การจัดการองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ*

The Learning Organizational Management of District Hospitals for Service Quality

พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอานันท์**
ดร.บุญยง เกี่ยวการค้า***
นายแพทย์ ดร. สมอาจ วงษ์ขมทอง****
สุธาสินี สุพิชญางกูร*****

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิที่มีพันธกิจสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติผ่านระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิผล แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของรัฐบาลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชน การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนและกระบวนการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพจำนวน 8 แห่งในพื้นที่ 5 จังหวัด เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ตรงในงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามปลายเปิด และแบบบันทึกภาคสนาม ทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาเป็นองค์กรที่ “มีการเรียนรู้” อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วยการใช้กลยุทธ์ของผู้บริหารและการสร้างพลังในบุคลากรและทีม ส่วนกระบวนการจัดการการเรียนรู้ประกอบด้วย การยกระดับความรู้ให้เกิดการเรียนรู้เชิงบูรณาการระหว่างเครือข่ายสุขภาพ การสร้างวงจรแห่งการเรียนรู้ โดยใช้เครื่องมือเรียนรู้ที่ประกอบด้วย สุนทรียะสนทนา การเล่าเรื่อง การทบทวนหลังปฏิบัติ และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ ได้แก่ การได้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สมาชิกองค์กรใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ในการเพิ่มคุณภาพบริการ บุคลากรมีความสุขในการทำงานและเกิดการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพสูง การแบ่งปันทรัพยากรที่จำกัด และ การสร้างวัฒนธรรมใหม่ในองค์กรด้วยการบริหารแนวราบ

---

* ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัย คริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัย คริสเตียน

*** ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล คณะบัญชี ธุรกิจและมัลติมีเดีย มหาวิทยาลัย คริสเตียน

**** นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

คณะผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการประยุกต์รูปแบบการจัดการความรู้ในโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารแนวราบ การพัฒนาบุคลากรและทีมงานที่มีความเป็นเลิศ เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

The district hospital, as a secondary healthcare setting, plays significant role in providing comprehensive medical care through effective referral system, but quality of service has not yet been achieved. The Thai government has mandated that the development of the district hospital as a learning organization is the crucial strategy in developing healthcare system. This exploratory descriptive research was designed to describe the learning organizational management phenomena in district hospitals. The researchers employed qualitative methods consisting of in - depth interviewing among 8 key informants. All of them were the head officers of district hospitals from various districts of 5 provinces in central part of Thailand. The data were collected during June to September B.E., 2555 by utilizing the interviewing guideline open - ended questions that was developed by the researchers. Content analysis was performed by integrating the data, in order to produce the summarized findings.

The findings of this study indicated that district hospitals were learning organization, which consisted of knowledge management strategies and personnel empowerment. The components of knowledge management process were knowledge creation and acquisition, leading to integrative learning among their network. They established knowledge management cycle through many methods of knowledge sharing and P-D-C-A cycle, such as dialogue, storytelling, after-action-review, and knowledge management forum. Finally, they derived at various learning products, such as best practice guidelines, work happiness, personnel and team mastery, resource sharing, and reforming of organizational culture based on horizontal management concept.

Researchers suggested that knowledge management should be applied in other District hospitals. Moreover, the administrators should realize the importance of horizontal management, personnel development as well as best team work in order to achieve District Health System (DHS) goal.

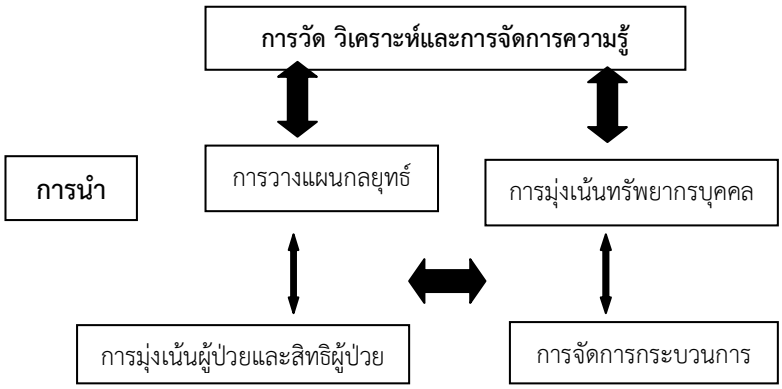
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับเล็กสุดที่มีแพทย์ประจำอยู่ในทุกอำเภอทั่วประเทศ ในห้วง พ.ศ. 2555 เริ่มมีการพัฒนายุทธศาสตร์หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณลงสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเป็นจำนวนมากเพื่อให้มีการจัดทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงสถานบริการได้อย่างสะดวกและเป็นธรรม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) การจัดบริการของโรงพยาบาลชุมชนได้รับการกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการบรรลุเป้าหมายนี้โดยผ่านระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากผลการประเมินการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) (สรพ., 2555) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 717 แห่ง ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล (Hospital accreditation) เพียง 274 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.21 นับว่า เป็นสัดส่วนที่ต่ำเมื่อเทียบกับปริมาณจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ แสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนยังต้องพัฒนา ดังนั้น รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบายส่งเสริม “การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ” (District Health System:DHS) เมื่อปลายปี พ.ศ. 2555 (www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin...) โดยมีสาระสำคัญว่า ในการพัฒนาระบบการสาธารณสุขของประเทศไทยให้สำเร็จเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี จะต้องอาศัยกลไกทางการเงินการคลัง ควบคู่กับการบริหารจัดการ ทั้งเรื่องกำลังคน การปรับโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ สามารถนำสิ่งที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ซึ่งขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับกลไกการทำงาน โดยแบ่งเป็น 12 เขตบริการสุขภาพ และให้แต่ละเขตบริการฯจัดทำแผนพัฒนาบริการ (Service plan) เพื่อใช้ประโยชน์ในการจัดบริการประชาชนที่รับผิดชอบร่วมกัน ตั้งแต่ระดับเขตคือหลายจังหวัดใช้ร่วมกัน ระดับจังหวัดซึ่งใช้บริการร่วมกันของอำเภอในพื้นที่ และระดับอำเภอเชื่อมโยงลงไปถึงตำบลหมู่บ้านและชุมชน เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ซึ่งจะเกิดเป็นระบบที่ยั่งยืน ทั้งนี้ ได้กำหนดขั้นตอนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ 2) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 3) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 4) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น และ 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน โดยจะเริ่มดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 เป็นต้นไป

ตามนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอดังกล่าว โรงพยาบาลชุมชนจึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเร่งด่วนเพื่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) (ภาวัฒน์ พันธุ์แพ, 2547:54) โดยเฉพาะการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ในเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถลดค่าใช้จ่าย ข้อผิดพลาดและข้อร้องเรียน อีกทั้งสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้รับบริการในการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดี (ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์ พิชานันท์ สุริยรัตน์ และ รวงผึ้ง ทาช้าง, 2553) อนึ่ง ความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงการเรียนรู้ทั้งระดับบุคคล และกลุ่มคน (Marquadt, 2002) ร่วมกับการกำหนดนโยบายของผู้บริหารองค์กรที่ชี้นำการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง (Senge,1990) จากประเด็นเชิงนโยบายและแนวคิดดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสภาพการณ์การเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชน และกระบวนการจัดการการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้ว เพื่อเสนอเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



