมาชิกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าสมาชิกที่มาเข้าร่วมตรงนี้มาจากหลายหน่วยงานซึ่งแต่ละคนก็เป็นตัวแทนของแต่ละหน่วยงานส่งมาเข้าร่วม และยังไม่คุ้นเคยกันจึงต้องใช้เวลาทำความคุ้นเคยกันก่อน ต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกันก่อน ต้องปรับข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกให้เท่าๆกันก่อน ให้สมาชิกมีความสนใจมีเป้าหมายในเรื่องเดียวกัน และมีความอยากที่จะแก้ปัญหาเหมือนกัน จึงจะเริ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันได้

### **ประเด็นที่ 3 กิจกรรมใน COP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใด ที่ใช้ตายตัว**

กิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติมีรูปแบบที่หลากหลาย หากสมาชิกในชุมชนมีความสนใจร่วมกัน มีความปรารถนาอยากที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดก็สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาคำตอบของปัญหาได้จากคนรอบข้างที่มีความรู้มี

ประสบการณ์ในเรื่องนั้นได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันส่วนใหญ่ เป็นการสนทนาพูดคุยกันในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สมาชิกในชุมชนจะร่วมกันสนทนาพูดคุยกัน ช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ หากเรื่องไหนที่คุยกันแล้วในกลุ่มสมาชิกมีความรู้ไม่แตกต่างกัน มีความรู้สึกว่ายังหาข้อสรุปไม่ได้ จะเชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ มาร่วมสนทนา เพื่อไขข้อข้องใจด้วย หรือใช้วิธีไปศึกษาจากสถานที่จริง และในบางชุมชนอาจเชิญผู้ป่วยมาร่วมเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้สึกแลกเปลี่ยนมุมมองในฐานะของผู้รับบริการกับสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ยังสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนกันในเว็บไซต์ (Website) หรือเวทีย่อยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Intranet) ของโรงพยาบาลก็ได้ ดังนั้นกิจกรรมของชุมชนนักปฏิบัติจึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัว ไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน

#### ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย

การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัตินั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่จะปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบได้หลากหลาย แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ 1) เกิดประโยชน์ส่วนตน 2) ส่งผลถึงหน่วยงาน 3) เล่าผ่านสื่อ และ 4) ร่วมมือสร้างเครือข่าย

##### 4.1 เกิดประโยชน์ส่วนตน

การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัตินั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้ด้วยตนเองที่จะปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ ทั้งการ **ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี** โดยต้องรับฟังทั้งเนื้อหาสาระ รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วยอีกทั้งในขณะที่ฟังต้องคิดตามไปด้วยเพื่อเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติหรือเหตุผลของตนเองกับคนอื่นซึ่งจะทำให้ได้สิ่งต่างๆที่เป็นประโยชน์ สามารถนำกลับไปใช้ในการพัฒนางานได้ และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละคนมีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน และมีความคิดหรือมุมมองที่แตกต่างกัน เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกคนอื่น ทำให้ได้**แนวคิดมุมมองที่หลากหลาย** สามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ในการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัตินั้นพยาบาลวิชาชีพยัง**ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด** จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม จากการเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆมาทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้ หรือจากการศึกษาดูงานนอกสถานที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆที่ไม่เคยรู้มาก่อน และยังได้เรียนรู้ในเรื่องการ**เป็นมิตรผู้อื่น** โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้ได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นและพร้อมที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และทำให้เข้าใจการปฏิบัติงานและข้อจำกัดของกันมากขึ้น เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ในการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น สมาชิกในชุมชนจะต้องมีพื้นฐานการแบ่งปัน คือต้องรู้จักที่จะเป็นผู้ให้และเป็นผู้รับ และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ นั้นต้องมีพฤติกรรม การกล้าแสดงออก เป็นการกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าที่จะยอมรับในความผิดพลาด ของตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยความผิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ด้วย

## 4.2 ส่งผลถึงหน่วยงาน

เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองแล้วจะทำให้มีความรู้ ความชำนาญใน การปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ เกิดการปรับปรุงและพัฒนางาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำความรู้ที่ได้รับ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ นำไปปรับใช้ในหน่วยงานหรือนำไปประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง อีกทั้งสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ นั้นยังมีทั้งที่เป็นทฤษฎีความรู้ หรือบางเรื่องก็เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ มีทั้งแนวทาง ปฏิบัติในการพัฒนาระบบงาน แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ได้นี้ถูกกำหนดขึ้น อย่างชัดเจน สมาชิกในกลุ่มสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ อีกทั้งยังสามารถ เพิ่มช่องทางในการทำงานที่หลากหลายขึ้น เป็นการปรับเปลี่ยนช่วยพัฒนาระบบเป็น การแก้ปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน นักปฏิบัติแล้วสมาชิกยังมีการนำวิธีการของชุมชนนักปฏิบัติไปใช้แก้ปัญหาในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือในหน่วยงาน

## 4.3 เล่าขานผ่านสื่อ

นอกจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติจะได้รับความรู้ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆแล้วนั้น จะต้องนำไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ด้วย จึงจะเกิดการพัฒนาขึ้นในหน่วยงาน โดยการแจ้งในที่ประชุมในบรรยากาศของเพื่อนร่วมงาน ที่มีความสนิทสนมกัน เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ในลักษณะการเล่าสู่กันฟัง โดยสรุป ประเด็นสั้นๆที่เป็นเนื้อหาสาระให้ทุกคนได้รับทราบ ทั้งข้อมูลข่าวสาร เรื่องที่เร่งด่วน เหตุการณ์ที่ไม่ พึงประสงค์ อุบัติการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งเป็นการกระจาย ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน นอกจากนี้สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติแต่ละครั้งทั้งที่ เป็นองค์ความรู้ เกร็ดความรู้ เป็นข้อคิดหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ จะนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ ผ่านเครือข่ายอินทราเน็ตของโรงพยาบาล บุคลากรที่สนใจสามารถเข้าไปศึกษาได้ ในการที่จะ เผยแพร่สิ่งต่างๆที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ ไปยังบุคลากรในหน่วยงานของตนเองหรือหน่วยงานอื่น นั้น จะต้องมีวิธีการกระตุ้นหรือมีเคล็ดลับให้คนเกิดความสนใจ เช่นการพูดเกริ่นนำ การประชาสัมพันธ์โดยใช้แผ่นโปสเตอร์ที่สรุปสาระความรู้ หรือเขียนเป็นคำขวัญมาติดที่บอร์ดให้ อ่าน การให้รางวัลเล็กๆน้อยๆสำหรับผู้ที่เข้าไปตั้งกระทู้หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันผ่านทาง

เครือข่ายอินเทอร์เน็ต การใช้จดหมายข่าว หรือจัดทำเป็นแผ่นพับ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการกระตุ้นเรียกความสนใจในเรื่องที่สำคัญๆ อีกทั้งเป็นการช่วยกระจายความรู้และเผยแพร่สิ่งต่างๆ ที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

#### 4.4 ร่วมมือสร้างเครือข่าย

ในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีประสบการณ์หรือมีความสนใจเรื่องเดียวกัน มีความต้องการที่จะแก้ปัญหาพร้อมกัน การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้ได้รู้จักคนอื่นเพิ่มมากขึ้นที่เป็นทั้งเพื่อน ทั้งพี่และน้องในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งไม่เพียงแต่ได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นเท่านั้นยังเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง มีความไว้วางใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อสมาชิกในชุมชนมีปัญหาในการปฏิบัติ สามารถที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากสมาชิกคนอื่นๆ ได้ทันที สมาชิกทุกคนพร้อมที่จะช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้มีทางออกได้ และในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้น สมาชิกที่เข้าร่วมสามารถบอกเล่าสิ่งที่เป็นปัญหาในหน่วยงานของตนเองให้สมาชิกคนอื่นได้รับรู้ และสามารถระบายความรู้สึก สิ่งที่ยึดอัด ปลดปล่อยความคิดและจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ขึ้นอย่างมากมาย

#### ประเด็นที่ 5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เป้าหมายการเข้ากลุ่ม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ ถ้าหากในชุมชนนักปฏิบัติมีสมาชิกที่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแค่ไม่กี่คน แต่สมาชิกคนอื่นๆ ไม่พูดเลย นั่งเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดบรรยากาศที่ยึดอัด เนื่องจากสมาชิกบางคนไม่คิดว่าตนเองจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น แต่อยากจะทำหน้าที่ของตัวเองในวิชาชีพ อย่างไรก็ตามหากสมาชิกทุกคนในชุมชนได้พูดคุยได้แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จึงจะเกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่สนุก และสามารถแลกเปลี่ยนกันในหลายๆ ประเด็นที่ขยายออกไปได้เรื่อยๆ นอกจากนี้หากประเด็นปัญหาเรื่องที่อยู่ในชุมชนได้พูดถึงเป็นปัญหาเรื่องเดิมๆ ที่พูดคุยกันแล้ว แต่ไม่ดำเนินการแก้ไข หรือยังไม่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งต้องพูดคุยกันหลายๆ ครั้ง หรือในบางครั้งไม่เปลี่ยนประเด็นในการสนทนา แต่ทุกคนก็จะพูดวนแต่เรื่องเดิมๆ เพราะทุกคนก็มีประสบการณ์เรื่องนั้นไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สมาชิกในกลุ่มที่นั่งฟังเกิดความรู้สึกเบื่อที่ต้องพูดคุยกันเรื่องเดิมๆ ในประเด็นนี้ซ้ำๆ



## ประเด็นที่ 6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกือบหมื่นกำลังใจ

การที่พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัตินั้นย่อมเกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่มีมากระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีเป้าหมาย มีทิศทางที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ และความต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดทั้งความรู้ ความคิด และความรู้สึกจากเหตุการณ์นั้นๆ และหากสิ่งที่ได้ถ่ายทอดเหล่านี้ ทำให้ผู้อื่นได้แง่คิดมุมมองที่เป็นประโยชน์สามารถจะนำไปทดลองปฏิบัติตามได้ ยังเป็นการสร้างความภูมิใจและความรู้สึกดีๆให้ผู้ถ่ายทอดอีกด้วย นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานยังเป็นสิ่งผลักดันที่มากกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชมหรือการได้รับการยอมรับยกย่อง จากคนที่สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานและได้รับการเผยแพร่ผลงานนั้น ไม่ว่าจะเป็นการลงเผยแพร่ในวารสาร บนเว็บไซต์หรือการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง ซึ่งการได้รับรางวัลหรือการได้รับการยอมรับในผลงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นนั้นยังเป็นแรงผลักดัน ให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจมีแรงปรารถนาที่จะขนขวายในการสร้างสรรค์ผลงานในเรื่องอื่นๆอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอภิปรายผลในภาพรวมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือการให้ความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### ส่วนที่ 1 การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลไว้ 2 ประเด็น คือ 1) บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำและ 2) นำสิ่งที่เรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง

## ประเด็นที่ 1 บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ

จากผลการศึกษาพบว่า การบอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ เป็นคำอธิบายที่บ่งบอกถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยการนำประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันนั้นมาเล่าสู่กันฟัง โดยมีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองให้กับเพื่อนร่วมงานคนอื่นที่ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว เป็นการดึงเอาประสบการณ์ ความรู้ และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน โดยใช้กระบวนการซักถาม เป็นการตั้งคำถาม และเปิดโอกาสให้บอกเล่าประสบการณ์ การปฏิบัติงานที่เคยปฏิบัติมา ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้ เป็นการสะท้อนการเรียนรู้ถึงวิธีการที่ปฏิบัติอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดของ **Nonaka, Toyama, และ Konno, (2000)** ที่กล่าวว่าความรู้ที่เป็นนัยได้มาผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ และมีการใช้วิธีการตั้งคำถาม และการสะท้อนความคิด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบในการหาวิธีการแก้ไขปัญหา / การสร้างความรู้ และแนวคิดของ **Marquardt (1999)** ที่กล่าวว่ากระบวนการถามคำถามและการสะท้อนกลับจะช่วยสนับสนุนสมาชิกในการมองซึ่งกันและกันเหมือนกับเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้

## ประเด็นที่ 2 นำสิ่งที่เรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง

จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละหน่วยงาน ที่มีการส่งเสริมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ จากการปฏิบัติงานเดิมๆ ซ้ำๆ กันเป็นเวลานานๆ เมื่อมารวมตัวกันจึงเกิดบรรยากาศของแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สมาชิกหมุนเวียนกัน นำเรื่องที่น่าสนใจจากประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนกัน และสามารถซักถามถึงประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของกันและกันได้อย่างเปิดเผย โดยเน้นที่องค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ซึ่งอาจเป็นวิธีการปฏิบัติ วิธีการแก้ปัญหา ทักษะปฏิบัติ รวมถึงเทคนิคต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดสิ่งที่ตนเอง ต้องการจะเรียนรู้ได้ใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ ผ่านการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลสามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้เป็นทีมของ **Senge (1994)** ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมนั้น เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกโดยอาศัยความรู้และความคิดของสมาชิกในกลุ่มมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของทีมให้เกิดขึ้น มีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบทเรียนแห่งความสำเร็จ เพื่อขยายผลต่อไปในหน่วยงานอื่น เป็นการคิดและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ภายใต้การประสานงานร่วมกัน โดยมีการสนทนาและอภิปรายกันอย่างกว้างขวางและนำวิสัยทัศน์ของแต่ละบุคคลมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อหาข้อสรุปออกมาเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันและสมาชิกในทีมสามารถนำไปปฏิบัติได้

