

การจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*

Knowledge Management of Nurses at Critical Care Unit
in Private Hospitals in Bangkok Metropolitan

ดร. เบญจวรรณ พุทธิอังกูร**

ดร. กรรณิการ์ สุวรรณโคต***

วรรณิ วีริยะกังสานนท์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ระเบียบวิธีทางปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและรูปแบบการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี ที่ยินยอมให้ความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย จำนวน 38 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสังเกต การจดบันทึก การใช้เอกสารและข้อมูลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นเพิ่มเติมด้วย วิเคราะห์ข้อมูลตลอดช่วงการศึกษาด้วยการใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซซี่ (Colaizzi, 2007) เพื่ออธิบายความหมายของการจัดการความรู้และรูปแบบการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาล

ผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำแนกเป็น พยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต มีประสบการณ์ ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงการจัดการความรู้ว่า การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่ หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยผ่านกระบวนการ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้

รูปแบบของการจัดการความรู้ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 1) การค้นหาความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้

* งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล

3) การจัดความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การเรียนรู้

ปัจจัยสนับสนุนการจัดการความรู้ ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ นโยบายของ

โรงพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์กร ผู้บริหาร และบุคลากร ส่วนอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการความรู้ ได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป ผู้บริหารบางคนไม่ให้ความสำคัญ และบุคลากรบางคนไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ

Abstract

The purpose of this Phenomenologic study was to study the meaning of knowledge management in critical care nursing unit at private hospitals in Bangkok Metropolitan. The sample were 8 head nurses and 30 professional nurses at private hospitals in Bangkok Metropolitan who gave their consent to join in the study as a "participants". Data were collected by formal and in formal interview, field notes and supplementary data sources, and was analyzed throughout the study, using Colaizzi's Phenomenological analysis technique in describing the meaning of meaning of knowledge management in critical care nursing, the knowledge management process and the knowledge management success factors.

The participants were classified into two groups, head nurses and professional nurses. It was found that participants indicated that they had learnt that the meaning of knowledge management was the process of using knowledge in critical care nursing

department at private hospitals in Bangkok Metropolitan or used knowledge that come from outside the department fully utilized toward the critical care nursing department via knowledge identification, knowledge creation and acquisition, knowledge Organization, knowledge codification and refinement, knowledge access, knowledge sharing and learning.

The pattern of knowledge management at nursing department at private hospitals in Bangkok Metropolitan were: 1) knowledge identification 2) knowledge creation and acquisition 3) knowledge organization 4) knowledge codification and refinement 5) knowledge access 6) knowledge sharing and 7) learning.

The factors supporting knowledge management success were: 1) Hospital policies 2) Infrastructure 3) Organizational culture 4) Administrators and 5) Staff nurses. The obstacles are: 1) Overload workings 2) some ignorance of administrators and 3) some in cooperation from staff nurses.

ความสำคัญของปัญหา

การจัดการความรู้เป็นแนวทางการบริหารงานสมัยใหม่ ที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการอีกทั้งบริหารทางเมือง เศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลในปัจจุบัน การบริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จึงจำเป็นต้องมีการจัดการความรู้เพื่อให้องค์กรพยาบาลสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีศักยภาพในการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารงานที่แตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและการดำเนินงานที่ดีจึงจะสามารถเผชิญกับภาวะการแข่งขันที่สูงมาก กอปรกับต้องฝ่าฟันอุปสรรคนานัปการที่โรงพยาบาลเอกชนได้นำการจัดการความรู้มาใช้ในการบริหารจัดการงานของโรงพยาบาลทั้งในระดับแผนกและหอผู้ป่วยต่างๆ จะช่วยเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

แผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเป็นแผนกที่มีการให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ การให้การพยาบาลต้องรวดเร็วทันการณ์อีกทั้งยังต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ มีทักษะเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จึงจำเป็นจะต้องมีการจัดการความรู้เพื่อให้สามารถนำความรู้ทางการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมาใช้ให้เกิดคุณค่าและเผยแพร่ความรู้ให้กระจายทั่วทั้งแผนกและสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการและครอบครัว ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถดำเนินงานได้และเกิดผลประกอบการดี บางแห่งดำเนินงานมานานกว่า 50 ปี มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนหลายชื่อเรื่อง อาทิ นันทรัตน์