กรอบแนวคิด ประยุกต์จากกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2549)

คำถามการวิจัย

การจัดการองค์กรแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพการณ์การเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้ของโรงพยาบาลชุมชน

2. ศึกษากระบวนการ รูปแบบและวิธีการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึก (Exploratory descriptive research) โดยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative methods) เพื่อแสวงหาข้อค้นพบ ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยทำการคัดเลือกสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบและเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานบริหารคุณภาพของโรงพยาบาลระดับอำเภอ ด้วยวิธีการเลือกแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (Purposeful sampling) และดำเนินการจัดการสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งมีลักษณะเป็น “Information – rich case” กล่าวคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงตามโจทย์วิจัย และมีข้อมูล ให้คณะผู้วิจัยสามารถศึกษาในระดับลึกได้มาก ในที่นี้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้ารวมทั้งทีมงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของสถาบันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ใน พ.ศ.2555 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มาไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยเฉพาะในช่วงของการรับการประเมินมาตรฐานฯ อนึ่ง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอในการตอบคำถามการวิจัยได้ดี ทั้งนี้จำนวนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสามารถยืดหยุ่นได้ขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล (Data saturation) คือ 1) เกิดข้อมูลซ้ำๆ กันและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก 2) ปรากฏการต่างๆ มองเห็นความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน 3) มีเหตุผลอธิบายปรากฏการณ์ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเพียงพอครอบคลุมวัตถุประสงค์ของ

การศึกษา (Holloway & Wheeler, 1996) ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 8 คน

พื้นที่ศึกษา คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่างๆ ที่ผ่านการประเมินมาตรฐานระบบคุณภาพสถานพยาบาล ตามเกณฑ์ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน) ใน พ.ศ.2555 ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2 3 และ 4 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก (เขต 2) ชัยนาท (เขต 3) อุทัยธานี (เขต 3) พิจิตร (เขต 3) และ พระนครศรีอยุธยา (เขต 4) รวมโรงพยาบาลที่ศึกษาทั้งสิ้น 8 โรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยตัวคณะผู้วิจัยซึ่งมีความรู้และประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามในการสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างแบบปลายเปิด (Semi – structure interview open – end questions) สำหรับการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล แบบบันทึก (Field note) และเครื่องบันทึกเสียงแบบเอ็มพี 3 (MP3) คณะผู้วิจัยสร้างชุดคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Matrix) ซึ่งประกอบด้วยคำถามหลัก (Main questions) คำถามย่อย (Follow – up questions) และคำถามเจาะลึก (Probe questions) คณะผู้วิจัยทำการซักซ้อมการใช้ชุดคำถามปลายเปิดกับบุคลากรของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานีก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง แล้วมีการปรับปรุงจนภาษาที่สละสลวย และมีลำดับคำถามย่อยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แนวคำถามประกอบด้วยข้อคำถามหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความหมายของคำว่า “องค์กรแห่งการเรียนรู้” 2) สถานการณ์องค์กรแห่งการเรียนรู้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย และ 3) แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล คณะคณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม คณะผู้วิจัยทำหนังสืออย่างเป็นทางการในการขอเข้าศึกษาในพื้นที่และขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยระบุวัน–เวลา และสถานที่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทุกรายได้ตอบรับให้เข้าไปศึกษาในพื้นที่และใช้ห้องประชุมของสำนักงานของโรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้ข้อมูล ซึ่งมีความเป็นสัดส่วนและเงียบสงบ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ½– 2 ชั่วโมง อนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่คณะผู้วิจัย (Denzin & Lincoln,1994) คณะผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ ขออนุญาตสัมภาษณ์และสังเกตบริบทการให้บริการและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ขออนุญาตจดบันทึก บันทึกเสียงและภาพ คณะผู้วิจัยยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นี้จะใช้เฉพาะเพื่อการศึกษาเท่านั้น การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง อีกทั้งจะนำไปเผยแพร่ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกขั้นตอน อยู่ในความรับผิดชอบและการดูแลของคณะคณะผู้วิจัยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเองในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลรายวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและจะนำมาปรับกรอบแนวความคิดเมื่อได้ที่ข้อมูลที่แตกต่างออกไป และวิเคราะห์ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ (Holloway & Wheeler, 1996) : Field & Morse, 1985)

1. การประมวลผลข้อมูลในเบื้องต้น คณะผู้วิจัยจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ต่างๆ ลงในบันทึกภาคสนามและบันทึกเสียง บันทึกคำสัมภาษณ์ทั้งหมดนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล หลังจากนั้นกลับมาเขียน

รายละเอียดของการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน สรุปลงในสมุดบันทึกประจำวัน ซึ่งจัดแยกประเด็นการบันทึกออกเป็นเรื่องๆ จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย แล้วนำมาตรวจสอบความครบถ้วนต่อเนื่องกันไปในแต่ละวัน ส่วนข้อมูลให้ที่ขาดหายได้มีการติดตามนำมาเพิ่มเติมให้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

2. การแปลข้อมูลรายวัน (Interpretation) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมภาคสนามจะถูกนำมาวิเคราะห์รวบยอดอีกครั้ง ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการอ่านข้อมูลแต่ละบรรทัด พิจารณาอย่างละเอียดเป็นคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยคแล้วจัดหมวดหมู่ข้อมูล (Sorting and coding the data) จากนั้นให้รหัส (Coding) และนำรหัสเหล่านี้มาจัดเป็นหมวดหมู่แบ่งแยกประเภท (Category) จัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมาย มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน ซึ่งอาจจัดได้ทั้งกลุ่มย่อย (หัวเรื่องย่อย : Sub – themes) และกลุ่มใหญ่ (หัวเรื่องหลัก : Themes) คณะผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาตรวจสอบเป็นระยะจนมั่นใจว่าประเด็นข้อค้นพบนั้นมีความถูกต้อง ชัดเจน ไม่คลุมเครือและไม่พบประเด็นใหม่ตามขอบเขตการศึกษาที่กำหนดไว้ (Data saturation) จึงยุติการเก็บข้อมูล

3. ในการคัดเลือกหมวดหมู่หลักหรือรหัสสำคัญ (Core category) นั้น คณะผู้วิจัยคัดเลือกหมวดหมู่ที่เป็นแกนสำคัญของปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับหมวดหมู่อื่นอย่างเป็นระบบและนำสาระที่ได้จากข้อมูลหรือหมวดหมู่นี้มาพัฒนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วนำสาระที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมาเรียบเรียงและหาข้อสรุปตามผลที่ได้รับจากการศึกษาจริง (Results/Findings) มานำเสนอในเชิงพรรณนา โดยให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยทั้งสองประการ

การสอบทานข้อมูล คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์และตีความได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสอดคล้อง กับความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยนำข้อมูลเหล่านั้นมาอภิปรายเชิงเปรียบเทียบกับแหล่งอ้างอิงต่างๆ ในระหว่างคณะคณะผู้วิจัย ร่วมกับการทบทวนเอกสารอ้างอิงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตีความไปตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันโดยการส่งข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลสอบทานจำนวน 3 คน ก่อนสรุปเป็นข้อค้นพบ