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ผลการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 6 ประเด็นคือ 1) เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน 2) ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ 3) กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใด ที่ใช้ตายตัว 4) ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย 5) อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื่อบริษัทการเข้ากลุ่ม และ 6) หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุนกำลังใจ ดังอภิปรายแต่ละประเด็นได้ดังนี้

### ประเด็นที่ 1 เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงการเริ่มต้นเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติว่าพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน บางรายเข้ามาร่วมในชุมชน นักปฏิบัติด้วยความสมัครใจ ซึ่งเกิดจากการมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หรือเป็นปัญหา/ข้อผิดพลาดที่ผู้ให้ข้อมูลเคยเจอมาก่อน จึงเป็นแรงกระตุ้นให้อยากที่จะเข้าไปร่วม หรือจากการถูกเสนอชื่อ เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องที่ทำในชุมชน นักปฏิบัติ อีกทั้งเคยผ่านการฝึกอบรมในเรื่องดังกล่าวมาแล้ว และได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าให้เป็นตัวแทนของหน่วยงาน นอกจากนี้บางรายได้รับการเชิญชวนจากบุคคลที่ทราบว่ามีผลงานและมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ และต้องการให้เผยแพร่ความรู้ให้สมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Wenger et al. (2002 : 42) ได้กล่าวถึงการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติว่า โดเมน ชุมชน และแนวปฏิบัติ ไม่ใช่แค่คำที่ใช้นิยามชุมชนนักปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบต่างๆที่จูงใจให้สมาชิกเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ช่วยจำแนกประเภทพื้นฐานของสมาชิกได้ในระดับหนึ่ง สมาชิกบางคนอาจเข้าร่วมเพราะใส่ใจในโดเมน และต้องการเห็นการพัฒนาโดเมน ในขณะที่สมาชิกบางคนถูกดึงเข้ามาด้วยคุณค่าที่เกิดจากการรวมกันเป็นชุมชน ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่เห็นความสำคัญของบางสิ่งร่วมกัน แต่สำหรับสมาชิกบางคนที่มีอาชีพของตนเกือบทั้งหมดไปกับการเรียนรู้ในวิชาชีพ ในขณะที่สมาชิกบางคนอาจเพียงแค่ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ เช่นมาตรฐานใดที่ถูกกำหนดขึ้นแล้ว เครื่องมือแบบใดที่ใช้งานได้ดี บทเรียนในอดีตขึ้นใดที่ค้นพบโดยนักปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นต้น ดังนั้นชุมชนจึงเป็นโอกาสเพื่อเรียนรู้เทคนิคและแนวทางใหม่ๆด้วยความปรารถนาที่จะพัฒนาการทำงานของตนสู่ความเป็นเลิศ

### ประเด็นที่ 2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติในครั้งแรกว่าเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพไม่คุ้นเคย และไม่เคยรู้จักมาก่อน

โดยสมาชิกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าเป็นการมาประชุม เพื่อมารับข้อมูลใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การวางแผนการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นประโยชน์กับหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพบางรายมีความรู้สึกเครียดเนื่องจากไม่รู้จักสมาชิกคนอื่นๆ ไม่คุ้นเคยกับ บรรยากาศที่มี ผู้คนมากมายจากหลากหลายหน่วยงาน เมื่อเข้ามาแล้วต้องเริ่มที่จะเรียนรู้ มีการร่วมกิจกรรมในกลุ่ม ทำให้รู้สึกสนุก เริ่มคุ้นเคยกับสมาชิกคนอื่นๆ สามารถที่จะพูดคุยกัน ได้ การพูดคุยกันในครั้งแรกๆ เป็นเรื่องทั่วๆ ไป ยังไม่เข้าสู่ประเด็นที่จะต้องแลกเปลี่ยนกัน ทำให้ พยาบาลวิชาชีพ บางรายมีความรู้สึกเบื่อ รู้สึกอึดอัดบ้าง แต่สมาชิกส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า สมาชิกที่มาเข้าร่วมครั้งนี้มาจากหลายหน่วยงานซึ่งแต่ละคนก็เป็นตัวแทนของแต่ละหน่วยงานส่งมา เข้าร่วม และยังไม่คุ้นเคยกันจึงต้องใช้เวลาทำความคุ้นเคยกันก่อน ต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิก คุ้นเคยกันก่อน ต้องปรับข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกให้เท่าๆ กันก่อน ให้สมาชิกมีความสนใจมี เป้าหมาย ในเรื่องเดียวกัน และมีความอยากที่จะแก้ปัญหาเหมือนกันก่อนจึงจะเริ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนกันได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Wenger et al. (2002: 80-81) ที่กล่าวถึงพัฒนาการ ของชุมชนนักปฏิบัติในช่วงการรวมตัวว่า เมื่อชุมชนนักปฏิบัติสามารถผนวกความเข้าใจในสิ่งที่มี อยู่เข้ากับวิสัยทัศน์ในจุดที่ชุมชนต้องการไปให้ถึง ชุมชนก็พร้อมที่จะเคลื่อนย้ายเข้าสู่ช่วงระยะการ รวมตัว ในช่วงนี้สิ่งที่สำคัญยิ่งคือ กิจกรรมที่ทำให้สมาชิกได้สร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจและ การตระหนักรู้ถึงความสนใจและความจำเป็นที่มีอยู่ร่วมกัน ชุมชนจะเจริญเติบโตขึ้นได้ เมื่อสมาชิกค้นพบคุณค่าของการเข้าร่วม แต่โดยมากมักต้องใช้ระยะเวลาานกว่าจะถึงจุดที่ สมาชิกเกิดความไว้วางใจกัน และแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

### ประเด็นที่ 3 กิจกรรมใน COP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใด ที่ใช้ตายตัว

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติว่า มีรูปแบบที่หลากหลาย หากสมาชิกในชุมชนมีความสนใจร่วมกัน มีความปรารถนาอยากที่จะ แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดก็สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ค้นหาคำตอบของปัญหาได้จากคนรอบข้างที่มีความรู้มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นได้ ซึ่งวิธีการที่ใช้ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันส่วนใหญ่เป็นการสนทนาพูดคุยกันในบรรยากาศที่เป็นกันเอง สมาชิก ในชุมชนจะร่วมกันสนทนาพูดคุยกัน ช่วยกันคิดหาทางแก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ หากเรื่องไหนที่คุยกัน แล้วในกลุ่มสมาชิกมีความรู้ไม่แตกต่างกัน มีความรู้สึกว่ายังหาข้อสรุปไม่ได้จะเชิญผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ มาร่วมสนทนา เพื่อไขข้อข้องใจ หรือใช้วิธีไปศึกษาจากสถานที่จริง และในบางชุมชน อาจเชิญผู้ปวยมาร่วมเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้สึกแลกเปลี่ยน มุมมองในฐานะของผู้รับบริการกับสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ยังสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนกัน ในเว็บไซต์หรือเวทียุติเสมือนผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลก็ได้ ดังนั้นกิจกรรม ของชุมชนนักปฏิบัติจึงไม่มีรูปแบบที่ตายตัวไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน สอดคล้องกับที่



วีระพจน์ กิมาคม (2548) กล่าวว่า ลักษณะรูปแบบในชุมชนนักปฏิบัติมีด้วยกันหลายรูปแบบ แตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าแต่ละชุมชนจะเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งหรืออาจจะผสมผสานกันก็ได้ ตัวอย่างเช่น 1) ชุมชนนักปฏิบัติที่ก่อตั้งได้ง่ายที่สุดคือสภากาแฟ เป็นการพบปะกันของบุคคลซึ่งมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยอาจจะเป็นตอนเช้าก่อนทำงาน หรือเวลาช่วงบ่ายๆ ก่อนเลิกงาน 2) การประชุม ซึ่งมีการจัดประชุมอย่างเป็นประจำ เช่น ทุกสัปดาห์ หรือ ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอ จะได้รับรู้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชนหรือได้รับความรู้ และประสบการณ์ที่ทันต่อเหตุการณ์ตลอดเวลา 3) ชุมชนนักปฏิบัติจากการเล่าเรื่อง โดยอาจจะจัดเป็นการนัดประชุมเพื่อพบปะกัน โดยเริ่มประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการที่มีคนมาเล่าประสบการณ์ เรื่องราว หรือความรู้ของตนเองที่มีให้กับสมาชิกคนอื่นๆฟัง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสบการณ์ในการรับรู้โดยตรงจากการถ่ายทอดจากบุคคลไปยังบุคคล อีกทั้งยังสามารถร่วมกันอภิปราย ชักถามประเด็นข้อสงสัยต่างๆได้ในทันทีขณะนั้น 4) ชุมชนนักปฏิบัติโดยใช้เทคโนโลยีเว็บบอร์ดบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งเว็บบอร์ดที่ตั้งขึ้นมาจะเป็นการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็น หรือเรื่องราวเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีคนให้ความสนใจในเรื่องนั้นๆเหมือนกัน ซึ่งเว็บบอร์ดนี้อาจจะมีผู้เชี่ยวชาญเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการตั้งกระทู้ หรือการตอบคำถามข้อสงสัย แต่มีข้อเสีย คือ ไม่ได้เป็นการโต้กันทันทีในขณะนั้น แต่จะต้องรอคำตอบหรือการอภิปรายจากผู้ที่รู้มาตอบในภายหลัง และ 5) ชุมชนนักปฏิบัติผ่านทางเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ต คือการสนทนากันผ่านทางระบบเครือข่ายที่เรียกว่า Chat ซึ่งเป็นการสนทนาในหัวข้อที่มีสมาชิกสนใจร่วมกันมาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกันโดยพบปะกันแบบเสมือนคล้ายกับการประชุมแต่ไม่ได้เห็นหน้าตากัน แต่สามารถอภิปราย ชักถาม และตอบคำถามกันได้ทันทีในขณะที่ยสนทนากัน

#### ประเด็นที่ 4 ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย

การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองที่จะปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ สามารถนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานที่ตนเองรับผิดชอบได้หลากหลาย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลายไว้ 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) เกิดประโยชน์ส่วนตน 2) ส่งผลถึงหน่วยงาน 3) เล่าชานผ่านสื่อ และ 4) ร่วมมือสร้างเครือข่าย

#### 4.1 เกิดประโยชน์ส่วนตน

การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ โดยการเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ

ซึ่ง การเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้ด้วยตนเองที่ จะปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ จากการศึกษาพบว่า การเกิด ประโยชน์ส่วนตน ไว้ 6 ประเด็นย่อย คือ 1) ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี 2) มีมุมมองที่หลากหลาย 3) ได้ความรู้ ใหม่และ ได้ข้อคิด 4) เป็นมิตรผู้อื่น 5) มีพื้นฐานแบ่งปัน และ 6) ฝึกฉันทก้าแสดงออก

#### 4.1.1 ฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงการฝึกเป็นผู้ฟังที่ดี ว่าต้องรับฟัง ทั้งเนื้อหาสาระ รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วยอีกทั้งในขณะที่ฟังต้องคิดตามไป ด้วย เพื่อเปรียบเทียบวิธีการปฏิบัติหรือเหตุผลของตนเองกับคนอื่น ซึ่งจะทำให้ได้สิ่งต่างๆที่เป็น ประโยชน์ สามารถนำกลับไปใช้ในการพัฒนางานได้ จะเห็นได้ว่าการฟังเป็นทักษะการสื่อสาร ระหว่างบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งทักษะดังกล่าว สามารถฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร ทองแสงจันทร์ (2539) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านและทักษะการฟังสถานการณการพยาบาลต่อ ความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านและทักษะการฟังสถานการณการพยาบาล นักศึกษา พยาบาลมีความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าทั้งทักษะ การอ่านและการฟัง เป็นทักษะที่สามารถช่วยพัฒนาความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาได้ การที่พยาบาลจะรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย เช่น การอ่านรายงานประวัติผู้ป่วย รายงานผล การตรวจต่างๆ การซักประวัติ พูดคุยกับผู้ป่วย ต้องอาศัยทักษะการอ่านและทักษะการฟัง ถ้าพยาบาลมีทักษะการอ่านและทักษะการฟังที่ดี จะทำให้สามารถจับประเด็นสำคัญของข้อมูลได้ สามารถรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้องครบถ้วน นำไปสู่การสรุปประเด็นปัญหาได้ถูกต้องแม่นยำตรงต่อ ความต้องการของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การฝึกทักษะการฟังที่ดีจะทำให้ ผู้ฟังสามารถจับประเด็นปัญหาของเรื่องได้ สามารถจดจำรายละเอียดในสิ่งที่ผู้พูด พูดได้ รวมถึง เข้าใจในเนื้อความที่ผู้พูดกล่าวถึง สามารถประเมินคำพูดและอารมณ์ของผู้พูดได้

#### 4.1.2 มีมุมมองที่หลากหลาย

การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่มาจาก หลากหลายหน่วยงาน ซึ่งแต่ละคนมีองค์ความรู้ที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน และมีความคิดหรือ มุมมองที่แตกต่างกัน เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกคนอื่น ทำให้ได้แง่คิด มุมมองที่หลากหลาย สามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น และเมื่อได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกคนอื่น บางครั้งสิ่งที่ตนเองคิดว่าปฏิบัติได้ดีแล้ว แต่เมื่อได้ฟังวิธีการของคนอื่น ทำให้ได้แง่คิดในมุมมองที่เป็นประโยชน์ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ทั้งวิธีการ ที่ใช้แก้ปัญหาในรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย หรือเป็นรายละเอียดเล็กๆน้อยๆที่ไม่ควร