ศรีหนูวิเชียร (2548) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร รจเรช งานไว (2549) ศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้ในองค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ปี พ.ศ. 2553 จันทนา สุชนนารักษ์ (2550) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี สุปราณี ภูระหงษ์. (2551) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรม องค์การกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้เบญจวรรณ พุทธิอังกูร (2554) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความรู้ขององค์การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน แต่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความรู้ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความหมายของการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษารูปแบบการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มีวัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาความหมายของ “การจัดการความรู้” และรูปแบบการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ตามประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๗

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ยินยอมให้ความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิจัย
2. กรอบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึก

เป็นคำถามหลัก จำนวน 22 ข้อ เพื่อให้ได้ความหมายและรูปแบบการจัดการความรู้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยให้สิทธิในการตัดสินใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจของตนเอง และให้สิทธิด้านความพร้อมในการให้ข้อมูล รวมทั้งการเก็บรักษาความลับโดยใช้รหัสแทนชื่อ ในการจัดเก็บข้อมูลทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้อ่านและลงชื่อไว้

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และอาจตั้งคำถามเพิ่มเติม ตามความสอดคล้องของการพูดคุยของผู้ให้ข้อมูลขณะที่สัมภาษณ์ และใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียด และข้อสังเกตต่างๆ ลงในสมุดบันทึกพร้อมกับการให้สัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการวิเคราะห์ของโคไลซี (Colaizzi, 2007)

ผลการวิจัย

พยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต จำนวน 38 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คนและเพศชาย จำนวน 2 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 26-46 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 26 คน ระดับปริญญาโท จำนวน 12 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจำนวน 8 คน และเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจำนวน 30 คน

ความหมายของ “การจัดการความรู้”

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของการจัดการความรู้ สรุปได้ว่าการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่ หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยผ่านกระบวนการการค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้

“การค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหนังสือ ตำรา และอินเทอร์เน็ต” (KI-12)

“การค้นคว้าหาความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา” (KI-10)

“การแลกเปลี่ยน การสร้าง การรวบรวมความรู้ และนำมาจัดเก็บเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้ในภายหลัง” (KI-3)

“การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน การนำความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติ นำไปใช้แก้ปัญหาในงานบริการผู้ป่วยวิกฤต เราต้องรู้ว่าจะมีคนไข้และให้การดูแลอย่างไร ค้นหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตมาเล่าให้เพื่อนๆ ฟัง” (KI-6)

“หัวหน้ามอบหมายให้กลั่นกรอง จัดระบบ แบ่งตามประเภทของความรู้จัดเก็บเป็นเอกสารไว้ในตู้หนังสือ ใครสนใจก็ขอยืมอ่านได้” (KI-16)

“การรวบรวมความรู้ไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ทุกคนรับทราบ และเข้าไปดูได้” (KI-11)

“การนำความรู้จากแหล่งต่างๆ มารวบรวมและจัดเก็บให้เป็นระบบง่ายต่อการเข้าถึง นำความรู้มาแลกเปลี่ยนให้เพื่อนร่วมงานนำไปใช้ในการปฏิบัติ” (KI-13)

“การรวบรวมความรู้จากการแลกเปลี่ยนของผู้มีประสบการณ์และจากที่ต่างๆมารวบรวมสู่การปฏิบัติ” (KI-20)

“การสร้าง Competency ให้พยาบาลมีความรู้ตรงตามงานที่ปฏิบัติ” (KI-22)

“ประสบการณ์ที่เราได้จากการทำงานและการหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาการพยาบาลที่ดี” (KI-13)

“จัดเก็บข้อมูล และสื่อการสอนไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ทุกคนสามารถศึกษาได้” (KI-7)

“การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และการเชิญแพทย์มาสอน” (KI-8)

ประสบการณ์ในการจัดการความรู้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก มีประสบการณ์ในการจัดการความรู้ ดังนี้

1. พยาบาลรุ่นพี่สอนงานให้น้อง

“เริ่มจากสอนน้อง น้องใหม่ต้องมีพี่เลี้ยงดูแลตลอด” (KI-2)

“เคยเป็นพี่เลี้ยงสอนงานให้น้องใหม่” (KI-8)

“เป็น Mentor สอนงานให้พยาบาลใหม่แทบทุกปี” (KI-11)

“เคยสอนและเป็น Mentor พยาบาลใหม่” (KI-18)

2. การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน

“การพูดคุยกับเพื่อน การแลกเปลี่ยนกับแพทย์” (KI-1)