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยมีข้อค้นพบ 5 ประเด็นหลัก (Themes) ดังนี้

ข้อค้นพบที่ 1 องค์กรที่มีการเรียนรู้

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา เป็นองค์กรที่ “มีการเรียนรู้” อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือมีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรทุกระดับทุกกลุ่มงาน

1.1 กลยุทธ์ของผู้บริหาร: พัฒนาปัญญา รักษาสมดุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใช้กลยุทธ์ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและรักษาสมดุลขององค์กรในสภาพการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ต้องกำหนดนโยบายที่ชี้นำการสร้างค่านิยมการเรียนรู้ เป็นผู้เอื้ออำนวยในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ สนับสนุนให้บุคลากรสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองและสามารถคิดเชิงระบบได้ เรียนรู้ที่จะจัดสรรเวลาได้อย่างลงตัวทั้งในเวลาและนอกเวลาปฏิบัติงานจนเป็นความคุ้นเคยและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ อีกทั้งผู้บริหารกำหนดว่ากิจกรรมและผลงานการเรียนรู้ของบุคลากรเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการประเมินผลงานตามวงรอบ โดยเฉพาะผลงานนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

สำคัญ นโยบายสำคัญ เราวางไว้เลยว่า ทุกเดือนเราจะประชุมแลกเปลี่ยนก็จะได้เกิด แต่ถ้าไม่ได้ใส่ใจก็จะไม่เกิด คิดว่านโยบายสำคัญ...แรงสนับสนุน เขาอยากได้อะไรเขาต้องการอะไร (KI 3)

วัฒนธรรมขององค์กรของโรงพยาบาลสิ่งหนึ่งก็คือเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (KI 6)

(หมายเหตุ KI = Key informants แปลว่า ผู้ให้ข้อมูลหลัก)

ผู้บริหารเป็นตัวอย่างที่ดีในการสนใจแสวงหาความรู้ทันสมัยอยู่เสมอ การส่งบุคลากรไปรับการอบรมนอกองค์กร การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และนำทีมบุคลากรไปร่วมนำเสนอผลการเรียนรู้ในเวทีวิชาการนอกโรงพยาบาล

"ผอ-ออ" เองก็ต้องแสดงถึงความเป็นผู้นำในตัวของท่านเองในเรื่องของการเรียนรู้ "ผอ-ออ" ก็จะไปเรียนทุกวันศุกร์ที่ศิริราช ไม่ได้เรียนบอร์ดนะ...แต่จะไป "อัพเกรด" ตัวเองเป็นช่วงๆ (KI 4) (ผอ-ออ = ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) (อัพเกรด = Upgrade = ทำให้ทันสมัย)

ผู้บริหารใส่ใจ ให้ความสำคัญในการศึกษาว่าบุคลากรและผู้รับบริการต้องการอะไร ในฐานะผู้บริหารจะตอบสนองความต้องการนั้นได้อย่างไร อีกทั้งยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพร้อมจะปรับองค์กรเพื่อให้เกิดสมดุล

ฐานะที่เราเป็นผู้บริหารเราก็ควรจะช่วยเติม ช่วยหาหรือช่วยประสาน ให้คนที่อยากเรียนรู้ สร้างบรรยากาศ (KI 3)

อีกทั้งมอบสิ่งจูงใจและสิ่งตอบแทน เป็นของขวัญ รางวัล การยกย่อง ชมเชย ให้เกียรติ ประเมินผลงานเชิงประจักษ์แก่บุคลากรที่มีผลงานพัฒนาการเรียนรู้ขององค์กร

เมื่อใดที่คุณทำเป็นผลงานก็สามารถนำไปใช้ในการประเมินผลงานได้ เพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น (KI 4)

ให้มีเรื่องเล่าโดยการเขียนวิธีปฏิบัติงานมาหรือว่าข้อเสนอแนะที่ควรเสนอแนะให้โรงพยาบาล มีวิธีปฏิบัติงานอย่างนี้ คุณเขียนสิ่งที่โรงพยาบาลยังไม่มีเขียนขึ้นมาแล้วเรามีรางวัลให้ด้วย เราก็มีเงินตอบแทนเป็นรางวัล.เครื่องมือกระตุ้นการทำ "คอพ" เราก็จะใช้วิธีกำหนดตัวชี้วัด เพื่อที่จะให้เจ้าหน้าที่เริ่มมีความสนใจและก็ให้ความร่วมมือ การให้รางวัลกำหนดเป็นชั่วโมงเรียนรู้ (KI 6) (คอพ = CoP = Community of practice: แปลว่า ชุมชนนักปฏิบัติ)

1.2 การเสริมพลังในบุคลากร

ดึงพลัง ดึงความรู้ในตัวคน ผู้บริหารเชื่อว่าบุคลากรทุกคนมีพลังความรู้อยู่ในตัว สำคัญที่ว่าจะใช้กลยุทธ์ใดในการแสดงสิ่งนั้นมาตีแผ่แก่ผู้อื่นให้เห็นเชิงประจักษ์ เพื่อทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับคนอื่นๆ ต่อไปได้ แม้ว่าเป็นเรื่องที่ทำได้ยากแต่จำเป็นและสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการเรียนรู้

การดึงความรู้ของคน เรายังมองว่ามันเป็นปัญหาอยู่...ต้องมีการดึงพลังของทุกคนในองค์กรออกมา (KI 5)

สันทัด มั่นใจ บุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังความมั่นใจในตนเองที่จะแสดงความรู้ที่อยู่ในตน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้ไปแสวงหาความรู้และเรียนรู้จากนอกองค์กรเป็นประจำ อาทิ การร่วมประชุมวิชาการ การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับต่างๆ

จะมีการเรียนรู้ทั้งกลุ่ม ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรู้สึกสันทัดรู้สึกมั่นใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น (KI 6)

วิสัยทัศน์ร่วม คือองค์กรมีกระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์แบบมีส่วนร่วม เมื่อรับมอบนโยบายมาจากส่วนกลางแล้วนำกลับมาวิเคราะห์และถกแถลงร่วมกันถึงแนวทางไปนำนโยบายสู่แผนปฏิบัติการขององค์กรและความเป็นไปได้ โดยเฉพาะทรัพยากรที่มีอยู่

ระดับบุคคล จะพัฒนาไปสู่ระดับองค์กรได้ ทำให้เกิด "วิสัยทัศน์ร่วม นั่นคือ วิสัยทัศน์องค์กร" ซึ่งจะต้องมีการดึงพลังของทุกคนในองค์กร (KI 5)

เจริญปัญญา พัฒนาการคิด การฝึกฝนบุคลากรให้เป็น "นักคิดขั้นสูง" คือการคิดเชิงวิเคราะห์ การคิดเชิงบวกและการคิดเชิงระบบ สามารถวิเคราะห์ต้นเหตุแห่งปัญหาในการปฏิบัติงานประจำของตนและของกลุ่มงานได้อย่างแม่นยำ วิเคราะห์กระบวนการขับเคลื่อนขององค์กรและระบบการทำงานได้ วิเคราะห์จุดแข็งและข้อจำกัดขององค์กรได้ สนใจใฝ่รู้อยู่เสมอ

กระตือรือร้น ติดตามความเคลื่อนไหวและกระแสสังคมในระบบสุขภาพ และมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน

ทุกคนต้องคิดว่า ทำไมมันถึงเกิด...ต้องไปตามหาเหมือนสาเหตุมันให้ได้ (KI 4)

มีการมองทั้งระบบว่ามีข้อตรงไหนที่ควรแก้ไข ซึ่งจะเป็นช่วยการลดแรงกดดันในการทำงาน (KI 5)

ข้อค้นพบที่ 2 ยกระดับความรู้

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีการจัดการความรู้อย่างเป็นขั้นตอน มีการเชื่อมโยงความรู้ในเรื่องราวต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับนอกองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกัน ทั้งนี้มีระบบการจัดการข้อมูลที่ดีทำให้เกิดการสื่อสารที่ดีและมีการสอบทานความรู้เพื่อให้ในการวางแผนงานและตัดสินใจที่แม่นยำ

เรียนรู้แบบเครือข่าย ผู้บริหารนิยมจัดโอกาสให้บุคลากรนำเสนอและแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งในและนอกองค์กร ผู้บริหารกลุ่มงานต่างๆ พยายาม "เชื่อมโยงความรู้" หรือบูรณาการความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยบางกรณีที่มีความซับซ้อน ค้นหาวิธีการและข้อสรุปในประเด็นต่างๆ ของการเรียนรู้ในองค์กรของตนแล้วแลกเปลี่ยนกับองค์กรอื่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดเดียวกัน และหรือมีบริบทคล้ายกัน อาทิ การประชุมประจำเดือนของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ

เปิดเวทีที่จังหวัด...ต้องมีคนเปิดพื้นที่ให้คนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถ้าสมมติว่าไม่เปิดพื้นที่ โรงพยาบาลต่างคนก็จะต่างอยู่ไม่ได้มาแลกเปลี่ยนกัน...มันก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ ระดับบุคคลจะได้มีการสื่อสารกัน (KI 5)

การเรียนรู้แบบเครือข่ายในโรงพยาบาล มีการเรียนรู้ในทีมพยาบาล ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน และการเรียนรู้ทีมสหสาขา (KI 5)

พัฒนาสารสนเทศ องค์กรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศทางสุขภาพอย่างจริงจังทั้งการออกแบบระบบเพื่อจัดการระบบข้อมูลที่ดี ทำให้เกิดประสิทธิภาพงานสูงทั้งในระดับภายในองค์กรและภายนอกองค์กรกล่าวคือ บุคลากรสะดวกในการเข้าถึงฐานข้อมูลที่เป็นคลังความรู้ สามารถนำข้อมูลและสารสนเทศนั้นมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและตัดสินใจได้ดี ใช้เป็นเครื่องมือสอบทานความรู้ ทำให้การวางแผนงานและการตัดสินใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งทำให้การสื่อสารทั้งในองค์กรและระหว่างเครือข่ายอำเภอเป็นไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับโรงพยาบาลแม่ข่าย และ/โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ทำให้การวินิจฉัยโรคมีความแม่นตรง รวดเร็ว สะดวกและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ระบบการส่งต่อมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเป็นช่องทางสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสุขภาพ

การสนับสนุนในแง่ของบันทึกสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้ทุกคนเข้าถึงได้ง่ายขึ้น (KI 5)

"เปเปอร์เรื่องเล่า" เมื่อบุคลากรได้รับมอบหมายให้ไปร่วมกิจกรรมทางวิชาการใดๆ กับหน่วยงานภายนอก จะมีข้อตกลงหรือระเบียบปฏิบัติว่าให้จัดทำเอกสารรายงานโดยสรุปว่าสาระสำคัญและสิ่งที่ได้เรียนรู้คืออะไร มีข้อเสนอแนะในการนำมาใช้ประโยชน์ต่อองค์กรอย่างไร จากนั้นจะมีการรวบรวมจัดเก็บไว้ในห้องสมุดและหรือฐานข้อมูลอินทราเน็ต เพื่อให้บุคลากรคนอื่นๆ สามารถเข้าถึงข้อมูลและเรียนรู้ต่อไปได้

"เปเปอร์เรื่องเล่า" แล้วก็จะรวบรวมเก็บไว้ในห้องสมุด เป็นเปเปอร์ที่ได้ทำเป็นเรื่องใหม่ แล้ววางไว้ใน "อินทราเน็ต" ของโรงพยาบาล (KI 4) (เปเปอร์ = Paper: แปลว่า การจัดทำรายงานในรูปกระดาษพิมพ์) (KI 4) (โปรเจค = Project: แปลว่า โครงการ) (อินทราเน็ต = Intranet: แปลว่า ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรแบบไร้สาย)

ยกระดับข้อมูล หัวใจของความสำเร็จ การออกแบบระบบการจัดการข้อมูลที่ดี สามารถเพิ่ม

คุณค่าของข้อมูลเชิงประจักษ์หรือข้อมูลดิบ (Data) มาวิเคราะห์ ตรวจสอบ จำแนก จัดหมวดหมู่เพื่อความสะดวกในการเลือกไปใช้งานในเรื่องนั้นๆ แล้วจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล สารสนเทศและข้อความรู้บางเรื่องที่มีคุณภาพสามารถใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้

การเก็บข้อมูลตรงนี้สำคัญที่สุด...การวางระบบข้อมูล จัดการข้อมูล เป็นปัจจัยที่สำคัญของความสำเร็จ เพราะเป็นเครื่องยืนยัน ตรวจสอบข้อมูลที่มีอยู่ ว่าถูกต้องหรือไม่ ต้องมีข้อมูลมาสนับสนุน ถ้ามีการวางระบบดี หรือมีการจัดข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้เกิดการทบทวนขึ้นได้...เป็นการเสริมการเรียนรู้ที่ดีขึ้น (KI 5)

ข้อค้นพบที่ 3 วงจรแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลชุมชนเหล่านี้มีการสร้างค่านิยมคุณภาพด้วยการใช้วงจร P-D-C-A เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องมีการสอบทานความรู้เป็นระยะเนื่องจากตระหนักถึงความเป็นพลวัตของระบบสุขภาพและความต้องการ ของผู้รับบริการ อีกทั้งมีเส้นทางหรือรูปแบบการจัดการความรู้ที่มีพลังและน่าสนใจ

ค่านิยมคุณภาพ บุคลากรทุกคนทุกระดับเรียนรู้วงจร P-D-C-A ในการพัฒนาคุณภาพขององค์กรและช่วยกำกับให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยวงจรนี้เป็นเครื่องมือประเมินและติดตามผลลัพธ์ ทำให้บุคลากรเกิดความเข้าใจในกระบวนการและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ นำไปสู่ความยั่งยืนเนื่องจากบุคลากรมีประสบการณ์ตรงในกระบวนการเรียนรู้มาก่อน เป็นการซึมซับที่ฝังลึกในตัวคนอย่างถาวร

ใช้กระบวนการ ง่ายๆ ""พลน-ดู-เช็คแอค"....นำไปวางแผนแล้วดูผลลัพธ์ว่าได้ผลอย่างไร (KI 1) (แพลน-ดู-เช็ค-แอค = plan do check act = วงจรคุณภาพของ Deming,1994)

ค่านิยมตัวหนึ่งที่เราจะต้องเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่เรามีการเรียนรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เราจะต้องมีการเรียนรู้เป็นค่านิยม (KI 6)