มองข้าม ดังที่ประพันธ์ ผาสุกยัด (2548:50) กล่าวว่า การสร้างชุมชนนักปฏิบัติให้ได้ประโยชน์อย่างเต็มที่นั้น สิ่งที่สำคัญก็คือ จะต้องพยายามสร้างความหลากหลายให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด การที่ชุมชนนักปฏิบัติประกอบด้วยคนที่มีพื้นฐานและประสบการณ์หลากหลายจะทำให้ได้มุมมองที่ค่อนข้างเปิดกว้าง แต่ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ จะต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายนี้ด้วย โดยที่ทุกคนจะต้องมีเป้าหมายร่วมกัน ไม่ใช่ไปกันคนละทิศคนละทาง กำหนดเป็นหลักการได้ว่า “ความคิดเห็นจำเป็นต้องหลากหลาย แต่เป้าหมายจะต้องเป็นหนึ่งเดียว” ความคิดเห็นที่หลากหลายนี้จะเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้เกิดพลังแห่งความคิดสร้างสรรค์

### 4.1.3 ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด

ในการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัตินั้นพยาบาลวิชาชีพยังได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิด จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกในกลุ่มที่มาจากหลากหลายหน่วยงาน จากการเชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ มาทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้ หรือจากการศึกษาดูงานนอกสถานที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ที่ไม่เคยรู้มาก่อน เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยในโรคกลุ่มอื่น นอกเหนือจากกลุ่มโรคที่ตนเองมีความชำนาญอยู่แล้ว อีกทั้งยังได้เรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองเคยปฏิบัติมา ซึ่งสอดคล้องกับบทดิษฐ์ วิจารย์ (2547:176) กล่าวว่า นอกจากสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติจะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่เกิดจากความต้องการร่วมกันแล้ว ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้แลกเปลี่ยนความคิดกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความหลากหลายในมุมมองนำไปสู่แนวคิดและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบใหม่ๆ ได้แล้ว ยังก่อให้เกิดสีสัน และความมีชีวิตชีวา ตื่นตัวในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการที่พยาบาลจะปฏิบัติงานในวิชาชีพได้นั้น ต้องมีความรู้ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นอย่างดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถที่จะพัฒนางานของตนเองให้ก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ ได้ และสอดคล้องกับ ยุทธนา แซ่เตียว (2547 : 247) ที่กล่าวถึงการให้คนหลากหลายทักษะ หลากหลายวิธีคิด ทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ว่า ในการจัดการความรู้ที่มีพลังต้องทำโดยคนที่พื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อ หรือ วิธีคิดแตกต่างกัน แต่มีจุดรวมพลัง คือ มีเป้าหมายอยู่ทำงานด้วยกัน ถ้ากลุ่มที่ดำเนินการจัดการความรู้ ประกอบด้วยคนที่คิดเหมือน ๆ กัน การจัดการความรู้จะไม่มีพลังในการจัดการความรู้ ซึ่งความแตกต่างหลากหลายมีคุณค่ามากกว่าความเหมือน

#### 4.1.4 เป็นมิตรผู้อื่น

ในการเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพยังได้เรียนรู้ในเรื่องการเป็นมิตรผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทำให้ได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นและพร้อมที่จะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ซึ่งการยอมรับผู้อื่นนั้นไม่ได้หมายความว่าเห็นด้วยกับบุคคลนั้นทุกอย่างแต่เป็นการเปิดรับความคิดที่แตกต่าง ทำให้เข้าใจการปฏิบัติงานและข้อจำกัดของกันมากขึ้นเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน และได้รู้จักที่จะยอมรับในการกระทำของตนเองว่ามีทั้งที่ดีและไม่ดี ไม่ยึดติดกับความคิดเดิมๆ ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของมิลทีย์ แก้วกิริยา (2546) ในเรื่องพบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาตนเองในด้านการวินิจฉัยตนเองอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพทำความเข้าใจถึงสภาพที่ตนเอง เป็นอยู่เป็นการสำรวจวิเคราะห์ตนเองเพื่อทราบถึงจุดเด่นและข้อบกพร่องของตนเอง และนำข้อบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข ส่วนแนวทางในการสำรวจ วิเคราะห์ตนเองทำได้หลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือการสนทนากับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงาน หรือสนทนากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้คำแนะนำแล้วนำมาคิดวิเคราะห์ ยอมรับเพื่อที่จะหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเองต่อไป จากการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยพบว่านอกจากพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติจะได้เรียนรู้ยอมรับในการกระทำของตนเองว่ามีทั้งที่ดีและไม่ดีซึ่งเป็นการวินิจฉัยตนเองแล้วยังได้เรียนรู้ในการยอมรับผู้อื่นอีกด้วย ทำให้เข้าใจการปฏิบัติงานและข้อจำกัดของกันมากขึ้นเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน

#### 4.1.5 มีพื้นฐานแบ่งปัน

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติต้องมีพื้นฐานการแบ่งปันสิ่งที่ตนเองรู้ให้บุคคลอื่นได้ด้วย ไม่หวังไว้คนเดียว โดยการบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้ที่เคยผ่านมาเป็นวิธีปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาหรือผลงานที่มีในหน่วยงานทั้งที่ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว รวมถึงการแบ่งปันผลลัพธ์ที่ได้ ปัญหาอุปสรรค ข้อดี และข้อเสียจากวิธีการนั้นให้คนอื่นรู้ เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือสามารถขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นได้ สอดคล้องบางส่วนกับแนวคิดการจัดการความรู้ ของ Tannenbaum & Alliger (2000) ที่กล่าวว่า การแบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิผลนั้นขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการแบ่งปันในสิ่งที่รับรู้ ความเต็มใจของบุคคลที่จะแบ่งปันความรู้แก่บุคคลอื่นหรือผู้ร่วมงานและความสามารถในการสื่อสารสิ่งที่รู้ออกมา ดังนั้นแม้ว่าบุคคลที่มีความรู้และต้องการที่จะแบ่งปัน แต่ถ้าไม่สามารถถกแถลงและกล่าวถึงความรู้ความชำนาญออกมาได้อย่างชัดเจนก็จะเป็นอุปสรรคกับประสิทธิผลของการแบ่งปันความรู้ และบดินทร์ วิจารณ์ (2547) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จของชุมชนนักปฏิบัติว่าชุมชนนักปฏิบัติที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ บนพื้นฐานของการให้เกียรติ เคารพ



เชื่อถือซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันและสร้างแรงจูงใจ เกิดความสมัครใจในการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติจะมีความผูกพันกันด้วย "ใจ" และไม่คาดหวังสิ่งตอบแทนจากการแบ่งปันความรู้ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาพยาบาลวิชาชีพจะสามารถแบ่งปันสิ่งที่ตนเองรู้ให้บุคคลอื่นได้รู้ด้วยนั้น ยังเกี่ยวข้องกับเจตคติของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน แต่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ โดยการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความผูกพัน มีความไว้วางใจกันในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกพร้อมที่จะแบ่งปันซึ่งกันและกัน

#### 4.1.6 ฝึกฉันทก้าแสดงออก

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการกล้าแสดงออก กล้าที่จะยอมรับในความผิดพลาดของตนเอง และกล้าที่จะเปิดเผยความผิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ด้วย เพื่อเป็นบทเรียนหรือตัวอย่างให้คนอื่นได้ระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก นอกจากนี้ต้องกล้าพูด กล้าแสดงความคิดเห็นของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ ซึ่งบางครั้งสิ่งที่ได้แสดงออกมาอาจมีทั้งผู้ที่ไม่เห็นด้วยและมีความเห็นที่แตกต่าง หากแต่สมาชิกในชุมชนต้องเรียนรู้ที่จะแสดงออก และยอมรับการแสดงออกของผู้อื่นด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

*เมื่อก่อน...เวลามีเรื่องหรือมีอะไรที่มันผิด มันพลาดหรือทำไปแล้วผลมันไม่ดี มัน Fail ก็ไม่อยากจะเล่า จะไม่บอกให้ที่อื่นรู้ แต่ถ้าเล่าก็จะพูดถึงแต่สิ่งที่มันดี มันประสบความสำเร็จแล้ว แต่ใน COP ทุกคนที่มาค่อนข้างที่จะเปิดเผย เพราะเรารู้ว่ามันเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะบอกให้คนอื่นเค้ารับรู้ มันก็คือความผิดพลาด แต่เราไม่คิดว่าการที่เราเล่าให้คนอื่นฟัง มันเป็นการเสียหน้านะ คือทุกคนที่ทำงานมีโอกาสผิดพลาดด้วยกันทุกคน .. มันเป็นตัวช่วยให้คนอื่นได้ระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก เราสามารถที่จะแก้ไขให้มันดีขึ้นได้หรือบางครั้งสิ่งที่เราพูดไปคนอื่นก็จะช่วยหาแนวทางในการแก้ไข (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)*

พฤติกรรมดังกล่าวเป็นการแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาโดยปราศจากความวิตกกังวล สามารถแสดงออกทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกล้าแสดงออกในด้าน การกล้าที่จะเปิดเผยความผิดของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ แต่พบว่ามีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งพบว่าพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม ไม่ใช่บุคลิกลักษณะเฉพาะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นพฤติกรรมที่สามารถฝึกฝนและเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ในภายหลัง โดยกระบวนการเรียนรู้ มีงานวิจัยส่วนหนึ่งยืนยันว่าหลังจากการฝึกพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกจะมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น (ทุดิยรัตน์ รื่นเรือง, 2540; ราชิ แก้วนพรัตน์, 2540 ; รุ่งนภา ชื่นแจ่ม, 2543) และการฝึกพฤติกรรม

การแสดงออกอย่างเหมาะสมมีผลทำให้การทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ, 2547) ซึ่งผลการวิจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม จะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเป็นทีม ซึ่งมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในทีมเดียวกัน เพื่อให้การทำงานเป็นทีมประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

## 4.2 ส่งผลถึงหน่วยงาน

เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองแล้วจะทำให้มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย จากการศึกษาพบการพัฒนา 4 ประเด็นย่อยคือ 1) นำผลมาปรับใช้ในหน่วยงาน 2) เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ 3) ช่วยพัฒนาระบบงาน และ 4) ช่วยพัฒนาระบบงานมีรายละเอียดดังนี้

### 4.2.1 นำผลมาปรับใช้ในหน่วยงาน

จากการศึกษาพบว่าการนำความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น สมาชิกแต่ละคนต้องรู้จักที่จะเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้แต่ไม่ใช่เป็นการเลียนแบบ โดยการทำความเข้าใจกับองค์ความรู้นั้นและต้องคิด พิจารณาก่อนว่าเหมาะกับบริบทของหน่วยงานตนเองหรือไม่ เนื่องจากองค์ความรู้บางเรื่องอาจจะไม่เหมาะสมกับบริบทของบางหน่วยงาน จึงต้องนำไปปรับใช้หรือนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม จะเห็นได้ว่าความรู้ที่ได้มานี้ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที จะต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องขององค์ความรู้ก่อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Krogh และ Grand (2000 อ้างถึงในวรรณ วาณิชยเจริญชัย , 2548) ที่กล่าวถึงกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องขององค์ความรู้ว่า กระบวนการตรวจสอบความถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะช่วยในการตัดสินใจว่าความรู้ใหม่นั้นจะถูกปฏิเสธถ้าไม่ตรงกับปัญหาหรือจะต้องนำกลับไปทบทวนใหม่ หรือเป็นความรู้ที่เหมาะสมที่ได้พิสูจน์ว่ามีคุณค่าเชื่อถือได้ และสอดคล้องบางส่วนกับแนวคิดของ Tannenbaum & Alliger (2000) ที่กล่าวว่า การเข้าใจความรู้ อย่างถ่องแท้เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถเรียนรู้ที่จะตีความข้อความรู้นั้นได้ ก็ไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ ซึ่งความต้องการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีอยู่ 2 ประเภทคือ 1) อะไรที่เราจำเป็นต้องรู้ และ 2) อะไรที่เราสามารถเข้าถึงได้ง่ายเมื่อจำเป็นต้องใช้ นั่นคือการเรียนรู้หรือได้รับความรู้ที่จำเป็นต้องรู้และเรียนรู้ว่าที่ใดที่สามารถเข้าถึงความรู้ได้

### 4.2.2 เป็นหลักฐานแนวทางปฏิบัติ

สิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติมีทั้งที่เป็นชุมทรัพย์ความรู้ (Knowledge asset) หรือบางเรื่องก็เป็นแนวทางปฏิบัติ (Guide line) ซึ่งการสร้างแนวปฏิบัตินั้น

เกิดจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม จากการค้นหาข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จาก การคุยกันในกลุ่มและทีมสหสาขา มีทั้งแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบงาน แนวทางปฏิบัติใน การดูแลผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่ได้นี้ถูกกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน สมาชิกในกลุ่มสามารถนำไปใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ Senge (1994) ได้กล่าวถึงความสามารถและความเข้าใจในการเรียนรู้เป็นทีมว่า สมาชิกในทีม ต้องมีแนวคิดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกัน และมีจุดมุ่งหมายในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้ ไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนรู้สึกมั่นคงในการตัดสินใจในสิ่งที่เห็นว่า เหมาะสมกับตนและรู้ตนเองว่าจะปฏิบัติตัวอย่างใดในระหว่างทำงานร่วมกัน เนื่องจากปรัชญา การทำงานภายในทีมเป็นที่เข้าใจร่วมกันการปฏิบัติงานที่เป็นไปในแนวเดียวกัน จึงเป็นแนวคิด พื้นฐานของการเรียนรู้เป็นทีม ซึ่งช่วยให้ทีมคิดและปฏิบัติหน้าที่ได้เสมือนเป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกัน มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน มีจุดมุ่งหมายและ รับผิดชอบต่อความเป็นจริงร่วมกัน