“เราผลัดกัน เป็นผู้สอนและผู้รับฟังการสอน” (KI-3)

“เคยได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แลกเปลี่ยนความรู้ ไปประชุมวิชาการภายนอกแล้วกลับมาเล่าให้เพื่อนในแผนกฟัง” (KI-4)

“นำความรู้จากประสบการณ์การทำงาน ความรู้จากการศึกษาค้นคว้า มาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานฟัง” (KI-5)

“เป็นทั้งผู้สอนและผู้รับการสอน เราสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยและญาติด้วย” (KI -8)

“การประชุมปรึกษาหารือ การทำ Case conference” (KI-4)

“อ่านหนังสือ ทำบันทึก เมื่อเราสืบค้นความรู้มาแล้ว ก็แบ่งปันโดยเล่าให้เพื่อนฟัง ให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน” (KI-5)

“การทำ Clinical conference เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจากประสบการณ์การทำงาน และค้นคว้าหาความรู้มาทบทวนร่วมกัน กำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกันเพื่อใช้ในหน่วยงาน หรือปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป” (KI-6)

3. การไปค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโรคใหม่ๆ แล้วนำมาเล่าให้ผู้ร่วมงานฟัง

“หัวหน้ามอบหมายให้พยาบาลสลับกันไป ค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโรคใหม่ๆ แล้วนำมาเล่าให้ผู้ร่วมงานฟัง” (KI 6)

“เคยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาถ่ายทอดให้เพื่อนร่วมงานฟัง” (KI-7)

“การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และการศึกษาค้นคว้า” (KI-8)

4. ส่งไปประชุมวิชาการ การอบรมภายนอก “ส่งพยาบาลไปประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในภาวะวิกฤต” (KI-3)

“โรงพยาบาลส่งพยาบาลไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต” (KI-10)

“ให้การสนับสนุนส่งเจ้าหน้าที่ไปเรียนรู้ภายนอก นำความรู้มาสอน มาเล่าให้เพื่อนฟัง” (KI-10)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๗

5. การเขียนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย เผยแพร่ในเวปไซต์ของโรงพยาบาล

“มีการจัดบันทึกและทำทะเบียนความรู้ ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ สร้างเป็นแหล่งความรู้กลางของโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแหล่งสืบค้น” (KI-3)

“เขียนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเผยแพร่ใน Share point ของโรงพยาบาล” (KI-23)

“เวลามีข้อมูล ความรู้อยากแบ่งปันก็เอาไปลงใน Share point” (KI-24)

6. โรงพยาบาลจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล การจัดประชุมวิชาการ

“มีการจัดประชุมให้พยาบาลใหม่มีความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต”(KI-6)

“โรงพยาบาลจัดอบรมให้พยาบาลเป็นประจำ” (KI -8)

“ฝ่ายการพยาบาลจัดประชุมวิชาการด้านไอซียู อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง” (KI-25)

7. การเชิญแพทย์หรือเภสัชกร มาสอน หรือ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การให้ยาผู้ป่วย

“มีการเรียนรู้จากการเชิญแพทย์มาสอน” (KI-8)

“เมื่อมีการใช้ยาตัวใหม่ จะเชิญเภสัชมาแนะนำและให้ความรู้” (KI-12)

“เคยเชิญแพทย์มาสอนพยาบาลใหม่” (KI-20)

รูปแบบการดำเนินการจัดการความรู้

การดำเนินการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โรงพยาบาล เอกชน มีรูปแบบการดำเนินการดังนี้

1. การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification) เป็นการค้นหาว่าในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ว่ามีอะไรบ้าง มีอยู่ในรูปแบบใด อยู่ที่ใคร และความรู้อะไรที่จำเป็นต้องมีความรู้ใดมีความสำคัญต่อแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต กระบวนการค้นหาหรือสืบหาความรู้ มีทั้งการค้นหาความรู้ภายในแผนกและภายนอกแผนก

การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ลักษณะการค้นหาความรู้ ได้แก่ การสืบค้นจากเอกสาร ตำรา วารสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต และ การถามจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญ ทีมสหสาขาวิชา อาทิ แพทย์ เภสัชกร

“การค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหนังสือ ตำรา และอินเทอร์เน็ต” (KI-12)

“การค้นคว้าหาความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และการหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา” (KI-10)

“เมื่อมีการใช้ยาตัวใหม่ ถ้ามีปัญหาหรือไม่แน่ใจ ก็ถามจากเภสัชกร” (KI-11)