สอบทานความรู้ บุคลากรเรียนรู้และยอมรับในความเป็นพลวัตขององค์ความรู้และปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ จึงต้องสอบทานชุดความรู้เดิมอยู่ตลอดเวลาถึงความทันสมัยและน่าเชื่อถือ ประเด็นสอบทาน อาทิ ความรู้ ความเข้าใจและทักษะปฏิบัติการที่มีอยู่เดิมเพียงพอแล้วหรือยัง (ในบริบทการจัดบริการที่เปลี่ยนไป) ความรู้ใหม่ที่ต้องแสวงหาคือเรื่องอะไร แหล่งความรู้นั้นอยู่ที่ไหน (เช่น นักวิชาการองค์กรหรือหน่วยงานอื่น ชุมชนนักปฏิบัติ ฐานข้อมูลในอินเตอร์เน็ท สถาบันการศึกษา) การเข้าถึงแหล่งความรู้เหล่านั้นจะทำได้ด้วยช่องทางใด ความรู้ใหม่นั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้จริงหรือไม่อย่างไร ความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละองค์กรเป็นอย่างไร หากไม่สอดคล้อง จะต้องปรับอย่างไร อีกทั้ง วิเคราะห์ว่าผลลัพธ์จากการเรียนรู้ขององค์กรอื่นจะสามารถนำมาใช้ในองค์กรของตนได้หรือไม่ การสอบทานอย่างรอบคอบจะช่วยป้องกันความผิดพลาดแก่ผู้รับบริการได้

มีการทบทวนโอกาสที่เกิดจะมีอะไรบ้าง จากเหตุการณ์ของโรงพยาบาล.อื่นที่เกิดขึ้นและหน่วยงานอื่น และก็ทำแบบการป้องกันไว้ (KI 6)

มีการตรวจทานความรู้ และตรวจสอบตลอดเวลาว่ามีเพียงพอไหม ผู้นำจะเป็นผู้ประเมินว่าความรู้มีความทันสมัย เป็นความรู้ที่ดีหรือไม่ และความรู้จะเพียงพอทำให้งานมีประสิทธิภาพใช่รึไม่ (KI 2)

เส้นทางการเรียนรู้ สู่การพัฒนาทั่วทั้งองค์กร

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีกระบวนการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีพลังและน่าสนใจยิ่ง คณะผู้วิจัยสามารถสรุปเส้นทางหรือรูปแบบการเรียนรู้ได้ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 องค์กรส่งบุคลากรไปอบรมและร่วมประชุมวิชาการในลักษณะต่างๆ นอกองค์กร จากนั้นนำเสนอข้อสรุปความรู้ใหม่สู่วงสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มักเป็นการนำเสนอประกอบสไลด์หรือเอกสารสั้นๆ แจกจ่ายประกอบ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทันสมัยแก่ผู้อื่นที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมประชุม กลุ่มซักถาม

เพื่อสร้างความเข้าใจที่กระจ่างชัดเจน อภิปรายแนวทางและความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ประโยชน์ในองค์กรและหรือกลุ่มงานใดกลุ่มงานหนึ่ง จากนั้นบุคลากรเขียนบทความสรุปส่งศูนย์พัฒนาคุณภาพซึ่งจะทำการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ให้การรับรองเป็นหน่วย "ชั่วโมงการเรียนรู้" แล้วแจ้งให้บุคลากรนั้นรับทราบจัดเก็บข้อมูลไว้ประกอบการประเมินผลงานตามวงรอบ

สรุปข้อมูลที่คุณได้มา สรุปเป็นเอกสารสั้นๆ ส่งข้อมูลไปให้ที่ศูนย์คุณภาพแล้วจากนั้นเขาจะดูว่าข้อมูลที่คุณได้มาโอเคไหม ก็จะให้เป็นชั่วโมงเรียนรู้กลับมา มันก็เหมือนกับว่าส่งเสริมศักยภาพของคนที่ไปอบรมภายนอกมาด้วย กระตุ้นการทำงานและลดต้นทุน (KI 6)

รูปแบบที่ 2 บุคลากรไปแสวงหาความรู้ที่ดี น่าเชื่อถือ และทันสมัยจากแหล่งต่างๆ ทั้งนอกองค์กรและฐานข้อมูลในอินเตอร์เน็ท แล้วนำมาทดลองใช้ในงานประจำเฉพาะความรับผิดชอบของตน เมื่อเกิดการเรียนรู้ว่าช่วยพัฒนางานอย่างได้ผลจึงได้ขยายขอบเขตการทดลองใช้เป็นกลุ่มงานของตน แล้วนำเสนอในวงสนทนา เกิดการถกแถลง อภิปราย ต่อเติมเพิ่มพูนความรู้เป็นระยะ เป็นวงรอบของการสนทนา มีการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มงานอื่นๆ นำกลับมาอภิปรายในวงสนทนา ทั้งในแง่ความสำเร็จและข้อจำกัด ทำให้องค์กรเกิดความรู้ใหม่ร่วมกัน เกิดการยอมรับและการตื่นตัวเพื่อพัฒนางานเรื่องนั้นๆ ทั่วทั้งองค์กร อนึ่ง ในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งอาจไม่จำเป็นต้องได้ข้อสรุปหรือข้อตกลงที่เป็นฉันทามติเสมอไป แต่จะเป็นประเด็นที่สมาชิกจะนำมาถกแถลงกันในการสนทนาครั้งหน้าโดยจะกำหนดผู้รับผิดชอบในการแสวงหาข้อมูลมาประกอบเพิ่มเติม

ลองทำ "พาลิเอทีฟ แคร์" ก็มาสรุป แล้วลองทำของกลุ่มงานแล้ว... เราเรียนรู้... เรียนจากการปฏิบัติการ และอบรมมาด้วย การปรับตัวของเราก็โอเคนะ ต้องเรียนรู้ไปเรื่อยๆ (KI 2) (พาลิเอทีฟ แคร์ = Palliative care: แปลว่า การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย)

ระดับคนงาน พี่ก็จัดเวทีอื่นให้เขา.. ให้เขาเล่ากันเอง...คุณลองเขียนสิ เขียนเสร็จให้อ่านของตัวเอง พออ่านปุ๊บ อ้าว...แล้วจริงๆเราควรทำอะไร มันก็จะออกมาเป็นแพทเท่น ตามขั้นลำดับงานที่คิดว่าจะทำให้ครบตาม เขียนแล้วให้เขาประเมินกันเอง...แลกกันเอง (KI 4) (แพทเทิน = Pattern: แปลว่า รูปแบบ)

ข้อค้นพบที่ 4 เครื่องมือเรียนรู้

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ใช้เครื่องมือในกระบวนการจัดการความรู้หลายวิธีการและผสมผสานกันตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นผู้นำและผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ เครื่องมือการเรียนรู้เหล่านี้ช่วยสร้างวัฒนธรรมใหม่ในองค์กร และเกิดบรรยากาศองค์กรที่เพิ่มความสุขในการทำงาน ได้แก่