### 4.2.3 ช่วยพัฒนาระบบงาน

จากการที่สมาชิกที่เข้ามาร่วมใน Cop มาจากหลากหลายหน่วยงาน แต่มี เป้าหมายเดียวกันในการที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งปัญหาบางเรื่องเป็นปัญหา เรื่องที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เมื่อได้เข้ามาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ การทำงานของคนอื่นมากขึ้น เข้าใจในบริบทของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกันเกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้การทำงานที่ต้องติดต่อกันข้ามหน่วยงานมีระบบที่ดีขึ้น ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น อีกทั้งยังสามารถ เพิ่มช่องทางในการทำงานที่หลากหลายขึ้น เป็นการปรับเปลี่ยนพัฒนางานอย่างเป็นระบบ แก้ปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการทำให้ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้นอีกทั้งยังมีระบบที่ไม่ทำให้สับสนอีกด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบผู้ใดศึกษาไว้ ซึ่งอธิบายได้ว่าการเข้ามาร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจการทำงาน ของคนอื่นมากขึ้น เข้าใจในบริบทของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้การ ทำงานที่ต้องติดต่อกันข้ามหน่วยงานมีระบบที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับงานวิจัยที่ศึกษา พบว่า การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล (นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร, 2548) และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548) ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเสริมสร้างให้ตนเองและทีมทาง การพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญ มีทักษะในการปฏิบัติงาน ตลอดจนเจตคติที่ดีต่อ การปฏิบัติงาน มีอิสระในการเรียนรู้ เลือกลงในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น

## 4.2.4 ใช้วิธีการของ CoP แก้ปัญหา

การนำวิธีการของชุมชนนักปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานว่าเมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงานในหน่วยงาน บุคลากรในหน่วยงานจะช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา บุคลากรในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการระดมสมองช่วยกันคิด ช่วยกันเสนอแนวทางแก้ไข ที่มีทั้งผู้พูดและมีทั้งผู้ฟัง นอกจากนี้พบว่าหากบุคลากรคนใดในหน่วยงานได้รับความรู้ใหม่ๆ ก็จะมาถ่ายทอดให้คนอื่นได้รู้ด้วย ซึ่งเป็นการแบ่งปันความรู้กันในหน่วยงาน และในการนำความรู้ที่ได้มาจากแหล่งความรู้อื่นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยงานนั้นจะต้องมีการพูดคุยกันให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ โดยการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ถ้าทุกคนเห็นด้วยจึงนำไปทดลองปฏิบัติ แต่ถ้ามีผู้ที่ไม่เห็นด้วย ต้องถามเหตุผล เพื่อให้ทุกคนนำไปปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่การถูกบังคับให้ทำ ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือในหน่วยงาน สอดคล้องกับ Senge (1994) ที่กล่าวว่าสมาชิกในทีมต้องมีการฝึกปฏิบัติร่วมกัน เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ร่วมกัน มีการนำทฤษฎีหรือแนวคิดตามที่ได้เรียนรู้มาทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสามารถในการทำงาน และสมาชิกในทีมต้องมีความสามารถส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นการเรียนรู้ของสมาชิกแต่ละคนทั้งในทีมและสมาชิกของทีมอื่นๆ ในองค์กรอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

## 4.3 เล่าขานผ่านสื่อ

นอกจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติจะได้รับความรู้ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แล้วนั้น จะต้องนำไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ด้วย จึงจะเกิดการพัฒนาขึ้นในหน่วยงาน จากการศึกษาพบเล่าขานผ่านสื่อ แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 1) แจ้งแบบไม่เป็นทางการ 2) สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต และ 3) มีเคล็ดลับให้คนสนใจ

### 4.3.1 แจ้งแบบไม่เป็นทางการ

นอกจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติจะได้รับความรู้ และได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แล้วนั้น จะต้องนำไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ด้วย จึงจะเกิดการพัฒนาขึ้นในหน่วยงาน โดยการแจ้งในที่ประชุมในบรรยากาศของเพื่อนร่วมงานที่มีความสนิทสนมกัน เป็นการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ในลักษณะการเล่าสู่กันฟัง ซึ่งเป็นการกระจายข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุมาลี จารุสุขถาวร (2546) ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น เนื่องจากสมาชิกมีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผยจริงใจ ทำให้กลุ่มมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน มีการประคับประคองและช่วยเหลือกันเพื่อให้กลุ่มรวมเป็นหนึ่งเดียว รับผิดชอบให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย ทำให้การทำงานเป็นทีมดีขึ้นและประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น



### 4.3.2 สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต

จากการศึกษาพบว่าสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติแต่ละครั้งทั้งที่เป็นองค์ความรู้ เกร็ดความรู้ เป็นข้อคิดหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ จะนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล บุคลากรที่สนใจสามารถเข้าไปศึกษาได้ สอดคล้องกับ Brook and Scott (2006) ที่ศึกษาการสื่อสารในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล ศึกษาในโรงพยาบาลภาคกลางของประเทศอังกฤษพบว่าระบบการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม มีการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับที่ สมชาย นำประเสริฐ (2546) กล่าวถึง เทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการจัดการความรู้ ว่าเทคโนโลยีการสื่อสาร ช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงความรู้ต่างๆ ได้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น รวมทั้งสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ค้นหาข้อมูลสารสนเทศและความรู้ ที่ต้องการได้ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต หรืออินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสนับสนุนสามารถสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ช่วยให้สามารถประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุปสรรคในเรื่องของระยะทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ วาณิชเจริญชัย (2548) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้เป็นทีมสำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา พบว่ามีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายโอนความรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์พยาบาล ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพจะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเผยแพร่องค์ความรู้ที่สร้างขึ้นมา ด้วยการจัดเก็บองค์ความรู้ไว้บนเว็บไซต์การจัดการความรู้ที่อยู่บนระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล และมีการใช้เว็บบอร์ดในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในองค์กร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และการใช้งานเทคโนโลยีในการสื่อสารความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 4.3.3 มีเคล็ดลับให้คนสนใจ

ในการที่จะเผยแพร่สิ่งต่างๆที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ ไปยังบุคลากรในหน่วยงานตนเองหรือหน่วยงานอื่นนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์กระตุ้นหรือดึงดูดให้เกิดความสนใจ เช่น การพูดเกเร็นนำการประชาสัมพันธ์โดยใช้แผ่นโปสเตอร์ที่สรุปสาระความรู้ หรือเขียนเป็นคำขวัญมาติดที่บอร์ดให้อ่าน การให้รางวัลเล็กๆน้อยๆสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การใช้จดหมายข่าว หรือจัดทำเป็นแผ่นพับ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการกระตุ้นเรียกความสนใจและโน้มน้าวให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องที่สำคัญๆ อีกทั้งเป็นการช่วยกระจายความรู้และเผยแพร่สิ่งต่างๆที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติ ไปยังบุคลากรในหน่วยงานตนเองหรือหน่วยงานอื่นนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีผู้ใด

ศึกษาเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้โดยใช้การวิธีการกระตุ้นหรือดึงดูดให้เกิดความสนใจ แต่พบว่ามีความสอดคล้องบางส่วนกับงานวิจัยของปณิตา พันภัย (2544) ที่พบว่ารางวัลและแรงจูงใจ เป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคลากรสนใจร่วมมือและรับผิดชอบในการจัดการความรู้ขององค์กร จึงควรมีการสร้างระบบจูงใจให้สมาชิกรับผิดชอบต่อการจัดการความรู้ด้วย และงานวิจัยของบุญส่ง หาญพานิช (2546) ที่พบว่า ควรมีการสร้างบรรยากาศของการร่วมคิดร่วมทำของบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษา โดยการสร้างแรงจูงใจภายในด้วยการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ ความจำเป็นและคุณค่าของพลังร่วม กระตือรือร้น พร้อมและเต็มใจที่จะร่วมมือ

#### 4.4 ร่วมมือสร้างเครือข่าย

การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาล ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงานที่แตกต่างกัน นับเป็นการสร้างความร่วมมือทางวิชาชีพที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพร่วมกัน จากการศึกษาพบร่วมมือสร้างเครือข่าย แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ 1) รวมเพื่อนต่างวัยที่สนใจเรื่องเดียวกัน 2) แก่ทางต้นให้มีทางออก และ 3) รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา

##### 4.4.1 รวมเพื่อนต่างวัย ที่สนใจเรื่องเดียวกัน

ชุมชนนักปฏิบัติเป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพที่มีหลายสิ่งหลายอย่างคล้ายๆกัน มีความสนใจหรือประสบปัญหาในเรื่องเดียวกัน มีความต้องการที่จะแก้ปัญหา ร่วมกัน โดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคใด การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้นทำให้ได้รู้จักคนอื่นเพิ่มมากขึ้นที่เป็นทั้งเพื่อน ทั้งพี่และน้องในวิชาชีพพยาบาล ในวิชาชีพพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ร่วมกันคิด ช่วยกันหาทางแก้ไข ปัญหาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ความเป็นพี่เป็นน้อง มีความไว้วางใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมั่นใจในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากมีเพื่อนสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติที่พร้อมจะช่วยกันคิด ช่วยกันหาทางแก้ไข ปัญหา สอดคล้องกับ ยุวดี เกตสัมพันธ์ และคณะ (2550:15) กล่าวว่าชุมชนนักปฏิบัติเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีชีวิต ซึ่งอยู่ได้ด้วยพลัง ความต้องการและความเต็มใจของสมาชิกโดยไม่มีการบังคับ และสิ่งสำคัญคือ ชุมชนนักปฏิบัติต้องมีบรรยากาศที่อบอุ่นและไม่เป็นทางการ ทำให้สมาชิกมีความสุขที่ได้มาพบปะกัน แสดงให้เห็นว่าถ้าหากพยาบาลวิชาชีพมีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพซึ่งช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ก็จะช่วยส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพด้วย

#### 4.4.2 แก่ทางตันให้มีทางออก

การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้น ไม่เพียงแต่ได้รู้จักคนอื่นมากขึ้นเท่านั้นยังเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งเป็นเครือข่ายในการแก้ไขเมื่อสมาชิกในชุมชนมีปัญหาในการปฏิบัติ สามารถที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษา จากสมาชิกคนอื่น ๆ ได้ทันที สมาชิกทุกคนพร้อมที่จะช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ไขปัญหา นั้นๆ ให้มีทางออกได้ จะเห็นได้ว่าการสร้างความรู้ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทีม ซึ่งการทำงาน เป็นทีมจะนำไปสู่วิธีการแก้ปัญหาที่สร้างสรรค์มากกว่าการที่แต่ละบุคคลทำงานคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับสุภิญญา แสตนศรีจันทร์และพวงเพ็ญ ชุณหพราน (2547) กล่าวว่าการทำงานในทุกสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีเครือข่ายเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะนำข้อคิดเห็นคำแนะนำ ประสบการณ์ต่างๆ มาใช้เป็นบทเรียนในการวางแผนการทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จโดยไม่ต้องลองผิดลองถูก การเรียนรู้จากผู้ที่มีประสบการณ์จะช่วยให้เราประสบความสำเร็จและก้าวหน้าได้เร็วขึ้น และสอดคล้องกับบางส่วนในเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนสมาชิก กับการศึกษาของสุดาพร บรรณจักร (2549) ที่ศึกษาสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางคลินิกในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลประจำการพบว่าคะแนนเฉลี่ยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางคลินิกในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลประจำการ ในด้านการเรียนรู้ และด้านการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าการสนับสนุนของเพื่อนร่วมงานคือการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในด้านการปฏิบัติงาน และปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความก้าวหน้า เป็นการแนะนำให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านความรู้และทักษะ ทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่ดีสร้างความมั่นใจในการทำงาน มีความรู้สึกถึงการยอมรับและการมีคุณค่าในตนเอง บรรยากาศในการทำงานมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น

#### 4.4.3 รับฟังการบอกเล่าเรื่องราวของปัญหา

ในแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกที่เข้าร่วมสามารถบอกเล่าสิ่งที่เป็นปัญหาในหน่วยงานของตนเองให้สมาชิกคนอื่นได้รับรู้ และสามารถระบายความรู้สึก สิ่งที่ดีอัดปลดปล่อยความคิดและจิตวิญญาณของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ขึ้นอย่างมากมาย แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลวิชาชีพเข้ามาร่วมเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น นอกจากจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์สิ่งที่เป็นปัญหาแล้ว สมาชิกยังได้รับกำลังใจในการเผชิญปัญหาและมีผู้ที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นมา สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาภรณ์ สรรพพรชัยพงษ์ (2545) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานในมิติสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมในการทำงาน โดยมีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวข้องในงาน

มีเพื่อนร่วมงานคอยเป็นกำลังใจให้การสนับสนุนและมีการสนับสนุนในการทำงานจากหัวหน้างานย่อมเกิดความพึงพอใจในงานนำไปสู่ประสิทธิผลของงาน