“ถ้ามีโรคใหม่ๆ ที่ไม่เคยเจอก็เชิญแพทย์มาช่วยแนะนำการเฝ้าระวังอาการที่สำคัญ” (KI-13)

“ต้องคอยอัปเดตความรู้ใหม่ๆ เช่น เรื่องซีพีอาร์ โดยค้นจากอินเทอร์เน็ต” (KI-17)

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition) เป็นการหาวิธีการดึงความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่อาจอยู่ไม่เป็นที่ กระจายอยู่ตามที่ต่างๆ มารวมไว้แล้วจัดทำเนื้อหาที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของพยาบาลในแผนก ส่วนความรู้ที่จำเป็นต้องมีแต่ยังไม่มีในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตนั้น อาจสร้างความรู้ดังกล่าวจากความรู้เดิมที่มีอยู่ หรือนำความรู้จากภายนอกแผนกมาใช้ นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาว่ามีความรู้ใดบ้างที่ไม่จำเป็นหรือไม่ทันสมัยต้องกำจัดทิ้ง

“ช่วยกันสร้างแนวปฏิบัติของไอซียู” (KI-2)

“การแสวงหาความรู้ รวบรวมความรู้ที่เป็น Best practice guideline ประยุกต์ทฤษฎีใช้ให้เหมาะสมกับงานของตน” (KI-3)

“จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานไว้ใช้ในแผนกวิกฤตของโรงพยาบาลเรา” (KI-23)

3. การจัดความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization) เป็นการรวบรวมความรู้และความเชี่ยวชาญของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต นำมาจัดหมวดหมู่ความรู้ตามต้องการและ

ความจำเป็นของงานที่ต้องรับผิดชอบของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ตามงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ลักษณะการจัดหมวดหมู่ความรู้ ได้แก่ การจัดความรู้ให้เป็นหมวดหมู่ตามโรค ตามประเภทผู้ป่วย มีการจัดทำสารบัญและจัดเก็บความรู้ทั้งในรูปแบบของเอกสาร และเทคโนโลยี เพื่อให้การเก็บรวบรวมการค้นห การนำมาใช้ ทำได้ง่ายและรวดเร็ว

“การใช้ประโยชน์จาก IT ในการรวบรวมการจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบ” (KI-9)

“การรวบรวมเป็นเอกสารเข้าแฟ้มเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสาร” (KI-14)

“จัดเก็บความรู้รวบรวมเป็นไฟล์ไว้ในคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ค้นได้ง่าย” (KI-30)

“การรวบรวมความรู้ไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ทุกคนรับทราบ และเข้าไปดูได้” (KI-11)

4. การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement) เป็นการประมวลความรู้ให้อยู่ในรูปแบบและภาษาที่เข้าใจง่าย และใช้ได้ง่าย ทำให้หลายลักษณะ อาทิ การจัดทำและปรับปรุงรูปแบบของเอกสารให้มีรูปแบบเดียวกัน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งแผนก บ่อนข้อมูล การจัดเก็บ การค้นหา และการใช้ข้อมูล ทำได้สะดวก และรวดเร็ว การเรียบเรียง ตัดต่อ และปรับปรุงเนื้อหาให้ครบถ้วน เทียบตรง ทันสมัย สอดคล้องและตรงตามความต้องการของพยาบาล

“จัดเก็บข้อมูล และคัดเลือกความรู้ที่จำเป็นไว้ในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้ทุกคนสามารถศึกษาได้” (KI-17)

“นำความรู้ที่รวบรวมได้ มาประมวลจัดกลุ่มความรู้ จัดเก็บเป็นไฟล์ข้อมูลความรู้เฉพาะโรคเก็บในคอมพิวเตอร์” (KI-20)

“หัวหน้ามอบหมายให้กลั่นกรอง จัดระบบ แบ่งตามประเภทของความรู้จัดเก็บเป็นเอกสารไว้ในตู้หนังสือ ใครสนใจก็ขอยืมอ่านได้” (KI-16)

“การค้นคว้าความรู้จากอินเทอร์เน็ตต้องเลือก และกลั่นกรองเฉพาะที่เชื่อถือได้” (KI-27)

“หัวหน้ามอบหมายน้องพยาบาลไปค้นคว้า และประมวลและกลั่นกรองความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต” (KI-31)

“เราต้อง อัปเดตและตรวจสอบความรู้ตลอดเวลา” (KI-37)