สุนทรียะสนทนา ผู้บริหารเป็นกลไกสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ในการเรียนรู้ โดยให้จัดวงสนทนาขึ้นเป็นประจำจนบุคลากรเกิดความคุ้นเคยว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตการทำงาน และกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ทำให้เกิดบรรยากาศการสื่อสารที่ดี กล่าวคือ ผู้นำเสนอความรู้และผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน แบ่งปันข้อมูลความรู้ เป็นกลุ่มที่สนุก ไม่เครียด เป็นมิตร เอื้ออาทรต่อกัน รับฟังผู้อื่น เห็นคุณค่าของงานที่ผู้อื่นทำอยู่ เป็นการรวมกลุ่มของคนที่สนใจในเรื่องเดียวกัน

สุนทรียะสนทนาเป็นการแปลความที่ถูกต้อง...บรรยากาศองค์กร ทำงานแล้วไม่เครียด (KI 6)

ความสุขของการทำงาน...บรรยากาศในการทำงานของที่นี่ก็มีบางอย่างที่กดดัน ดูเหมือนจะตีกันตายแต่ก็มีส่วนหนึ่งก็จะมาคุยกัน ในองค์กรก็มีการเยียวยากัน พูดคุยกันมันจึงอยู่ได้ถึงขนาดนี้ (KI 2)

เรื่องเล่าดีๆ ต่างคนนำเรื่องเล่าซึ่งเป็นประสบการณ์ที่น่าสนใจ ที่ประทับใจของตนมานำเสนอแก่กลุ่ม เกิดการถกแถลงจากมุมมองที่แตกต่าง เมื่อมีข้อขัดแย้งก็ประนีประนอม ผ่อนปรน จนเกิดข้อตกลงร่วมกันและลดความขัดแย้งนั้นได้ เป็นการเปลี่ยน

บรรยากาศการเรียนรู้เชิงวิชาการที่ยากและน่าเบื่อมาเป็นวงสนทนาที่น่าสนุก แปลกใหม่ น่าสนใจและน่าติดตาม

เขาเอา "เคส" มาเล่า แลกเปลี่ยนเล่าประสบการณ์ เขาทำเป็นทีม บรรยากาศก็จะดีขึ้น (KI 3) (เคส = Case: แปลว่า กรณี ในที่นี้หมายถึงผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา)

มันไม่ใช่เรื่องยากที่จะมาแลกเปลี่ยนวิชาการที่น่าเบื่อ...มาทำให้มันสนุก รวมถึงบรรยากาศในองค์กรด้วย (KI 3)

เรามีนักเรียนไปเรียนที่นู้นที่นี่หลายสถาบัน บรรยากาศองค์กรสนุกมาก เพราะตอนเช้าก่อนจะไปไหนก็จะมา เซ็นต์ชื่อ...ก็จะเล่าว่าวันอาทิตย์ก่อนๆ ไปเรียนมา...ก็จะเล่าอะไรดีๆ เอาเรื่องที่ทุกคนพบมาเล่า...มาแชร์กัน (KPI 4)

ทบทวนหลังปฏิบัติ บุคลากรใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาในการปฏิบัติ งาน โดยเฉพาะการจัดบริการสุขภาพทั้งวิธีการทำงานที่ดีและไม่ดี การประสบความสำเร็จและความล้มเหลวซึ่งนำสู่การร้องเรียน ความขัดแย้ง และการกล่าวโทษ กลุ่มช่วยกันอภิปรายและวิเคราะห์เหตุปัจจัยและบริบท ณ ขณะนั้น ระบุว่าปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จคืออะไร ปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดคืออะไร และกลุ่มได้เรียนรู้ในเรื่องใดจากเหตุการณ์นั้น จากนั้น กลุ่มจะร่วมกันค้นหาแนวทางในการป้องกันหรือลดทอนข้อจำกัดเหล่านั้น ในขณะเดียวกันก็ค้นหาและสร้างสรรค์ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จให้มากขึ้น ผลการทบทวนยังช่วยให้กลุ่มคนทำงานคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำให้สามารถจัดการป้องกันความเสี่ยงเหล่านั้นไว้ล่วงหน้าได้

ไม่ด่วนสรุป โดยไม่สอบทวนความรู้ที่ไม่หยุดนิ่ง เมื่อเขามีกระบวนการไปสักระยะ จะเริ่มให้ความสำคัญของระบบ และรู้สึกว่าสิ่งนั้นเกิดขึ้นเอง (KI 5)

วิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ ผลงานที่ได้ทำและทำให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงใดตามมา โดยมีการเรียนรู้จากข้อผิดพลาด หรือปัญหาของหน่วยงาน เพื่อนำมาเรียนรู้และปรับปรุงให้ดีขึ้น (KI 5)

เปิดเวที..เปิดพื้นที่ โรงพยาบาลนำข้อสรุปความรู้ในองค์กร นำมานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกับองค์กรอื่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกัน โรงพยาบาลชุมชนขนาดเดียวกัน และหรือมีบริบทคล้ายกัน อาทิ การประชุมประจำเดือนของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละอำเภอ

ถ้าไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมันก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ ระดับบุคคลจะมีการสื่อสารกัน (KI 5)

เปิดเวทีที่จังหวัด...ต้องมีคนเปิดพื้นที่ให้คนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ถ้าสมมติว่าไม่เปิดพื้นที่โรงพยาบาลต่างคนก็จะต่างอยู่...ไม่ได้มาแลกเปลี่ยนกัน (KI 5)

ข้อค้นพบที่ 5 ผลพวงการเรียนรู้

จากการที่สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และยกระดับความรู้ในเรื่องราวต่างๆ ทำให้เกิดผลลัพธ์ ดังนี้ 1) องค์กรได้ข้อสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี ที่สมาชิกองค์กรใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ถือเป็นผลผลิตของความรู้เชิงประจักษ์ที่สร้างขึ้นจาก "คนหน้างาน" หรือสมาชิกกลุ่มนักปฏิบัติ แนวปฏิบัตินี้สร้างขึ้นจากฐานรากของการคิดเชิงวิเคราะห์แบบมีส่วนร่วมของบุคลากรจากกลุ่มงานต่างๆ ทั้งสายวิชาชีพสุขภาพและสายพนักงาน ลูกจ้าง ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันคือเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ 2) บุคลากรมีความสุขในการทำงานและเกิดการสร้างทีมงานที่มีศักยภาพสูง 3) การแบ่งปันทรัพยากรที่จำกัดพบได้ทั้งในระหว่างบุคลากรในกลุ่มงานเดียวกัน ระหว่างกลุ่มงานในองค์กรนั้นๆ และระหว่างองค์กรที่สำคัญคือ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกัน ส่วนทรัพยากรที่แบ่งปันกันส่วนใหญ่มักเป็นข้อมูลทั้งเชิงนโยบายและข้อมูลของผู้รับบริการ การแบ่งปันทรัพยากรบุคคลที่เป็นผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องหนึ่งๆ มาเป็นวิทยากรการฝึกอบรม ส่วนการแบ่งปันเงินงบประมาณ บุคลากรประจำ เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ยังพบเป็นส่วนน้อย และ 4) การบริหารแนวราบ ผู้บริหารสร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยมักเป็นสมาชิก

ของวงสนทนา ทำให้มีโอกาสรับทราบปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มงานต่างๆ บุคลากรมีโอกาสพบผู้บริหารโดยตรงในบรรยากาศที่เป็นมิตร สามารถเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารได้ ทำให้การปรับปรุงงานสามารถกระทำได้ทันที และทันต่อเหตุการณ์

อย่างเช่นงาน "ทีบี" เนี่ยมันมีตั้งหลายงานที่เอามาเชื่อมกันทั้งงานสุขาภิบาล วอร์ด ไอซี ทุกอย่างจะต้องมารวมกันหมดเลยว่า แนวทางตั้งแต่ต้นถึงจนท้ายเนี่ยทำอะไร แล้วมันก็จะเกิดเรียนรู้เกิดแนวทาง (KI 2) (ทีบี = Tuberculosis: แปลว่า วัณโรค) (วอร์ด = Ward: แปลว่า หอผู้ป่วย) (ไอซี = Infectious control: แปลว่า งานควบคุมการติดเชื้อ)

นำผลลัพธ์มาวิเคราะห์.ถ้าดีก็ทำให้ดีขึ้น ถ้าไม่ดีก็ปรับปรุงแก้ไข ถ้าได้อันไหนที่มันดีก็นำไปเป็นโมเดลหรือนำไปเป็นความรู้ หรือถ้าอันไหนที่ไม่ดีก็เรียนรู้กันไป...ก็ดูกันภายในองค์กร (KI 1)

การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบทั้ง 5 เรื่องหลักนี้ คณะผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

คุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา เป็นองค์กรที่ "มีการเรียนรู้" อย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือมีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากรทุกระดับทุกกลุ่มงาน รวมทั้งการสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลากร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเซนกิ (Senge,1990) และ มาร์ควอดท์ (Marquardt,1996) ที่อธิบายคุณลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ว่า เป็นองค์กรที่มีการสร้างช่องทางให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นองค์กรที่เพิ่มความสามารถของสมาชิกอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กรเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่บุคคลในระดับต่างๆ ต้องการอย่างแท้จริง มีรูปแบบความคิดใหม่ๆ (Patterns of thinking) เป็นที่ปรารถนาและแรงบันดาลใจร่วมกัน (Collective aspiration) ของสมาชิกทุกคนและทุกระดับ มีการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น เป็นการเรียนรู้ที่เต็มเปี่ยม (Learningful) มีธรรมชาติของการเป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ และรักที่จะเรียนรู้เพื่อหาสิ่งที่ดีให้แก่ชีวิต ในขณะที่ วัทคินส์และมาร์สิค (Watkins & Marsick, 1999:13-15) อธิบายว่า เป็นองค์กรที่ใช้ "คน" ในการสร้างความเป็นเลิศให้กับองค์กร ในขณะเดียวกันก็ใช้องค์กรในการสร้างความเป็นเลิศให้แก่บุคคล โดยใช้การเรียนรู้เป็นกระบวนการเชิงกลยุทธ์ที่ต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับการทำงาน และใช้การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่คนในองค์กรเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและการเรียนรู้กันเป็นทีม (Team learning) ส่งเสริมการสนทนาอย่างเปิดเผย และเชื่อมโยงการพึ่งพาระหว่างบุคคล องค์กรและชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่

ข้อค้นพบจากโรงพยาบาลที่ศึกษา มีหลายประการที่สอดคล้องกับแนวคิด "วินัย 5 ประการ" (The Fifth Disciplines: Senge,1990) ที่เชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้เกิด "การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้" ได้นั้น นอกจากจะประกอบด้วยความเป็นเลิศของบุคคล (Personal mastery) ให้เป็นนายของตัวเอง (Human mastery) แล้วยังต้องพัฒนารูปแบบวิธีการคิดของสมาชิกองค์กร (Mental model) เน้นการประชาสัมพันธ์ ประชาพิจารณ์และสร้างบรรยากาศเปิด สร้างความเข้าใจให้ทุกคนมีส่วนร่วมและท้าทายในความสำเร็จร่วมกัน ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะช่วยสร้างรูปแบบวิธีการคิดในรูปแบบที่จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การได้เป็นอย่างดี วินัยอีกข้อหนึ่งคือการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared vision) นั่นคือการที่สมาชิกองค์กรทุกคนในโรงพยาบาลที่ศึกษามีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์องค์กรโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ การเพิ่มผลผลิตบริการ (Productivity) ที่มีคุณภาพ (Service quality) แก่ผู้รับบริการ วินัยข้อสุดท้ายคือ การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems thinking) และลุ่มลึกการคิดอย่างเป็นระบบเป็นแรงผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาโดยวิธีการเชิงบวกมากขึ้น ทำให้

เกิดหนทางแก้ปัญหาอย่างสมดุลและสร้างสรรค์มากขึ้น (Gephart, Marsick, et al, 1996:35-45) ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กรรณิการ์ พุ่มเจริญ (2549) และ ปวีณ์นุช คำเทศ (2545) ที่พบว่า การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม การเป็นบุคคลที่รอบรู้หรือมีความเป็นเลิศ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และการคิดอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

การยกระดับความรู้

โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีการจัดการความรู้อย่างเป็นขั้นตอน มีการเชื่อมโยงความรู้ในเรื่องราวต่างๆ ทั้งในระดับองค์กรและระดับนอกองค์กร ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเดียวกัน ทั้งนี้ มีระบบการจัดการข้อมูลที่ดีทำให้เกิดการสื่อสารที่ดีและมีการสอบทานความรู้เพื่อให้ในการวางแผนงานและตัดสินใจที่แม่นยำ นับเป็นการยกระดับความรู้ที่เทียบเคียงได้กับ “ทฤษฎีปิรามิดแห่งการเรียนรู้” ของ ยามาซากิ (Yamazaci, 2004: 42-46) ที่เสนอลำดับขั้นของการพัฒนาความรู้ 4 ขั้นตอนโดยเชื่อว่า แต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันแต่ก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน เริ่มจากขั้นตอนที่ 1) ข้อมูล (Data) เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งได้จากการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นโดยยังไม่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ การจัดระบบหรือจัดหมวดหมู่ จึงเป็นข้อมูลดิบ ขั้นตอนที่ 2) สารสนเทศ (Information) เป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว มีการจัดระบบ จำแนกให้เป็นหมวดหมู่เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ขั้นตอนที่ 3) ความรู้ (Knowledge) เป็นสารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา และขั้นตอนที่ 4) ปัญญา(Wisdom) เป็นการประยุกต์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาหรือพัฒนางาน ซึ่งข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะอธิบายลำดับขั้นหรือรูปแบบของการพัฒนาความรู้ 4 ขั้นตอนนี้ได้อย่างชัดเจน จึงเป็นข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

กระบวนการจัดการความรู้และเครื่องมือการจัดการความรู้

โรงพยาบาลชุมชนเหล่านี้มีการสร้างค่านิยมคุณภาพด้วยการใช้วงจร P-D-C-A (Plan-Do-Check-Act) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีการสอบทานความรู้เป็นระยะ ซึ่งวงจรคุณภาพนี้ เดมมิง (Deming, 1993) เป็นผู้เสนอไว้ว่าประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผนเพื่อการปรับปรุงคุณภาพงาน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบเพื่อตรวจสอบหรือยืนยันแผน และ การศึกษาเพื่อปรับปรุงแผนหรือการสร้างเป็นแผนถาวร คณะผู้วิจัยยังพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการพัฒนารูปแบบของการจัดการความรู้ 2 รูปแบบซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องและผสมผสานการยกระดับความรู้ไปด้วยกัน เป็นเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดีของบุคลากรแต่ละคนมาเป็นความรู้เชิงประจักษ์ที่ชัดแจ้ง เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้เรียนรู้ด้วยและตรวจสอบได้ อีกทั้งสามารถเป็นหลักฐานอ้างอิงที่จัดเก็บในคลังความรู้ได้ด้วย รูปแบบดังกล่าวเรียกได้ว่าเป็น “กระบวนการจัดการความรู้” (Process of knowledge management: Nonaka & Takeuchi, 2000) ที่เรียกว่า SECI Model เป็นวงจรของการสร้างความรู้ใหม่ในองค์กรที่ไม่หยุดนิ่ง 4 วิธีการ ได้แก่ 1) การแบ่งปันความรู้แบบฝังลึกจากตัวคนๆหนึ่ง (Tacit to tacit knowledge) ไปสู่คนอีกคนหนึ่งเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงของผู้ที่สื่อสารระหว่างกัน (Socialization) เป็นการสร้างความรู้ของแต่ละบุคคลขึ้นมาผ่านการทำงานร่วมกับผู้อื่น การสังเกต การลอกเลียนแบบและการลงมือปฏิบัติจริง 2) การเปลี่ยนความรู้แบบความรู้ฝังลึกไปเป็นความรู้ที่ชัดแจ้ง (Tacit to explicit knowledge) ทำได้โดยการเปรียบเทียบ การตั้งสมมติฐาน โดยผ่านการพูดคุย การเล่าเรื่อง (Externalization) นับเป็นกระบวนการที่สำคัญในการสร้างและขยายความรู้ 3) เป็นการปรับความรู้แบบชัดแจ้งไปเป็นความรู้ชัดแจ้งที่เป็นความรู้เชิงประจักษ์ (Explicit to explicit knowledge) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันใน

องค์กรได้ (Combination) โดยจัดทำให้อยู่ในรูปเอกสารที่เป็นผลผลิตข้อสรุปองค์ความรู้ใหม่ให้แก่องค์กร และ 4) เป็นการนำความรู้ไปใช้ในการทำให้เกิดเป็นความรู้แบบฝังลึกในบุคคล(Explicit to tacit knowledge) เกิดจากการที่บุคคลทำความเข้าใจกับความรู้แบบชัดแจ้งจนเกิดเป็นความรู้ใหม่ขึ้น โดยผ่านการอ่านหนังสือ เอกสารแล้วทำความเข้าใจ หรือผ่านการฝึกปฏิบัติ (Internalization) สรุปได้ว่า ขั้นตอนที่ 2 และ 4 (Externalization และ Internalization) เป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างความรู้ หากสามารถกระตุ้นให้กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นเกลียวความรู้ (Knowledge spiral) ที่สร้างประโยชน์ให้กับองค์กรได้มากขึ้น อนึ่ง โรงพยาบาลเหล่านี้ยังมีการใช้เครื่องมือในกระบวนการจัดการความรู้หลายวิธีการและผสมผสานกันตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นผู้นำและผู้เอื้ออำนวยให้เกิดกลไกการแลกเปลี่ยนความรู้ เครื่องมือเหล่านั้นช่วยสร้างวัฒนธรรมใหม่ในองค์กร และเกิดบรรยากาศองค์กรที่เพิ่มความสุขในการทำงาน อาทิ เวทีเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Dialogue and knowledge forum) การเล่าเรื่อง (Storytelling) ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice) การทบทวนสรุปบทเรียน (After action review) เหล่านี้ล้วนช่วยสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม และเรียนรู้ที่จะยอมรับความคิดของกลุ่ม (Senge, 1990)

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบดังกล่าว คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชนควรประยุกต์รูปแบบการจัดการความรู้ของโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลแล้วตามบริบทของตน เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ และสร้างเครือข่ายที่มีเอกภาพในระดับอำเภอและระดับจังหวัด

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนควรตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารแนวราบ การพัฒนาบุคลากรและทีมงานที่มีความเป็นเลิศ เพื่อการเรียนรู้ที่ยั่งยืนขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ พุ่มเจริญ. (2549). *การพัฒนาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้.* ปริญญาครุศาสตร์อุตสาหกรรมมหาบัณฑิตสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ฐิติณัฏฐ์ อัคคะเดชอนันต์ พิชานันท์ สุริยรัตน์ และ รวงผึ้ง ทาช้าง. (2553). *ศักยภาพการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ปวีณ์นุช คำเทศ. (2545). *การพัฒนาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน.* บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวัฒน์ พันธุ์แพ (2547). ผู้นำและที่มาของอำนาจ. *วารสารวิทยาการจัดการ,* 22(1), 68-75.

วิจารณ์ พานิช. (ม.ป.ป.). *การจัดการความรู้กับการบริหารราชการแนวใหม่.สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.)* เข้าถึงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2556 จาก http://www.phatthalung.doae.go.th/km/data/managGov%5B1%5D.pdf

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.ในหนังสือราชการ เลขที่ สธ 0201.032/ว 29.

สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขวางระบบเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ขับเคลื่อนนโยบายบรรลุผล ประชาชนสุขภาพดี www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin.../show_hotnew.php?idHot...?

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2549). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.* ม.ป.ป.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2556). *สรุปสถานการณ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาล เดือน มกราคม 2556* เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์2556 จาก http://www.ha.or.th/ha2010/th/hospital/StatusHospital_January%20130131.pdf

Deming,W.E. (1994). The new economics for industry, government, education. 2nd Editions.

Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (1994). Handbook of qualitative research. London : Sage Pub.Inc.

Field, P.A. & Morse, J.M. (1985). Nursing research : *The application of qualitative approaches.* London : Chapman & Hall.

Gephart, M.A., Marsick, V.J. et al. (1996). *Learning organization come alive. Training and Development,* 50(12), 35-45.

Gourlay, Stephen (2003). *The SECI model of knowledge creation : some empirical shortcomings.* 4th European Conference on Knowledge Management,

Oxford, England, 18-19 Sep 2003, http://eprints.kingston.ac.uk/2291/

Holloway, I. & Wheeler, S. (1996). Qualitative research for nurses. Oxford : Blackwell Sciences Ltd.

Franco, M. & Almeida,,J. (2010). Organisational learning and leadership styles in healthcare organisations an exploratory case study. *Leadership & Organization Development Journal,* 32(8), 782-806.

Leda, V. (2001). The learning organization in health-care services: theory and practice. *Journal of European Industrial Training,* 25(7), 354-365

Marquardt, M. J. (1996). *Building the learning organization: A system approach to quantum improvement and global success.* New York : McGraw-Hill.

------(2002). *Building the learning organization.* Pulo Alto: Davies-Black.

Nonaka, I., Toyama, R. and Konno, N. (2000). SECI, Ba, and leadership: a unified model of dynamic knowledge creation'. Long Range Planning, 33, pp 5-34.

------,Takeuchi. (2000). *SECI model (Nonaka Takeuchi).* Retrieved August 19, 2007, from http://www.12manage.com/methods_nonaka_seci.html

Senge, P.M. (1990). *The Fifth discipline : The art and practice of the learning organization.* New York : Doubleday.