### ประเด็นที่ 5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เป้าหมายการเข้ากลุ่ม

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเป้าหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติว่า ถ้าหากในชุมชนนักปฏิบัติมีสมาชิกที่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแค่ไม่กี่คน แต่สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่พูดเลย นั่งเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด เนื่องจากสมาชิกบางคนไม่คิดว่าตนเองจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น แต่อยากจะทำหน้าที่ของตัวเองในการปฏิบัติงานอย่างไร เพื่อที่จะเอาความรู้ตรงนี้กลับไปใช้ในหน่วยงานของตน สอดคล้องกับบุญดี บุญญาภิจ และคณะ (2547 : 57) ได้กล่าวว่างค์กรส่วนใหญ่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างทั่วถึง ซึ่งอุปสรรคของการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เกิดจากตัวบุคคลคือ มีทัศนคติว่าความรู้คืออำนาจจึงเกิดการหวงความรู้ ไม่ทราบว่าสิ่งที่ตนเองรู้มีประโยชน์กับผู้อื่น ไม่เห็นประโยชน์หรือไม่มีแรงจูงใจของการแลกเปลี่ยนความรู้ ไม่มีเวลาและความมุ่งมั่นเพียงพอที่จะเรียนรู้จากผู้อื่น ไม่มีความสัมพันธ์หรือความคุ้นเคยเพียงพอกับบุคคลที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย อีกทั้งยังไม่ไว้ใจซึ่งกันและกันจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่าหากประเด็นปัญหาเรื่องที่อยู่ในชุมชนได้พูดถึงเป็นปัญหาเรื่องเดิมๆ ที่พูดคุยกันแล้ว แต่ไม่ดำเนินการแก้ไข หรือยังไม่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งต้องพูดคุยกันหลายๆ ครั้ง หรือในบางครั้งไม่เปลี่ยนประเด็นในการสนทนา สมาชิกแต่ละคนก็จะพูดวนแต่เรื่องเดิมๆ เพราะทุกคนก็มีประสบการณ์เรื่องนั้น ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สมาชิกในกลุ่มที่หนึ่งฟังเกิดความรู้สึกเบื่อที่ต้อง พูดคุยกันเรื่องเดิมๆ ในประเด็นนี้ซ้ำๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเป้าหมายที่เข้ามาร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ

### ประเด็นที่ 6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุนกำลังใจ

จากผลการศึกษาพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงกรณีที่พยาบาลวิชาชีพเข้ามาร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติว่าส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ และความต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดทั้งความรู้ ความคิด และความรู้สึกจากเหตุการณ์นั้นๆ และหากสิ่งที่ได้ถ่ายทอดเหล่านี้ ทำให้ผู้อื่นได้แง่คิด มุมมองที่เป็นประโยชน์สามารถจะนำไปทดลองปฏิบัติตามได้ ยังเป็นการสร้างความภูมิใจและความรู้สึกดีๆ ให้ผู้ถ่ายทอดได้อีกด้วย นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานยังเป็นสิ่งผลักดันที่มากกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม หรือการได้รับการยอมรับยกย่อง จากการที่สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานและได้รับการเผยแพร่ผลงานนั้นไม่ว่าจะเป็นการลงเผยแพร่ใน



วารสาร บนเว็บไซต์หรือการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้น จากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง ซึ่งการได้รับรางวัลหรือการได้รับการยอมรับในผลงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นนั้นยังเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจ มีแรงปรารถนาที่จะขวนขวายในการสร้างสรรค์ผลงานในเรื่องอื่นๆอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ บุญดี บุญญาภิจ และคณะ (2547 : 53) ได้กล่าวถึงการยกย่องชมเชยและให้รางวัลว่า องค์กรจะต้องให้การยกย่องชมเชยและให้รางวัลเป็นแรงจูงใจในช่วงเริ่มต้น เพื่อโน้มน้าวให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ แต่ในระยะยาวแล้ว สิ่งที่จะสามารถโน้มน้าวให้บุคลากรในองค์กรสนใจแลกเปลี่ยนความรู้ได้ดีที่สุดคือ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง เช่นการที่ตนเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2549: 62) ที่กล่าวว่า หลักสำคัญที่สุดในเรื่องรางวัลและแรงจูงใจในการจัดการความรู้คือ การยกย่อง เห็นคุณค่า ให้ความสำคัญกว่ารางวัลที่เป็นตัวเงินหรือสิ่งของ และรางวัลที่เป็นตัวเงินก็ไม่จำเป็นต้องเป็นเงินก้อนใหญ่มาก รางวัลและแรงจูงใจที่ควรพิจารณามี 2 มิติคือ (1) รางวัลแก่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจดูที่การคิดค้นวิธีการทำงานใหม่ที่ได้ผลดี ดูที่การประหยัดค่าใช้จ่าย ดูที่คุณภาพของผลผลิตที่สูงขึ้น และ (2) รางวัลแก่การสร้างความรู้หรือการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ นอกจากนี้รางวัลที่สำคัญที่สุดคือ ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ความสุขจากการได้รับการยอมรับ และการเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าขององค์กร ดังนั้นรางวัลไม่จำเป็นต้องเป็นเงินหรือการเลื่อนยศ เลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือนเสมอไป การให้รางวัลหรือการให้คุณ นอกจากจะให้ตามผลงานแล้ว ควรให้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมแบ่งปันความรู้แก่เพื่อนร่วมงานด้วย และต้องให้แก่ทีมงานที่ร่วมกันสร้างผลสำเร็จนั้น เพื่อส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่า การเริ่มต้นของการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน ทั้งด้วยความสมัครใจ การถูกเสนอชื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงาน หรือได้รับการเชิญชวน และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติในครั้งแรก ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการในชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพ บางรายเกิดความรู้สึกเครียดหรือรู้สึกอึดอัด เนื่องจากไม่รู้จักสมาชิกคนอื่นๆ ไม่คุ้นเคยกับบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้นในการนำแนวคิดการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ มาใช้ในการจัดการความรู้ในองค์กร ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการพยาบาลในองค์กรก่อน เพื่อเป็นการปรับพื้นฐานความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น มีการจัดอบรม การจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ หรือการประชาสัมพันธ์

เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานในชุมชนนักปฏิบัติอย่างทั่วถึง ในองค์การหนึ่งอาจประกอบไปด้วยชุมชนนักปฏิบัติจำนวนมาก ดังนั้นควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ และสมาชิกคนหนึ่งอาจจะเป็นสมาชิกได้ในหลายชุมชนตามความสนใจของแต่ละบุคคล เนื่องจากสมาชิกที่เข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติจะต้องเกิดจากความสมัครใจ เพราะความสำเร็จของชุมชนจะต้องมาจากพลังที่เกิดขึ้นในตัวของคนเอง ไม่ใช่เกิดจากการบีบบังคับจากภายนอก

2. จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ และความต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ และหากสิ่งที่ได้ถ่ายทอดเหล่านี้ ทำให้ผู้อื่นได้แง่คิดมุมมองที่เป็นประโยชน์สามารถจะนำไปทดลองปฏิบัติตามได้ ยังเป็นการสร้างความภูมิใจและความรู้สึกดีๆ ให้ผู้ถ่ายทอดอีกด้วย นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานยังเป็นสิ่งผลักดันที่มากกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ทั้งการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม หรือการได้รับการยกย่องชมเชยจากการที่สมาชิกในกลุ่มมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานและได้รับการเผยแพร่ผลงานนั้น เช่นการลงเผยแพร่ในวารสาร บนเว็บไซต์หรือการนำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการต่างๆ ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้น ซึ่งการได้รับรางวัลหรือการได้รับการยกย่องชมเชยในผลงานที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นนั้นยังเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกในกลุ่มมีกำลังใจ มีแรงปรารถนาที่จะขวนขวายในการสร้างสรรค์ผลงานในเรื่องอื่นๆอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ให้เกิดขึ้นในองค์การผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนนักปฏิบัติเสมือนเป็นทรัพย์สินขององค์การ ตลอดจนการสนับสนุนทั้งในด้านความรู้ เวลา สถานที่งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศแก่สมาชิกในการที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มากกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ และส่งเสริมให้บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เกิดการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีเป้าหมาย มีทิศทางที่ชัดเจน มีกำลังใจในการทำงาน มีความอดทน พยายามสร้างสรรค์งานของตน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จและมีคุณภาพ ซึ่งการยกย่องในผลสำเร็จและให้รางวัลนี้ อาจไม่เน้นสิ่งของแต่เน้นการสร้างความภาคภูมิใจในความสำเร็จ

3. จากการศึกษาพบว่าการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรวมตัวกันของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงานที่แตกต่างกันนั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการพัฒนาตนเองทั้งการมีมุมมองที่หลากหลายสามารถมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ได้ความรู้ใหม่และได้ข้อคิดจากการพูดคุย

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม ได้เรียนรู้ในเรื่องการเป็นมิตรผู้อื่น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทำให้เข้าใจการปฏิบัติงานและข้อจำกัดของกันมากขึ้น เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน อีกทั้งยังเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร เมื่อสมาชิกในชุมชนมีปัญหาในการปฏิบัติ สามารถที่จะขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาจากสมาชิกคนอื่นๆ ได้ทันที นับเป็นการสร้างความร่วมมือทางวิชาชีพที่เป็นเครือข่ายที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางยิ่งขึ้น ดังนั้นในการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความหลากหลายในชุมชนทั้งสมาชิกที่เข้าร่วมจากหลากหลายหน่วยงาน มีลักษณะงานและทักษะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีวิธีการคิดที่หลากหลายสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างสร้างสรรค์ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และส่งเสริมให้มีการเรียนรู้จากภายในชุมชนที่ตนเป็นสมาชิก และจากชุมชนอื่นๆ ด้วย ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชน และช่วยเพิ่มความถี่ให้มีความหลากหลายและครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงต้องมียุทธศาสตร์ที่จะกระตุ้นเรียกความสนใจสมาชิกใหม่ให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ (Member) เท่านั้น ดังนั้น จึงควรมีการศึกษากลุ่มบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล เช่น ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือสมาชิกกลุ่มอื่นในชุมชนนักปฏิบัติ เช่น ผู้ดำเนินการหลัก (Facilitator) ซึ่งพบว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่แท้จริงของมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่สามารถใช้ในการอ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาให้กว้างขึ้น โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลแต่ละระดับ และในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หรือปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ของโรงพยาบาล และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2537). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กีรติ ยศยิ่งยง. (2549). การวางแผนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาองค์การเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ ก๊อปปี้.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2546). ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา สุขชนารักษ์. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชวลิต สุภักดิ์ธำรง. (2550). ศึกษาความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปปฏิบัติในองค์กรและผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2548). การจัดการความรู้ในองค์กรธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ. (2547). ผลของการฝึกปฏิบัติการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ทัศนาศา นุญทองและคณะ. (2542). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทุดิยรัตน์ รื่นเรือง. (2540). ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2547). การจัดการความรู้กับคลังความรู้. ชลบุรี: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยศรีประทุม.
- บดินทร์ วิจารณ์. (2547). การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: กมลการพิมพ์.
- บุญดี บุญญาภิจ, นางลักษณะ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาค และ ปรียวรรณ กรรณล้วน. (2547). การจัดการความรู้ จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณิตา พันภัย. (2544). การบริหารความรู้ (knowledge Management): แนวคิดกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพนธ์ ผาสุกยี่ด. (2547). การจัดการความรู้ฉบับมือใหม่หัดขับ. กรุงเทพมหานคร: ไยใหม่.
- ประพันธ์ ผาสุกยี่ด. (2548). การจัดการความรู้: เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร :สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ปัทมาภรณ์ สรรพพรชัยพงษ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน

- โรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พัชรินทร์ สิริสุนทร. (2550). **ชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้: แนวคิด เทคนิค และ  
กระบวนการ.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท วี พรินท์.
- เพชรนรา สุขเลี้ยง. (2547). Community of practice. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.si.mahidol.ac.th/km/document/CoP.pdf> [10 ก.ย. 2551]
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). **หลักและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาล  
และสุขภาพ.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.**  
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:  
โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรชนก ธีระกาญจน์. (2548). **ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพใน  
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มฤตยูย์ แก้วกิริยา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจาก  
องค์การกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- ยุทธนา แซ่เตี่ยว. (2547). **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ สร้างองค์กร  
อัจฉริยะ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์, สมใจ เนียมหอม และ บุญดี บุญญาภิจ. (2550). **เส้นทางสู่ COP สไตล์  
ศิริราช.** กรุงเทพมหานคร: จีรวัดน์เอ็กซ์เพรส.
- ราศี แก้วนพรัตน์. (2540). พฤติกรรมกล้าแสดงออกของพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์.  
**วารสารพยาบาล, 46(1): 33-42.**

- รุ่งนภา ชื่นแจ่ม. (2543). **ผลการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อพฤติกรรม การแสดงออกอย่างเหมาะสมและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพของ พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระบรมราชชนก โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- วรรณพร ทองแสงจันทร์. (2539). **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะการอ่านและทักษะ การฟังสถานการณ์การพยาบาลต่อความสามารถในการสรุปประเด็นปัญหาทาง การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2548). **การพัฒนาระบบการสร้างความรู้ด้วยวิธีการเรียนรู้ เป็นทีมสำหรับอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). **การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.
- วีระพจน์ กิมาคม. (2548). **ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.itmc.tsu.ac.th/paper/ppit20060205.pdf>. [10 เม.ย. 2552]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **นันททัศนะ HA**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2545). **บันได 3 ขั้นสู่ HA**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th>. [10 ต.ค. 2551]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ สุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สมชาย นำประเสริฐ. (2546). **เทคโนโลยีกับการจัดการความรู้**. *ไมโครคอมพิวเตอร์*. 21(215): 103-107.
- สำนักการพยาบาล. (2550). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

- สิทธิศักดิ์ พุฒษิบัติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิริกร เตียวสกุล. (2549). **การจัดการความรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภางศ์ จันทวานิช. (2543). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภิญญา แสสนศรีจันทร์และพวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2547). **ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย. งามาธิบติสาร. 10(1): 37-41.**
- สุดาพร บรรณจักร. (2549). **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ทางคลินิกในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จารุสุขถาวร. (2546). **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน . (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กรและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สยามลดดา.
- องอาจ วิบุตศิริ และคณะ. (2541). **รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ด้วย TOM เสนอต่อสถาบันระบบสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



- อนุชาติ พวงสำลี. (2549). ชุมชนนักปฏิบัติ: แนวคิดและกรอบการวิเคราะห์. [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: <http://gotoknow.org/archive/2006/01/12/09/49/44/e11993>.  
[10 ก.ย. 2551]
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและจิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. นนทบุรี:  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2539). *กระบวนการบริหารการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่:  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

#### ภาษาอังกฤษ

- American Productivity and Quality Center. (2000). *Building and Sustaining Communities of Practice : Continuing Success in Knowledge Management*. Houston: American Productivity and Quality Center.
- Brooks, F & Scott, P. (2006). Exploring knowledge work and leadership in online midwifery Communication. *Journal of Advanced Nursing*. 55(4): 510-520.
- Cohen, D., and Prusak, L. (2001). *In Good Company: How Social Capital Makes Organizations Work*. Boston: Harvard Business School Press.
- Cummings, T. G., and Worley, C.G. (2005). *Organizational development and change*. 8<sup>th</sup> ed. New York: South-Western College.
- Davenport T.H., and Prusak L. (1998). *Working knowledge: How organization manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Dessler, G. (2003). *Human resource management*. 9th ed. Florida: Prentice Hall.
- Fahey D. F. and Burbridge, G. (2008). Application of Diffusion of Innovations Models in Hospital Knowledge Management Systems: Lessons to Be Learned in Complex Organizations. *HOSPITAL TOPICS: Research and Perspectives on Healthcare*. 86(2): 21-31.
- Foot, M. and Hook, C. (2002). *Introducing human resource management*. London: Prentice-Hall.