“บางครั้งต้องถามความต้องการความรู้เพิ่มเติมของพยาบาลด้วย” (KI-38)

5. การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access) เป็นการเผยแพร่ความรู้ที่ได้มา เพื่อให้ผู้อื่นนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนั้นแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตจะต้องจัดเก็บและกระจายความรู้ทั้งที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) และความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) การส่งหรือการกระจายความรู้ มี 2 วิธี ได้แก่ การป้อนความรู้ เป็นการส่งข้อมูลความรู้ ให้แก่ผู้รับโดยไม่ได้ร้องขอ เช่น การส่งหนังสือเวียน ข่าวสาร หรือประกาศต่างๆ และการให้ออกาสเลือกใช้ความรู้ เป็นการส่งข้อมูลความรู้ ให้แก่ผู้รับโดยผู้รับมีโอกาสเลือกรับหรือใช้เฉพาะข้อมูลหรือความรู้ที่ต้องการเท่านั้น

“จัดเก็บรวบรวมความรู้เป็นเอกสารไว้ในตู้หนังสือ ใครสนใจก็ขอยืมอ่านได้” (KI-16)

“การรวบรวมความรู้ไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ทุกคนรับทราบ และเข้าไปดูได้” (KI-11)

“การนำความรู้จากแหล่งต่างๆ มารวบรวมและจัดเก็บให้เป็นระบบง่ายต่อการเข้าถึง และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน” (KI-13)

“การรวบรวมความรู้ที่ได้จากการค้นคว้า การแลกเปลี่ยนของผู้มีประสบการณ์และจากที่ต่างๆ มารวบรวมเก็บไว้ในไฟล์เผยแพร่ในอินทราเน็ตของโรงพยาบาล” (KI-20)

“มีบอร์ดสำหรับติดประกาศและเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ในไอซียู” (KI-22)

“จัดเก็บความรู้ต่างๆ ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ทุกคนสามารถศึกษาได้” (KI-7)

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๗

“โรงพยาบาลมีแชร์พอยท์ให้พยาบาลเข้าไปดูข้อมูลต่างๆ ได้” (KI-32)

6. การแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge Sharing) เป็นกระบวนการที่บุคลากรในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีการแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล การสอนงาน การเรียนรู้กัน การแบ่งปันความรู้ให้กัน อาจเป็นรูปแบบของเอกสาร หรือความรู้ที่เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนรู้กันระหว่างพยาบาลด้วยกัน แลกเปลี่ยนกับแพทย์ เภสัชกร คนที่ไปอบรมมาต้องมาแบ่งปันให้พยาบาลด้วยกัน พี่สอนหรือเล่าประสบการณ์ให้น้อง

“การใช้ประโยชน์จาก IT ในการกระจายความรู้ในวงกว้าง และสามารถสืบค้นข้อมูลได้สะดวก” (KI -6)

“พยาบาลในแผนกให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันดี” (KI -13)

“ในการทำงานพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันตลอด” (KI -23)

“นำความรู้มาแลกเปลี่ยนให้เพื่อนร่วมงานนำไปใช้ในการปฏิบัติ” (KI-14)

“การแลกเปลี่ยนความรู้ของพยาบาลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและจากที่ต่างๆ มาให้ความรู้แก่งาน” (KI-21)

“การสอนงานน้องใหม่ และแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อสร้าง Competency ให้พยาบาลมีความรู้ตรงตามงานที่ปฏิบัติ” (KI-22)

“การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เราได้จากการทำงานและการแลกเปลี่ยนความรู้ที่เราศึกษาเพิ่มเติม” (KI-33)

7. การเรียนรู้ (Learning) มีความสำคัญมาก การเรียนรู้ของบุคลากร ทำให้เกิดความรู้ใหม่ๆ ขึ้นมากมาย และยังเป็นการเพิ่มพูนความรู้ที่มีอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่มีอยู่แล้วให้มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้บริหารจึงควรกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าลองผิดลองถูก

“การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน และการเชิญแพทย์มาสอน” (KI -8)

“หัวหน้ามอบหมายให้พยาบาลหมุนเวียนกันไปค้นคว้าข้อมูลแล้วนำมาแบ่งปันในการประชุมหอด” (KI-16)

“พยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์จะต้องหมุนเวียนกันเป็นผู้สอนให้ความรู้ใหม่” (KI-19)