- Ghosh, B & Scott, J. E. (2007). Effective Knowledge Management System for a Clinical Nursing Setting. *Information System Management*. 24(1): 73.
- Holloway, I & Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for Nurses*. Oxford: Blackwell Science.
- Kerfoot, K. (2003). The Leader as Chief Knowledge Officer. *Urologic Nursing*. 23(5): 382-386.
- Kermay, S. (2002). *Effective Knowledge Management : A Best Practice Blueprint*. Great Britain: Biddles Ltd.
- Koch, T. (1995). Interpretive Approach in Nursing Research : The Influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advance Nursing*. 21: 827-836.
- Marquardt. (1996). *Building the Learning Organization*. New York : McGrawHill.
- Marquardt, M.J. (1999). *Action learning in action: Transforming problems and people for world-class organization learning*. Palo Alto: Davies-Black.
- Marchington, M. and Wilkinson, A. (2002). *People management and development*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.
- McDermott, R. (2004). *Knowing in Community: 10 Critical Success Factors in Building Communities of Practice*. Oakland Boulevard: ICohere Inc.
- Moule, P. (2006). E-learning for healthcare students: developing the communities of practice framework. *Journal of Advanced Nursing*. 54(3): 370-380.
- Nonaka, I and Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford
- Nonaka, I., Toyama, R., and Konno, N. (2000). SECI, BA and Leadership: A unified model of dynamic knowledge creation. *Long Range Planning*. 33(1): 5-34.
- Newstrom, J. W. & Keith, D. (1997). *Organization behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- O'Dell, C., and Grayson, C.J. (1998). If only We Knew What We Know : Identification and Transfer of Best Practice. *California Management Review*. 40(1): 154-174.
- Omery, A and Mark, C. (1995). *Phenomenology and Science: Research of Nursing Science*. Thousand: Sage.
- Probst, G., Raub, S and Romhardt, K. (2000). *Managing Knowledge: Building Blocks for Success*. Chichester: John Wiley & Sons.

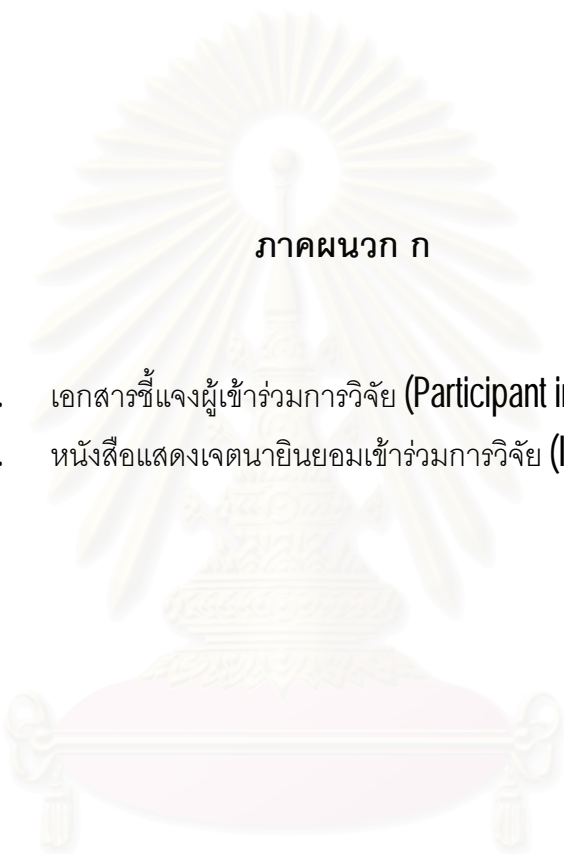
- Reed, P. G. and Lawrence, L. A. (2008). A paradigm for the production of practice based knowledge. *Journal of Nursing Management*. 16(1): 422-432.
- Sharp, J. (1997). *Communities of practice: A review of the literature*. [Online]. Available from: <http://www.tfriend.com/cop-lit.htm>. [2008, March 12]
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins.
- Senge, P.M. (1994). *The fifth discipline fieldbook*. New York: Doubleday.
- Tannenbaum, S.I. and Alliger, G.M. (2000). *Knowledge management: Clarifying the key issues*. USA: Rector Duncan & Associated, Inc.
- Toyama, R. (2002). *Top management forum: Knowledge management for cooperate innovation*. Tokyo: In Asian Productivity Organization, APO.
- Wenger, E., McDermott, R. and Synder, W.M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. แปลโดย พูนลภา อุทัยเลิศอรุณ. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

1. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet)
2. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๓.๔ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล  
 เลขที่ ๑๔๔  
 วันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๕๑

ที่ ๓๖ ๐๕๑.๒.๓๓ ๒๕๕๑

๓.๕ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล  
 เลขที่ ๑๕๗  
 วันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๕๑

คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น ๑๒ ซอยสุภา ๒๔

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

จง.วิจัย และวิชาการ  
 เลขที่ ๑๕๖  
 วันที่ ๒๑ ส.ค. ๒๕๕๑

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

๔ ๓ ๓

๒๕๕๑  
 เลขที่ ๔๖๔๔๙  
 วันที่ ๒๐ พ.ย. ๒๕๕๑

เรื่อง ขอมติขอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

(ประชุม ~ ๒๑ ส.ค.๕๑)

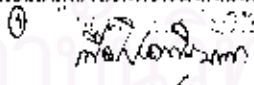
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล


- สิ่งที่ส่งมาคือ
1. ประวัติส่วนตัวและผลงานของผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างละ ๑ ชุด
  2. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (Submission form) ๔ ชุด
  3. โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการสอบปกป้องแล้ว (proposal) ๔ ชุด
  4. เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent) ๔ ชุด
  5. แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย (Case record form) และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ๔ ชุด

โรงพยาบาลศิริราช  
 เลขที่ ๐๔๖๖๑๒  
 วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๕๑

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง คงขวัญ รุณยวัชรีย์ นิสิตชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย  
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพการมี  
 ส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วย  
 ศาสตราจารย์ ดร. อริยวัชรณ ช่างคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวินิจฉัย และประสงค์จะขอเสนอรับการ  
 พิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของกรวิจัย เพื่อเข้ารับพิจารณา  
 จริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

  
 รองอธิการบดีบริหาร  
 ๒๑ ๒๕๕๑


ขอแสดงความนับถือ  
  
 รองศาสตราจารย์ รศ. อ.หญิง ดร. (พิน อังสุโรจน์)  
 คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานวิชาการการศึกษา โทร. ๐-๒๒๑๘-๙๘๒๕ โทรสาร. ๐-๒๒๑๘-๙๘๐๖  
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อริยวัชรณ ช่างคานี โทร. ๐-๒๒๑๘-๙๘๑๘  
 ชื่อนิสิต ร้อยตำรวจเอกหญิง คงขวัญ รุณยวัชรีย์ โทร ๐๘-๙๘๑๒-๔๖๒๘

๕) เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
 เพื่อโปรดพิจารณาการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลโดย  
 วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วม  
 ในการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล  
 จำนวน 10 - 15 ราย  
 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

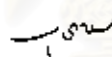
  
 (ศ.นพ.วิษณุ ธรรมชิตกุล)  
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย  
 24 พฤศจิกายน 2551

๖) เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ  
 เพื่อโปรดพิจารณา

  
 (ศ.นพ.วิษณุ ธรรมชิตกุล)  
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย  
 1 ธันวาคม 2551

หมายเหตุ - ต้องได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการ  
 จริยธรรมฯ แล้ว จึงจะเก็บข้อมูลได้  
 - มี นางสาวรัชชชิต ธิ่มบุญนะ  
 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (เป็นผู้ประสานงาน  
 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

๗) เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
 เพื่อโปรดพิจารณาการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล  
 ขณะดั่งเห็นสมควร


  
 (รศ.นพ.สุรินทร์ ธนพิพัฒน์ศิริ)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช  
 25 พฤศจิกายน 2551

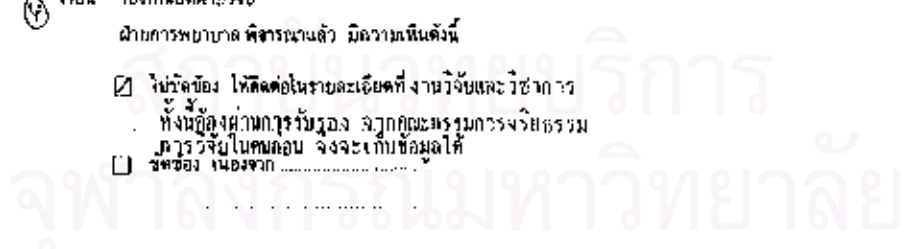


๘) เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย  
 ฝ่ายการพยาบาล ศิริราชแนวส้ว มีควมเห็นดังนี้

ไม่ขัดข้อง ให้ติดต่อในรายละเอียดที่งานวิจัยและวิชาการ  
 ทั้งนี้อยู่ในแผนการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรม  
 ศิริราชวิจัยในคนก่อน จึงจะเก็บข้อมูลได้

ขัดข้อง เนื่องจาก .....

  
 (นางสาวสุรินทร์ ธิษิตศิริชาญ)  
 รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฯ ด้านวิชาการ  
 ผู้บริหารวิชาการ  
 26 พฤศจิกายน 2551





สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย สำนักงานคณบดี  
ตึกอนันตราช ชั้น 3 โทร. 0 2419 9407, 9409

ที่ ศร 0517 กว 20312

วันที่ ๑๙ ธันวาคม 2551

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์นำให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง กงขวัญ บุณยรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 11-15 ราย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประจักษ์การดำเนินการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ" ความละเอียดดังกล่าวแล้ว

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วเห็นชอบให้ ร้อยตำรวจเอกหญิง กงขวัญ บุณยรักษ์ ทำการเก็บข้อมูลตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ดำเนินการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์อนุพันธ์ ต้นศิริวงศ์)

รองคณบดี ปฏิบัติราชการแทน

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ที่ ศบ 0512.11-1

2302

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจันทน์ 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕๖๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอลงมติบุคลากรเป็นผู้ประสานงานการเตรียมพร้อมข้อมูลกรณีวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

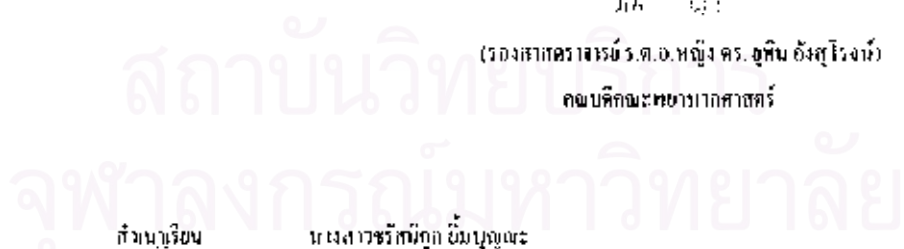
เนื่องด้วย ร้อยตำรวจเอกหญิง กงขวัญ บุณยรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทแพทยศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลวิชาชีพ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณีวรรณ ชำมคำนี้ เป็นคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนขออนุญาตนางสาวรัชชัญญะ ชัยบุญณะ หัวหน้าหน่วยวิจัยการบริการศัลยกรรม เป็นผู้ประสานงานการเตรียมพร้อมข้อมูลกรณีวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ประสานงานการเตรียมพร้อมข้อมูลกรณีวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*(ลายเซ็น)*

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อรุณี ธรรมจักร)   
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ท่านเรียน	นางสาวรัชชัญญะ ชัยบุญณะ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรุณีวรรณ ชำมคำนี้ โทร. 0-2218-9818
ชื่อวิทยุ	ร้อยตำรวจเอกหญิง กงขวัญ บุณยรักษ์ โทร. 08-9812-4628

2 ถนนนครนอก แขวงบึงกุ่ม  
กรุงเทพฯ 10700



โทร 46623 436405-6  
โทรสาร 16621 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI.673/2008

ชื่อโครงการภาษาไทย : โครงการจัดการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการ : 7122551(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : ร้อยตรี เรืองเอกหญิง ศงขวัญ บุญศรีภักดิ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่วิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยที่ขอรับคำพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โฉมร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. Case Record Form
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 11 ธันวาคม 2551

วันหมดอายุ : 10 ธันวาคม 2552

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม .....  
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงมิ่งวิภา เลิศอรชรขอมณี)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

12 ธันวาคม 2551  
วันที่

ลงนาม .....  
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์วีรวัฒน์ กุลทงษ์สมบัติ)  
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

16 ธันวาคม 2551  
วันที่

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการ
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและทราบดีถึงสิทธิและผลประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตราว่ารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ลงชื่อและลงชื่อผู้กำกับ
3. จะรายงานเหตุการณ์ในห้วงเวลาที่เกิดขึ้นกับผู้สังเกตเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้สังเกตเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ล่าช้า
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะคืนบัตรระบุตัวตนให้กับผู้สมัครขอความยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เมื่อโอกาสใดที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลและสถานที่ขึ้นทะเบียนหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 3 ก

### เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet)

โครงการนี้มีจุดประสงค์หลักที่นำเอาผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ ไม่ประสงค์เผยแพร่ผลการวิจัย หรือผู้คนที่ช่วยอธิบาย  
จนกว่า จะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารชี้แจงนี้ไปอ่านที่โรงพยาบาลหรือศูนย์สุขภาพที่น้อง พี่ท่านสนิท เพื่อช่วยใน  
การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของพยาบาล  
วิชาชีพ

ชื่อผู้วิจัย ร.ศ.ย.หญิง ทพ.วิญญู นุชยรัตน์ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริบาล รร.รพ.รชช.บ. และหอพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลรชช.บ.

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2076333

โทรศัพท์ที่บ้าน

02-956-5213

โทรศัพท์มือถือ

โทรศัพท์เคลื่อนที่

089- 8124628

E-mail : klskss2554@gmail.com

แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย มูลนิธิทุนวิจัยสนับสนุนบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อการศึกษาการไหลเวียนหมคนและ  
ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประโยชน์โดย  
ตรงที่ท่านจะได้รับคือ ได้วิจัยโดยไม่มี ผลจากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการ พยาบาลในการสนับสนุนให้เกิด  
การประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการความรู้ในองค์กรของท่าน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและจรรจบรองคุณภาพ  
โรงพยาบาลระดับมาตรฐานคุณภาพต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการ  
ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร  
เป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ เจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ มีส่วนร่วมในการอภิปราย นำเสนอประเด็นใหม่  
คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบทางการปฏิบัติการพยาบาล ตามหัวใจและขอบเขตของเนื้อหาความรู้ที่สนใจ เพื่อให้  
บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของชุมชนนักปฏิบัติที่ตั้งไว้ ซึ่งงานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยประมาณ 10-15 คน ระยะเวลา  
ในการเก็บข้อมูลประมาณ 1-2 เดือน ภายหลังงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยการวิจัยในคน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีขั้นตอนของงานวิจัยที่ท่านต้องมีส่วนร่วมโดย ผู้วิจัยจะนัดหมาย เว้น เวลา  
และสถานที่สัมภาษณ์ กรณีที่ท่านยังไม่พร้อม ผู้วิจัยจะยังไม่สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแจ้งรายละเอียดการวิจัยต่างๆ  
พอถึงเวลาที่ท่านได้ทราบอีกครั้ง หรือหนังสือขอข้อมูลนั้นที่แปลคำสัมภาษณ์ จากนั้นทำการสัมภาษณ์เกี่ยวกับทราบให้  
ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ ตามความรู้ที่ นักศึกษาและประสบการณ์การจัดการ จัดการความรู้  
เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของท่าน ตามแบบ วิธีการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้ท่านในฐานะ





ผู้มีประสบการณ์โดยตรงเป็นผู้เล่าประสบการณ์นั้นๆ ด้วยตนเอง และสามารถแสดงความรู้ที่ทราบคิดเห็นได้อย่างอิสระโดยไม่มีการบังคับ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-60 นาที โดยผู้วิจัยจะจัดให้มีการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง การสัมภาษณ์อาจทำให้ท่านเสียเวลาบ้าง ซึ่งผู้วิจัยจะเกิดความหรือขอและขอโทษเป็นอย่างสูงเป็นอย่างเป็นปกติ โดยให้ท่านเป็นผู้เลือกสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ที่สะดวกและเหมาะสมกับท่านถึงความสะดวกสบายเป็นหลัก ความสะดวกในการเดินทางของท่าน ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะขออนุญาตใช้เครื่องมือบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อทบทวนดูข้อมูลและสรุปผลของเนื้อหาเพื่อกำหนดเกณฑ์จะเก็บให้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาค้นคว้าสิ้นสุดลง และระงับการสัมภาษณ์ หากท่านไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ท่านสามารถเรียกที่จะไม่ตอบก็ได้ ในกรณีที่ท่านไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขอรับในการลัดเลาะใจของท่านด้วยความเข้าใจ

หากท่านมีความสงสัยในการศึกษาของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอความเข้าใจในความลับของข้อมูลใดๆ คณะกรรมการวิจัยข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ข้อมูลของท่านเป็นរបอบุคคลทางวิเทศบุคคลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศฯ ของรัฐบาลไทย ผู้วิจัยวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ควร จงสอน, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น และผลการ วิจัยจะดูงานในทางรวมจะไม่มีชื่อของงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด ท่านสามารถขอถอนตัวออกจาโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อทั้งในด้านส่วนตัวและการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นการสมัครใจโดยสมัครใจ และท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

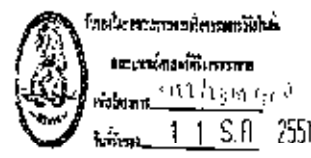
หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และใบกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ชื่อ ร.ศ.อ.หญิงพรชวีญ บุญอรันท์ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 089-812-4678 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ป็นประโยชน์และโดยที่พึงประสงค์กับกรณีนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วยังไม่ปิดบัง

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ไว้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประจบคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หรือปฎิบัติ ที่มีอำนาจคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คือคุณคุณศุภวิกรม ชั้น ๑ ร.ศ.ศิริราช เบอร์โทร. (02) 419-6405-6 FAX (02) 419-6405

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้พร้อมถ้วนแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัยวันที่ .....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารหมายเลข 3 ข

หนังสือแนบจดหมายเชิญเข้าร่วมการวิจัย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ๐๒๕ ..... ปีอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ขอแสดงความยินดีขอเชิญร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับทีมและจุดมุ่งหมายในกรณีที่วิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ก็จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความพึงพอใจจะเกิดขึ้นจากความร่วมมือกันวิจัย รวมทั้งมอบหมายเปิดอภิปรายและปรึกษาทางเทคนิคอื่น ๆ โดยได้ดำเนินการวิจัยและเขียนเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด ก็เกรงจะได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนของโครงการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อ อ. ร. ค.ย. หญิง คงขวัญ บุณยรักษ์ ที่อยู่ 1001/416 ถนนวิวัฒน์วงศ์ แขวงสามยุคซี เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ 029-812-4628 ได้ตลอดเวลา

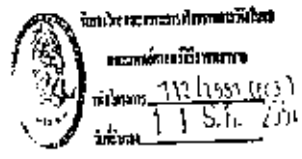
หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อผู้ประสานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน หรือผู้แทนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ศึกษาคณะเวชการเวชศาสตร์ชั้น 6 ร.พ.ศิริราช โทร (02) 419-6405-6

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และขอมอบอำนาจหรือมอบหมายการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีการกระทบทั้งในด้านส่วนตัวและการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย และจะไม่เผยแพร่ผลทางวิชาการเป็นรายบุคคล โดยจะนำแก่นอยู่ในข้อมูลโครงการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแนบจดหมายเชิญฉบับนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ..... ผู้เข้าร่วมการวิจัยวันที่ .....  
( ..... )  
ลงชื่อ ร. ค.ย. หญิง ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอมหัวหน้าโครงการวิจัยวันที่ .....  
( ..... คงขวัญ บุณยรักษ์ ..... )  
ลงชื่อ ..... พยานวันที่ .....  
( ..... )

หมายเลขที่: FC-Form 1-2551 (ฉบับแก้ไข 2551)





ภาคผนวก ข

- 1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
- 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 3 แบบบันทึกภาคสนาม
- 4 แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ : ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคำถามต่อไปนี้เป็นแนวคำถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยที่  
ต้องการทราบถึงประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล  
ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กับแนวคำถามปลายเปิดที่สามารถยืดหยุ่น  
และปรับคำถามได้ตามบริบทของกรณีศึกษา เพื่อให้เนื้อหาคำถามครอบคลุมประเด็นของผู้ให้ข้อมูล  
โดยมีประเด็นในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

### 1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับและ ขอความยินยอมใน  
การเข้าร่วมวิจัย
- 1.2 พูดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
- 1.3 ขออนุญาตเห็นเทป

### 2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 อายุ สถานภาพสมรส หลานมา ระดับการศึกษา
- 2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- 2.3 ข้อมูลรณนักรปฏิบัติที่ท่านเป็นสมาชิก จำนวนครั้งที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักรปฏิบัติ

### 3. การเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามความหมายที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้  
ตามความรู้สึกรู้สึก นึกคิด และประสิทธิภาพการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ  
พยาบาลวิชาชีพ

#### 3.1 คำถามหลัก

- 1) การให้ความหมายของการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

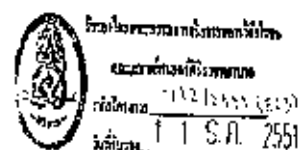
#### ตัวอย่างคำถาม

- ตามความเข้าใจของท่านคิดว่าการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็น  
อย่างไร

- 2) ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

#### ตัวอย่างคำถาม

- ท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักรปฏิบัติ ได้อย่างไร





- ท่านต้องทำอะไรบ้างในขณะเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ
- ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ท่านได้นำการจัดการความรู้มาใช้ทำอะไรบ้าง  
ได้ผลลัพธ์อย่างไร ผลิวนำผลลัพธ์นั้นไปใช้ทำอะไร
- ท่านรู้สึกอย่างไรกับการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ

### 3.2 คำถามเจาะลึก

#### ตัวอย่างคำถาม

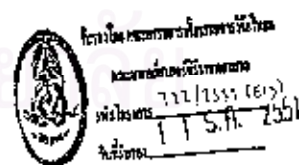
- 1) ที่ท่านคิดหรือรู้สึกเช่นนั้นเพราะอะไร... ช่วยอธิบายด้วยค่ะ
- 2) ที่ท่านกล่าวถึง... ในอย่างไร...หมายความว่าอย่างไร
- 3) ที่ท่านพูดถึงมีอะไรบ้าง... กรุณาช่วยยกตัวอย่างให้ชัดเจนด้วยค่ะ

### 4. การยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้และนัดหมายการสนทนาครั้งต่อไป มีแนวคำถามดังนี้

- 1) ท่านอยากถามเพิ่มเติมหรือต้องการซักถามอะไรเพิ่มเติมไหมค่ะ
- 2) วันที่ท่านได้เล่าประสบการณ์การจัดการความรู้ เกี่ยวกับ..... (เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยพูดในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม) ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม .....จะขอมัดพบคุณอีก..... ขอบขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ค่ะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบบันทึกข้อมูลตัวบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ..... ID .....

## ข้อมูลตัวบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ ..... ปี
2. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส	<input type="checkbox"/> หย่า / หม้าย
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------
3. ศาสนา
 

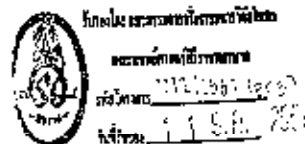
<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
-------------------------------	---------------------------------	--
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
5. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
 

<input type="checkbox"/> อำนวยการ	<input type="checkbox"/> ศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> สตรี-นรีเวชกรรม	<input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม
<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> ห้องฉุกเฉิน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	
6. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน .....ปี.....เดือน
7. ชื่อชุมชนนักปฏิบัติที่ท่านเป็นสมาชิก.....
8. จำนวนครั้งที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ.....ครั้ง

# สถาบันวิทยบริการ

## จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา .....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่ .....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก..... น.

### แบบบันทึกข้อมูลการสัมมนา

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

การสัมมนาครั้งที่ ..... วันที่ ..... / ..... / ..... เริ่มเวลา ..... น. ถึงเวลา ..... น.

สถานที่ .....

บรรทัด	ข้อความ	ประเด็น
1	 <p>สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		



หมายเลขผู้ให้ข้อมูล .....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วันที่ ..... / ..... / ..... เริ่มเวลา ..... น. ถึงเวลา ..... น.