“พยาบาลไอซียูทุกคนต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่เรียนรู้เราจะตกเทรน” (KI-26)

“ปัจจุบันนี้มีแหล่งเรียนรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย สามารถเรียนรู้ได้จากอินเทอร์เน็ตแต่ก็ต้องเลือกว่าเชื่อถือได้หรือไม่?” (KI-29)

“น้องพยาบาลรุ่นใหม่เรียนรู้ได้เร็ว เขาสงสัยอะไรก็เข้าไปค้นในเน็ตทันที” (KI-31)

“หัวหน้าสนับสนุนให้ทุกคนเรียนรู้ อย่างเต็มที่” (KI-32)

“ไอซียูมีบรรยากาศของการเรียนรู้ เมื่อมีเคสแปลกๆ มา พวกเราก็จะต้องรีบไปค้นมาคุยกัน” (KI-36)

“แผนกของเรามีการเรียนรู้และอัปเดตความรู้กันอยู่ตลอดเวลา” (KI-38)

ปัจจัยสนับสนุนในการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจากโรงพยาบาล มีการกำหนดนโยบาย มีการสนับสนุนให้บุคลากรไปอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต การสนับสนุนให้ส่งพยาบาลไปประชุมวิชาการภายนอกโรงพยาบาล สนับสนุนการจัดการประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาล และการสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อดิจิทัลของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาลกำหนดนโยบายให้มีการจัดการความรู้ในทุกแผนก ตามข้อกำหนดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” (KI -20)

“หัวหน้าแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตรับนโยบายมาแจ้งให้พยาบาลในแผนกทราบว่าต้องมีการจัดการความรู้ในแผนกของเรา” (KI -22)

“โรงพยาบาลส่งพยาบาลไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเป็นประจำทุกปี” (KI-24)

“กรณีที่ยังไม่สามารถส่งพยาบาลไปอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ครบเราจะจัดประชุมภายในโรงพยาบาลให้ก่อน” (KI-30)

“โรงพยาบาลมีระบบอินทราเน็ตเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคลากรทุกแผนก” (KI-34)

“เราสามารถเข้าไปอ่านข้อมูลต่างๆ ได้ในแชร์พอยท์ของโรงพยาบาล” (KI-23)

2. โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ได้แก่ ระบบคอมพิวเตอร์ การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้

“โรงพยาบาลลงทุนพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อให้การจัดการความรู้เกิดขึ้นอย่างจริงจังทั้งโรงพยาบาล” (KI-25)

“เมื่อปีก่อนโรงพยาบาลเราจัด KM FORUM พยาบาลไอซียูของเราเกือบทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้” (KI-28)

“โรงพยาบาลจัดห้องประชุมเพิ่มให้ สำหรับการประชุม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้” (KI-31)

“แพทย์มีส่วนร่วมให้การเสริมสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพยาบาล” (KI - 35)

3. วัฒนธรรมองค์กร

“แผนกไอซียูของเรามีบรรยากาศของการแลกเปลี่ยนความรู้ พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการ แบ่งปันความรู้” (KI-13)

“ในการทำงานพยาบาลไอซียูมีการแลกเปลี่ยนความรู้กันตลอด” (KI-23)

“น้องใหม่ที่เข้ามาก็ซึมซับความเป็นคนชอบค้นคว้ากับเราไปด้วย” (KI-25)

“เราสร้างวัฒนธรรมโดยมอบหมายน้องๆ ไปค้นในอินเทอร์เน็ต เด็กใหม่จะทำได้ดี” (KI-32)

4. ผู้บริหาร การสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารทุกระดับล้วนมีส่วนช่วยสนับสนุนการจัด

การความรู้ตั้งแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนก และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการสนับสนุนงบประมาณ เป็นวิทยากรให้ความรู้ และการจัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งให้การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในการแบ่งปันถ่ายทอด

“แพทย์หัวหน้าแผนกเคยรับเชิญมาถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลในแผนกของเรา” (KI-7)

“หัวหน้าสนับสนุนให้พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญมาแบ่งปันประสบการณ์ในการทำงาน” (KI-34)

“หัวหน้า ไอซียู มอบหมายให้พยาบาลแต่ละคนเป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ให้น้องๆ” (KI-37)

5. การสนับสนุนจากบุคลากร บุคลากรทุกคนมีส่วนช่วยสนับสนุนการจัดการความรู้ในบทบาทที่แตกต่างกันไป อาทิ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จะเป็นผู้ให้ความรู้และคำแนะนำแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า หรือพยาบาลใหม่ พยาบาลทุกคนได้รับมอบหมายให้ไปค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ นำมาเล่าให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ

“พยาบาลไอซียู ส่วนใหญ่จะขยันค้นคว้าและนำมาคุย แบ่งปันกันตลอด” (KI-21)

“นักกายภาพที่มามีทำกายภาพให้คนไข้ที่หวิดก็จะสอนเราไปด้วย เราก็สอนพยาบาลกันเอง” (KI-36)

อุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการความรู้

1. ภาระงานที่มากเกินไป

“บางคนที่ไม่ชอบก็จะบ่นว่าภาระงานมาก ทำงานประจำก็เหนื่อยมากแล้ว” (KI-6)

“พยาบาลขาดแคลน เวรโอทีมาก น้องๆ เหนื่อยลงเวรกันมาก็หมดแรง” (KI-12)

“บางช่วงคนไข้เยอะ จำนวนพยาบาลไม่สมดุลกับงาน น้องๆ บ่นว่า เหนื่อยไม่มีสมาธิในการค้นคว้า” (KI-26)

2. ผู้บริหาร บางคนไม่ให้ความสำคัญไม่สนับสนุน

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม - กันยายน) ๒๕๕๗

“หัวหน้าบางคนไม่เข้าใจและไม่สนใจเรื่อง KM” (KI-36)

“มีหัวหน้าบางคนที่ไม่ใส่ใจ ปล่อยให้รองจัดการแทน” (KI-10)

“หัวหน้าบางคนไม่สนใจ KM ก็เลยไม่สนับสนุนลูกน้อง” (KI-12)

3. บุคลากร บางคนไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ

“พยาบาลรุ่นเก่าบางคนที่ไม่ใส่ใจ” (KI-7)

“พี่พยาบาลบางคนไม่สนใจ KM และไม่ชอบยุ่งเกี่ยว” (KI-13)

“พี่พยาบาลบางคนไม่ยังไม่เข้าใจและไม่สนใจเรื่อง KM” (KI-25)

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ทั้ง 38 คน สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ ดังนี้

1. ความหมายของการจัดการความรู้ว่าการจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต โดยผ่านกระบวนการ การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องการจัดการความรู้ของ บุญดี บุญญาภิและคณะ (2547) ที่ให้ความหมายไว้ว่า “การจัดการความรู้เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือที่เรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้าง การรวบรวม แลกเปลี่ยน และใช้ความรู้ เป็นต้น” ทิวานา (Tiwana A., 2000) ให้ความหมายไว้ว่า “การจัดการความรู้เป็นกระบวนการของการกำหนด การแสวงหา การสร้าง การจัดเก็บ และการเผยแพร่ของความรู้ ความเชี่ยวชาญและ

ทรัพยากรเส้นทางปัญญาขององค์กรเพื่อรักษาคุณค่าของความรู้และทำให้เกิดการใช้ความรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ” และ วรวรรณ วาณิชย์เจริญชัย (2550) กล่าวว่า การจัดการความรู้ทางการพยาบาลเป็นความสามารถขององค์กรในการแสวงหาความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นความรู้ จัดระบบความรู้และเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ของความรู้ทางการพยาบาลหรือนวัตกรรมเหล่านั้นอย่างทั่วถึงในทุกระดับขององค์กร

2. รูปแบบ การดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ มีดังนี้

2.1 การค้นหาความรู้ (Knowledge Identification)

2.2 การสร้างและแสวงหาความรู้ (Knowledge Creation and Acquisition)

2.3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ (Knowledge Organization)

2.4 การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ (Knowledge Codification and Refinement)

2.5 การเข้าถึงความรู้ (Knowledge Access)

2.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

2.7 การเรียนรู้ (Learning)

ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการความรู้ของ มาควอดท์ (Marquardt, 1996) ซึ่งระบุถึงระบบย่อยของความรู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงผ่านความรู้จากแหล่งความรู้ ไปสู่การประยุกต์ใช้ความรู้ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดเก็บความรู้และการถ่ายโอนความรู้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดขั้นตอนของการจัดการความรู้ ว่าประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการความรู้ของ บุญดี บุญญาภิและคณะ (2547) ที่ระบุว่า การจัดการความรู้ ประกอบด้วย การค้นหาความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดเก็บความรู้ให้เป็นระบบการ

ประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการเรียนรู้ขององค์กร ส่วนขั้นตอนการจัดการความรู้ในองค์กรการบริการสุขภาพของเมทาซิโอทิส (Metaxiotis, 2006) ประกอบด้วย การระบุความรู้และการจัดเก็บ การแลกเปลี่ยนความรู้ การประยุกต์ใช้ความรู้และการสร้างความรู้ใหม่

ปัจจัยสนับสนุนในการจัดการความรู้ประสบความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจากโรงพยาบาล
2. โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม
3. วัฒนธรรมองค์กร
4. การสนับสนุนจากผู้บริหาร
5. การสนับสนุนจากบุคลากร

อุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการความรู้

1. ภาระงานที่มากเกินไป
2. ผู้บริหาร บางคนไม่ให้ความสำคัญ
3. บุคลากร บางคนไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ

รวมมือ

ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ อาเธอร์ แอนเดอร์สัน (Arthur Anderson, 1996) เรื่อง ปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้สำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร เทคโนโลยี และการวัดผล ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จของการจัดการความรู้ของ คาราเบส (Calabrese, 2000) ได้แก่ เทคโนโลยี องค์กร ภาวะผู้นำ และการเรียนรู้ ปัจจัยความสำเร็จในการจัดการความรู้ของ มูเรย์ เมย์บูซีและทราซิงฮา (Morey, Maybuzy & Thrashingha, 2001) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ โครงสร้าง

องค์กร การติดต่อสื่อสารในองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาพลักษณ์องค์กร โครงสร้างพื้นฐาน และ เทคโนโลยี และปัจจัยที่ทำให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จของสิงคโปร์โปรดักทิวิตีแอนด์อินโนเวชันบอร์ด (Singapore Productivity and Innovation Board, 2008) ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อหลัก 4 ประการคือ ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ วัฒนธรรม องค์กร เทคโนโลยีสารสนเทศ และการประเมินผล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เกิดข้อเสนอแนะที่นำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของพยาบาลในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ดังนี้

1. นำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการดำเนินการจัดการความรู้ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
2. เป็นแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
3. เป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคของการดำเนินงานการจัดการความรู้ของแผนกการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความรู้ และการจัดการความรู้ขององค์กรอื่น
2. ศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดและความสัมพันธ์ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณต่อไป

บรรณานุกรม

- จันทนา สุขธรรักษ์. (2550) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฑารัตน์ ศรีธนาวงค์. (2551). ปัจจัยความสำเร็จของการจัดการความรู้. วารสารวิจัย สมาคมห้องสมุดแห่งประเทศไทย, 1(1).5
- นันทรัตน์ ศรีนนท์วิเชียร. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญดี บุญญาภิ. (2547). การจัดการความรู้.....จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จีรวัฒน์จำกัด
- เบญจวรรณ พุทธิอังกู. (2554). การจัดการความรู้ในองค์การบริหารพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- รจเรช งานไว. (2549). การจัดการความรู้ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รวรรณ วาณิชย์เจริญชัย. (2550). การจัดการความรู้ทางการพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์. 25(1) 4-13.
- สุปราณี ภูระหงษ์. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรม องค์การกับการจัดการความรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Arthur Anderson and American Productivity & Quality Center (1996). "The Knowledge Management Assessment Tool : External Benchmarking Version. New York: : McGraw-Hill.
- Calabrese, F.A. (2000). *The KM Technology Pillar Focus on Supporting Business Success*. London : SAGE
- Colaizzi,P.F. (1978) *Psychological research as the Phenomenologist view it.*, New York : Oxford University Press.
- Davenport, T.H. and Prusak, L.(1998). "*Working Knowledge*" Harvard: Harvard Business School Press.
- Hughes, L.P.,& Holbrook, J.A.D. (1998). *Measuring Knowledge Management : A new Indicator of innovation in Enterprise*, CPROST Report.
- Morey, A., Maybuzy,T., & Thrashingha, R. (2001). *Factors of Success*, New York: McGraw-Hill
- Marquardt, M.J. (1996). *Building the Learning Organization*. New York: McGraw-Hill
- Metaxiotis, K. (2006). *Healthcare Knowledge Management*. London: The MIT Press.
- Tiwana A.(2000). *The Knowledge Management Toolkit : Practical Techniques for Building Knowledge Management System*. New Jersey : Printice-Hall.
- Singapore Productivity and Standard Board (2001) "*Primer on Knowledge Management Integrated.*" Singapore : Press Pte Ltd.