สถานที่ .....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. อื่นๆ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

1. ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

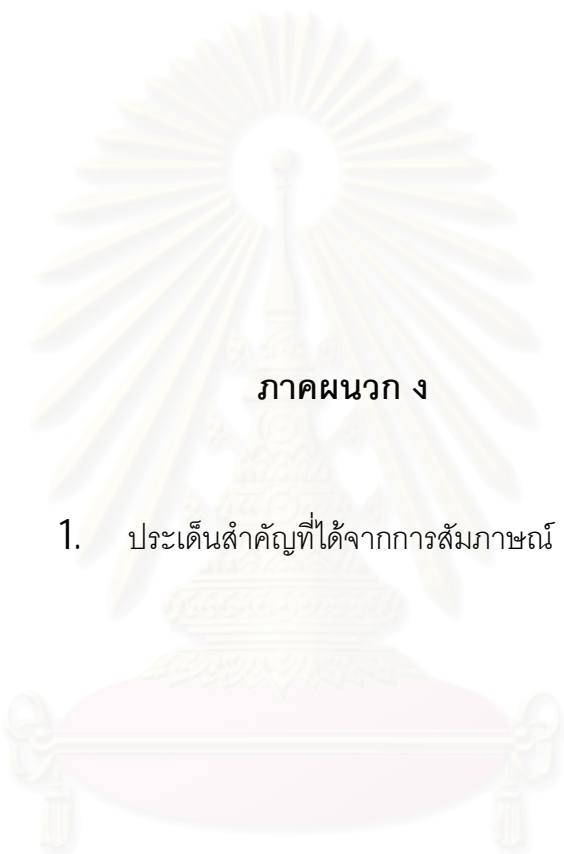
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตารางที่ 1 รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน  
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ

ผู้ให้ ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	สถาน ภาพ สมรส	ศาสนา	ระดับ การศึกษ	ประสบ การณ์ การปฏิบัติ งาน (ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	จำนวนครั้งที่ เข้าร่วม กิจกรรมใน ชุมชน นักปฏิบัติ
1.	หญิง	33	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	12	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	20
2.	หญิง	30	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	8	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	30
3.	หญิง	34	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	12	ห้องผ่าตัด	30
4.	หญิง	54	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	32	หอผู้ป่วยอายุรกรรม	35
5.	หญิง	43	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	22	ห้องผ่าตัด	40
6.	หญิง	56	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	34	หอผู้ป่วยอายุรกรรม	45
7.	หญิง	45	โสด	พุทธ	ปริญญาโท	22	หอผู้ป่วยจักษุและโสต	20
8.	หญิง	36	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	13	หอผู้ป่วยจักษุและโสต	30
9.	หญิง	45	โสด	พุทธ	ปริญญาโท	23	หน่วยส่งเสริมสุขภาพ ปฐมภูมิ	50
10.	หญิง	35	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	14	หน่วยส่งเสริมสุขภาพ ปฐมภูมิ	50
11.	หญิง	34	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	10	หอผู้ป่วยหู คอ จมูก	40
12.	หญิง	45	โสด	พุทธ	ปริญญาโท	23	หอผู้ป่วยสูติ- นรีเวชกรรม	50

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

1. ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับที่	Theme
1	CoP เหมือนการพักผ่อนในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย
2	IT การสื่อสารที่ยังเป็นปัญหา
3	KM เป็นส่วนหนึ่งในการทำงาน
4	KM ที่ดีต้องสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนในงานประจำ
5	กล้าที่จะเปิดเผยข้อผิดพลาดเพื่อเป็นบทเรียนนำสู่การแก้ไข
6	กว่าจะเปิดใจพูดคุยกันได้ สร้างบรรยากาศสร้างความคุ้นเคย
7	การรวมกลุ่มของคนที่สนใจเรื่องเดียวกัน
8	เกิดการเรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติได้จริง
9	เข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วยความสนใจ
10	ความอยากรู้เป็นเหตุผลการเข้าเป็นสมาชิก
11	ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน กระตุ้นให้อยากเข้า CoP
12	ความรู้จากการสัมผัสด้วยตนเองแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงาน
13	ความรู้ภายในตัวคนที่ถ่ายทอดกันได้จากงานประจำ
14	คุยกันไม่รู้เรื่อง เนื่องจากเปลี่ยนคนจึงพูดทวนอยู่เรื่องเดิม
15	ช่วยกระจายความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงาน
16	ช่วยกันปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมก่อนไปปฏิบัติ
17	ช่วยกันหาวิธีที่ดีกว่าเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น
18	ช่วยปรับปรุงข้อผิดพลาดให้ลดลง
19	ช่วยพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น
20	ช่วยสร้างสรรค์ความรู้ใหม่ นำสู่การปฏิบัติได้จริง
21	เชิญผู้ที่รู้จริงในเรื่องนั้นช่วยไขปัญหาที่สงสัย
22	ได้ปลดปล่อยทั้งความคิดและจิตวิญญาณ ช่วยผ่อนคลายความรู้สึกที่อึดอัดใจ
23	ได้มุมมองการแก้ปัญหาที่หลากหลาย
24	ได้เรียนรู้เทคนิคที่ค้นไม่ได้จากที่ไหน
25	ได้เรียนรู้วิธีการต่างๆที่หลากหลาย
26	ได้เรียนรู้สิ่งที่เป็นปัญหา ได้วิธีการแก้ไขที่หลากหลาย
27	ได้วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลายจากมุมมองที่แตกต่างกัน



ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับที่	Theme
28	ต้องรู้จักตั้งศักยภาพที่มีในตัวคนทำงานมาใช้ประโยชน์
29	ต้องคุยกันให้เข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ
30	ต้องทำความเข้าใจกันก่อน.. อึดอัดบางแต่รอได้
31	ต้องรู้จักที่จะแบ่งปันเพื่อส่งเสริมความรู้ร่วมกัน
32	ต้องเรียนรู้จากสิ่งที่ทำอยู่นำสู่การพัฒนางาน
33	ต่างคนต่างความเชี่ยวชาญ ร่วมกันเพิ่มพูนความรู้ พัฒนาในเชิงวิชาชีพ
34	ต่างคนต่างแชร์ประสบการณ์
35	ทำความเข้าใจในสิ่งที่ไม่รู้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ
36	นั่งเฉยๆ ไม่พูดไม่คุยสร้างบรรยากาศที่อึดอัด
37	นำกลับไปใช้ได้ใหม่
38	นำสู่การปฏิบัติด้วยความเข้าใจ
39	แนวทางปฏิบัติที่ได้ต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เจอ
40	แนวทางปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น บางอย่างซ้ำซ้อนกลายเป็นการเพิ่มภาระงาน
41	บรรยากาศที่ดีของคนคนเดียวกัน
42	บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
43	บรรยากาศสบายๆช่วยผ่อนคลายในการแก้ปัญหา
44	บรรยากาศแห่งมิตรภาพ
45	บอกเล่าประสบการณ์ที่แตกต่าง
46	บอกเล่าสิ่งที่ทำอยู่ผสมผสานกับสิ่งที่ทุกคนรู้
47	แบ่งปันความรู้สร้างความภูมิใจให้ผู้ถ่ายทอด
48	แบ่งปันสิ่งที่ทำให้คนอื่นได้รู้ ไม่ว่าจะทำแล้วได้ผลหรือไม่
49	ประเด็นซ้ำๆ พูดซ้ำๆ ทำให้บรรยากาศน่าเบื่อ
50	ปรับเปลี่ยนพัฒนางานอย่างเป็นระบบแก้ปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน
51	ปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนางานนำสู่ผลลัพธ์ในการบริการที่ดีขึ้น
52	ปัญหาเรื่องเดิมที่แก้ยาก คิดเองคนเดียวไม่ได้
53	ปัญหาเรื่องจริงได้รับการแก้ไขจากความเข้าใจในบริบทของกันและกัน

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับที่	Theme
54	เปรียบเทียบวิธีการ นำสู่การพัฒนางานให้ดีขึ้น
55	เปิดใจกว้างไม่ยึดติดความคิดเดิมๆ
56	นั่งเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็น
57	เปิดใจยอมรับความต่าง
58	เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถ
59	เปิดเผยความผิดแก้ไขปัญหาร่วมกัน
60	พร้อมจะรับฟังคนอื่น เพื่อหาทางออกของปัญหา
61	พร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
62	พร้อมที่จะรับฟังคนอื่น... ไม่ใช่แค่ฟังแต่ต้องเข้าใจคนพูดด้วย
63	พร้อมเปิดรับสิ่งใหม่ที่ดีกว่า
64	พูดวนแต่เรื่องเดิมๆ ทำให้น่าเบื่อ
65	เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร
66	ภูมิใจที่ได้บอกเล่าในความสำเร็จ
67	ภูมิใจที่ได้แบ่งปันสิ่งที่ทำให้คนอื่นได้รู้
68	มองต่างมุมช่วยกันค้นหาโอกาสในการพัฒนางาน
69	มิตินความรู้ที่หลากหลายนำไปปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนางาน
70	มีคนชมแค่นี้ก็สุขใจมากพอ
71	มีปัญหามาเล่าสู่กันฟังได้เพื่อนช่วยคิดช่วยกันแก้ไข
72	มีอะไรก็พูดได้ไม่มีการตำหนิให้อิสระเต็มที่
73	มุ่งมันแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน
74	ไม่ใช่การเลียนแบบแต่ต้องร่วมกันปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม
75	ไม่เปลี่ยนประเด็น คุยเรื่องซ้ำๆ ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายที่จะเข้าCoP
76	ไม่ใช่แค่รู้จักกันแต่ยังเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา
77	ไม่ใช่ความสำเร็จของใครคนใดคนหนึ่งแต่เป็นผลงานของทุกคนในCoP
78	ไม่พูด ไม่คุยทำให้คนอื่นรู้สึกเบื่อและรู้สึกอึดอัดตามไปด้วย
79	ไม่อายที่จะเปิดเผยความผิด เพื่อเดินหน้าแก้ไขปัญหาร่วมกัน
80	ยอมรับในความสำเร็จเล็กๆ เป็นแรงขับเคลื่อนในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับที่	Theme
81	ร่วมกันแลกเปลี่ยนสร้างเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา
82	รับฟังอย่างเข้าใจเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของเรากับคนอื่น
83	รู้เขา รู้เรา เข้าใจกันมากขึ้นเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน
84	รู้จักดึงศักยภาพที่มีในตัวคนทำงานมาใช้ประโยชน์
85	รู้จักที่จะเรียนรู้นำไปประยุกต์ใช้
86	รู้จักรอคอยเพื่อฟังคนอื่นพูดอึดอัดบ้างแต่ก็รอได้
87	รู้มากรู้หน่อยไม่มีใครว่าแต่ต้องร่วมกันแลกเปลี่ยนไม่พูดไม่ได้
88	เรื่องธรรมดาที่เราคิด อาจช่วยแก้ปัญหาให้คนอื่นได้
89	เรื่องธรรมดาที่เราคิดทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆแก่คนอื่นได้
90	เล่าวิธีแก้ไขทุกคนสนใจนำไปปฏิบัติ
91	เล่าวิธีแก้ปัญหาได้จริงอาจไม่ต้อง perfect 100% แต่ช่วยได้เมื่อเจอปัญหาในเรื่องนั้น
92	แลกเปลี่ยนได้เรียนรู้ สิ่งเล็กๆที่ไม่ควรมองข้าม
93	แลกเปลี่ยนทักษะในการทำงาน
94	แลกเปลี่ยนทักษะปฏิบัติงานที่หาไม่ได้จากหนังสือ แต่ทำกันอยู่แล้วในงานประจำ
95	แลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน
96	สร้างบรรยากาศ สร้างความคุ้นเคยก่อนเปิดใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้
97	สร้างบรรยากาศที่เปิดกว้างไม่มีช่องว่างในการแลกเปลี่ยน
98	สร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนสร้างความผูกพันในCoP
99	สร้างวัฒนธรรมในหน่วยงานกระจายความรู้ที่เป็นปัจจุบัน
100	สร้างสรรค์ผลงานได้รับการยอมรับ
101	สะท้อนผลลัพธ์ที่น่ากลับไปลองปฏิบัติ
102	สามารถถ่ายทอดความรู้กันได้โดยไม่รู้ตัว
103	สิ่งสำคัญต้องรู้จักแบ่งปันคอยแต่จะรับอย่างเดียวไม่ได้
104	หลายคนช่วยกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซ่อนอยู่
105	หลายคนช่วยกันมองปัญหาได้รอบด้าน
106	หาข้อสรุปไม่ได้ เชื้อเชิญผู้รู้จริงช่วยไขปัญหาหรือดูงานสถานที่จริงเพื่อไขข้อข้องใจ
107	Ward ส่งชื่อไปเข้าร่วมในCoP

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับที่	Theme
108	ได้รับการยอมรับในผลงานเป็นแรงปรารถนาให้ชนชวายสร้างสรรค์ผลงาน
109	ได้รับการยอมรับยกย่อง เป็นความสำเร็จของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
110	รางวัลแห่งความภาคภูมิใจเป็นสิ่งผลักดันให้เข้าร่วมในCoP
111	ต้องเปลี่ยนหัวข้อไปเรื่อยๆเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกอยากพูดคุย
112	นั่งฟังเกิดความรู้สึกเบื่อที่ต้องพูดคุยกันเรื่องเดิมๆ
113	บอกเล่าประสบการณ์สร้างความภูมิใจให้ผู้ถ่ายทอด
114	ภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง
115	มีคนเชิญชวนอยากจะทำให้ไปเผยแพร่ข้อมูลในชุมชน
116	ยอมรับในผลงานเป็นแรงผลักดันให้สร้างสรรค์งานอย่างต่อเนื่อง
117	สมัครเป็นสมาชิกเพราะอยากรู้วิธีการแก้ปัญหา
118	หัวหน้างาน เชิญชวนให้เข้าร่วมใน CoP
119	หัวหน้ามอบหมายส่งชื่อไปเป็นตัวแทนของตึก
120	อยากเข้าร่วมในCoPเพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับงานที่ทำอยู่
121	อยากที่จะพูดไม่มีคนฟังสร้างบรรยากาศที่น่าเบื่อ
122	อยากให้คนอื่นเข้าใจเรา ต้องเริ่มต้นด้วยการฟังคนอื่นก่อน
123	อึดอัดใจ...คุยกันเรื่องเดิมๆ แต่ไม่ดำเนินการแก้ไข
124	อุปสรรคที่เป็นปัญหาคือเวลาที่ขาดช่วงในการแลกเปลี่ยน
125	เอื้ออาทรเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะช่วยกันแก้ไขทางตันให้มีทางออก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจตรีหญิง คงขวัญ บุญยรักษ์ เกิดวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดขอนแก่น สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันสมทบจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2541 เข้ารับราชการที่โรงพยาบาลตำรวจ แผนกห้องผ่าตัดหัวใจ ประสบการณ์ในการทำงานได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัด จากการฝึกอบรมและศึกษาดูงานห้องผ่าตัดเฉพาะทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ณ โรงพยาบาล Pitie Salpetriere กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2548 ถึงมกราคม พ.ศ.2549 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ 2) สังกัดกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติราชการที่ห้องผ่าตัดหัวใจ ตึกข้าราชการตำรวจ ชั้น 6 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2549



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย