



แผนพัฒนาความรู้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก

โดย

นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แผนพัฒนาความรู้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านาและโพลีคลินิก

โดย

นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

KNOWLEDGE DEVELOPMENT PLAN: CASE STUDY OF
NAN-AH POLYCLINIC HOSPITAL

BY

MR. CHAYAPON SOONTORNWIWATTANA



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR DEGREE OF
MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา


เรื่อง

แผนพัฒนาความรู้ : กรณีศึกษา โรงพยาบาลนนอและโพลีคลินิก


ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ ๓๑ มิ.ย. ๒๕๖๐

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนวัต ลิ้มปัทมิชกุล)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ


(อาจารย์ ดร. มณฑล สรไกรกิติกุล)

คณบดี


(รองศาสตราจารย์ ดร. พิภพ อุดร)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	แผนพัฒนาความรู้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิค
ชื่อผู้เขียน	นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะ/มหาวิทยาลัย	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาค้นคว้าอิสระ	อาจารย์ ดร. มณฑล สรไกรกิติกุล
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาแผนพัฒนาความรู้ภายในโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิค เพื่อหาจุดแข็งและโอกาสสำหรับการพัฒนาความรู้ของพนักงาน ตลอดจนนำเสนอแผนพัฒนาความรู้แก่ผู้บริหารเพื่อการประยุกต์ใช้ โดยผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ เจ้าของกิจการ ผู้บริหาร แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 13 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม โดยผลการวิจัยพบเครื่องมือสำคัญของการพัฒนาความรู้คือ “การหมุนเวียนงาน” (Job rotation) และพบว่า แผนพัฒนาความรู้ในแนวคิดของผู้บริหารมีความแตกต่างจากแผนพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงในโรงพยาบาล โดยความแตกต่างเกิดขึ้นต่อยอดจากแนวคิดของผู้บริหารด้วยการหมุนเวียนงานในกลุ่มของพยาบาลแบบไม่เป็นทางการภายใต้องค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ 1.) รูปแบบการจัดการของผู้บริหาร 2.) การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงาน 3.) เป้าหมายองค์กร 4.) ความพึงพอใจในงาน ซึ่งนำมาสู่การพัฒนาทักษะและความสำเร็จของงาน ทำให้พนักงานพัฒนาตนเองเป็นพนักงานผู้มีความรู้ นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ความรู้จากภายนอกองค์กรถูกแบ่งปันและส่งต่อเข้ามาในองค์กรผ่านทางการทำงานร่วมกับพนักงานไม่ประจำ แพทย์และผู้เชี่ยวชาญของแต่ละแผนกจากการเข้าอบรมจากภายนอกองค์กร และแบ่งปันความรู้ขณะทำงานร่วมกัน งานวิจัยพบว่าการพัฒนาความรู้ด้วยการหมุนเวียนงานส่งผลต่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การพัฒนาความรู้, แผนพัฒนาความรู้, โรงพยาบาล, การหมุนเวียนงาน

Independent Study Title	KNOWLEDGE DEVELOPMENT PLAN: CASE STUDY OF NAN-AH POLYCLINIC HOSPITAL
Author	Mr. Chayapon Soontornwiwattana
Degree	Master of Business Administration
Faculty/University	Faculty of Commerce and Accountancy Thammasat University
Independent Study Advisor	Monthon Sorakraikitikul, Ph.D.
Academic Year	2016

ABSTRACT

A knowledge development plan was devised for Nan-ah Polyclinic Hospital, to find strengths and opportunities and be presented for application. Samples were 13 hospital employees, 2 executives and 11 workers, including public health officers, nurses, doctors, and specialists.

Results were that job rotation was a key development tool. Knowledge development according to planned policy was different from the way it actually works in the hospital. There, informal development and application was done among nurses. Factors leading to job rotation included management style, importance of job to be changed, worker satisfaction, and organizational goals. These could lead to skill development and job performance. Job rotation helped employee development as knowledge workers. External knowledge was also shared by temporary officers and part-time specialists.

Keywords: Knowledge development, employee development plan, Hospital, Job rotation

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระหัวข้อ “แผนพัฒนาความรู้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก” ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร. มณฑล สรไกรกิติกุล กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผู้ช่วยชี้แนะแนวทางการศึกษาและแนวทางการวิจัย รวมถึงชี้แนะข้อบกพร่องเพื่อให้การปรับปรุงแก้ไขตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วง และขอพระคุณคณะกรรมการสอบผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนวัต ลิมป์พานิชย์กุล ที่สละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัย และร่วมแก้ไขตรวจสอบงานวิจัยชิ้นนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี และขอพระคุณคณาจารย์ที่คอยอบรมสั่งสอนผู้วิจัยตลอดระยะเวลา 2 ปี ในช่วงชีวิตการเป็นนักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอขอบคุณบิดา มารดาและครอบครัว ผู้อุปถัมภ์ผู้วิจัยในการร่ำเรียนให้บรรลุผลสำเร็จและเป็นแรงใจสำคัญตลอดระยะเวลา 2 ปี และเป็นที่ปรึกษาที่สำคัญยิ่งเกี่ยวกับการทำวิจัยในโรงพยาบาล

ขอขอบคุณเจ้าของกิจการและผู้บริหารโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกที่คอยสนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการทำวิจัยครั้งนี้ และทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงคอยสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

ประการสุดท้าย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการค้นคว้าอิสระนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการประยุกต์ใช้ในการบริหารงาน และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ต้องการต่อยอดการศึกษาครั้งนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับข้อติเตียนหรือคำแนะนำไว้ทุกประการ

นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(3)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพ	(9)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย	1
1.2 คำถามงานวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา	4
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ในองค์กร	7
2.1.1 ประเภทของความรู้	7
2.1.1.1 Blacker's Five E's of Knowledge	7
2.1.1.2 The two major types of knowledge	8
2.1.2 ความรู้ขององค์กร (Organizational knowledge)	10
2.1.3 พนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge Workers)	12
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้	13
2.2.1 ความหมายของกระบวนการจัดการความรู้	13

	(5)
2.2.2 รูปแบบและกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร	15
2.2.3 กระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge Creation)	22
2.2.3.1 Nonaka's SECI Model	22
2.2.3.2 The Herbert Simon model of problem solving	24
2.2.3.3 The OODA knowledge creation loop	24
2.2.3.4 The 7c model for organization knowledge creation	25
2.2.4 การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge transfer and sharing)	27
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบกงสี	30
2.3.1 ความหมายของความสัมพันธ์แบบจีน (Guanxi)	30
2.3.2 การแบ่งปันความรู้ในองค์กรจีน	31
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาพนักงาน	33
2.4.1 การหมุนเวียนงาน	34
2.4.2 กรณีศึกษาการหมุนเวียนงาน	37
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	39
3.1 แนวคำถามในงานวิจัย	39
3.2 ขั้นตอนในการวิจัย	40
3.2.1 กำหนดแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล	40
3.2.2 เตรียมข้อมูลและกำหนดประเด็นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร	41
3.2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้บริหาร	41
3.2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย จดบันทึก ถอดบทสัมภาษณ์	41
3.2.5 ร่างแบบแผนการพัฒนาความรู้จากบทสัมภาษณ์ของผู้บริหาร	41
3.2.6 เตรียมข้อมูลและกำหนดประเด็นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์พนักงาน	41
3.2.7 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มพนักงาน	41
3.2.8 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย จดบันทึก ถอดบทสัมภาษณ์	42
3.2.9 ร่างแบบแผนการพัฒนาความรู้จากบทสัมภาษณ์ของพนักงาน	42
3.2.10 ศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดด้านการพัฒนาความรู้	42
3.2.11 เปรียบเทียบความสอดคล้องของแบบแผนการพัฒนาความรู้ของผู้บริหาร และ พนักงาน	42
3.2.12 ร่างแบบแผนความสัมพันธ์ของแบบแผนการพัฒนาความรู้	42

	(6)
3.2.13 เตรียมข้อมูลปัญหาและโอกาสเพื่อนำเสนอผู้บริหาร	43
3.2.14 สรุปผลงานวิจัย	43
3.3 ผู้ให้ข้อมูล	43
3.4 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	45
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	45
3.5.1 Familiarizing yourself with your data	46
3.5.2 Generating initial codes	46
3.5.3 Search for themes	46
3.5.4 Reviewing themes	46
3.5.5 Defining and naming themes	46
3.6 จริยธรรมในการวิจัย	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย	47
4.1 แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในแนวคิดของผู้บริหาร	47
4.1.1 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร	48
4.1.2 การหมุนเวียนงาน	49
4.2 แผนพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติจริง	53
4.2.1 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร	53
4.2.2 การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)	55
4.2.3 การเรียนรู้โดยการลงมือทำ (Learning by doing)	59
4.2.4 สรุปแผนพัฒนาความรู้ของพนักงาน	62
4.3 จุดแข็งและโอกาสเพื่อการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้	66
4.3.1 การหมุนเวียนงาน	67
4.3.2 การเติมเต็มบุคลากรทางการแพทย์	69
4.3.2.1 การพัฒนาบุคลากรฝ่ายสนับสนุนภายใน	69
4.3.2.2 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร	70
4.3.3 แผนพัฒนาความรู้และบทบาทของแผนกทรัพยากรมนุษย์	71
4.3.3.1 แผนพัฒนาความรู้	71
4.3.3.2 บทบาทของแผนกทรัพยากรมนุษย์	72

	(7)
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	74
5.1 แผนพัฒนาความรู้ภายในโรงพยาบาล	74
5.2 จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาความรู้ของพนักงาน	76
5.2.1 การหมุนเวียนงาน	76
5.2.1.1 กลุ่มพยาบาล	77
5.2.1.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	77
5.2.2 แนวทางการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้	77
5.2.2.1 แผนการพัฒนาความรู้ของกลุ่มพยาบาล	77
5.2.2.2 แผนการพัฒนาความรู้ของกลุ่มพยาบาล	78
5.2.2.3 แผนการพัฒนาความรู้ของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ	79
5.3 การอภิปรายผล	79
5.4 ข้อจำกัดในงานวิจัย	83
5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป	83
5.6 ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	84
5.6.1 ความรู้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้	84
5.6.2 ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเครื่องมือในการพัฒนาความรู้	85
5.6.3 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย	85
5.6.4 ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของตนเอง และความรู้เกี่ยวกับตนเอง	85
5.6.4.1 ความรู้สึที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย	86
5.6.4.2 ทักษะและความคิดที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย	86
5.6.4.3 ทักษะที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย	86
รายการอ้างอิง	87
ประวัติผู้เขียน	92

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.1	จำนวนสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืนในประเทศไทย	1
1.2	อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร	2
2.1	แบ่งแยกอุปลักษณะความรู้	7
2.2	เปรียบเทียบคุณสมบัติของ ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง	10
2.3	คำจำกัดความของการจัดการความรู้	13
2.4	กระบวนการจัดการความรู้ประยุกต์แบบบูรณาการ	21
2.5	สรุปกระบวนการสร้างความรู้	26
2.6	5 ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้สามัญ (Five forms of “Common knowledge” transfer)	29
2.7	ตัวอย่างความหมายของกงสีในภาษาจีนและภาษาไทย	31
3.1	รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้บริหาร	43
3.2	รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มพนักงาน	44
4.1	แผนการพัฒนาความรู้พนักงานในแนวคิดของผู้บริหาร	53
4.2	สรุปการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง	63

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 อัตราการเพิ่มและจำนวนประชากร พ.ศ. 2548 – 2578	2
2.1 จำนวนประชากรวัยต่างๆ พ.ศ. 2548 – 2578	3
2.2 แหล่งความรู้ขององค์กร	12
2.3 Summary of the key Wiig KM cycle activities	18
2.4 An integrated KM cycle (Kimiz, 2005)	19
2.5 Knowledge management in organizations	20
2.6 The Nonaka and Takeuchi knowledge spiral	23
2.7 Organizational knowledge creation in different contexts	25
2.8 การหมุนเวียนงานส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน การพัฒนาทักษะและความสำเร็จ ของงาน	35
2.9 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหมุนเวียนงาน ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของงาน	36
3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล	45
4.1 แผนการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของกลุ่มพยาบาล	64
4.2 แผนการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	65
4.3 แผนพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ	66
4.4 แผนพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก	72
5.1 การหมุนเวียนงานและปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ	81

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของงานวิจัย

สถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมบริการของโรงพยาบาลมีการแข่งขันที่สูงมากขึ้น โดยธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในปี 2559 มีแนวโน้มขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องตามทิศทางการขยายตัวของเศรษฐกิจและฐานลูกค้ากลุ่มชาวไทยและต่างชาติที่หลังไหลเข้ามาในรูปแบบของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกระแสนิยมความงาม รวมถึงกระแสรักสุขภาพในสังคมผู้สูงอายุ (เทเวัญ, 2559) จากการเข้าสู่การเป็นสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนประกอบกับนโยบาย Medical Hub ของรัฐบาลที่ผลักดันประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพเพื่อรองรับกับการแข่งขัน

จากข้อมูลการรายงานจากสำนักสถานพยาบาลและประกอบโรคศิลปกรรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (2559) รายงานว่า โรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศมีจำนวน 343 แห่ง ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.3 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีจำนวน 104 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 2 คิดเป็นร้อยละ 30.3 จากจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ สะท้อนถึงแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้นในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และนอกจากการแข่งขันในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนแล้ว อุตสาหกรรมนี้ยังต้องเผชิญหน้ากับการแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลที่พัฒนาคุณภาพและปรับปรุงการบริการ ทำให้สามารถรองรับกลุ่มลูกค้าได้หลายระดับเทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 1.1

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืนในประเทศไทย

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืนในประเทศไทย						
ปี 2558	แห่ง	%	Growth	เตียง	%	Growth
กรุงเทพฯ	104	30.3%	2.0	13,935	40.2%	-1.9
ภูมิภาค	239	69.7%	5.3	20,729	59.8%	3.0
รวมทั้งประเทศ	343	100%	4.3	34,664	100%	1.0

ที่มา: สำนักสถานพยาบาลและประกอบโรคศิลปกรรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (2559)

ปัญหาหลักของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งคิดเป็นอัตราส่วน 1:3,347 นับได้ว่าเกินจากมาตรฐาน WHO ที่กำหนดไว้ว่าไม่เกิน 1:1,000 คิดเป็น 3 เท่าของเกณฑ์มาตรฐาน

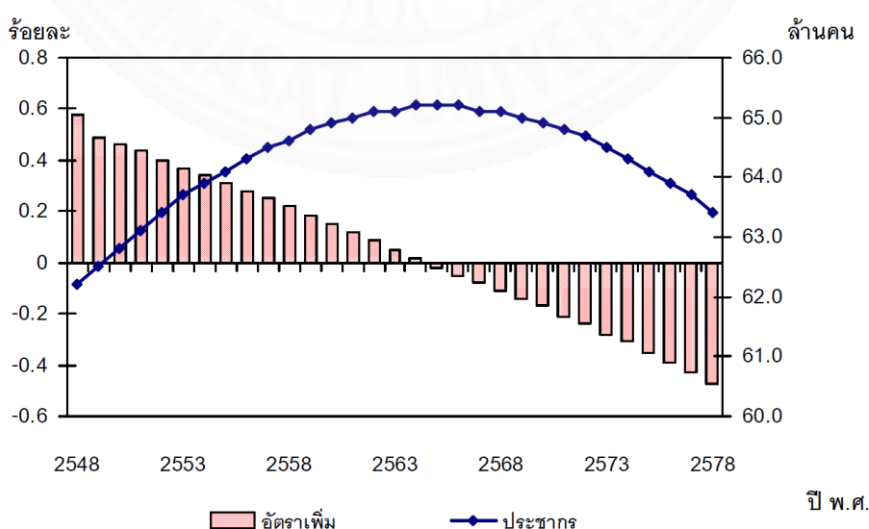
ตารางที่ 1.2

อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร

อัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร				
ประเภทบุคลากร	อัตราส่วนแพทย์รัฐต่อประชากร	WHO Standard	จำนวนแพทย์ รพ. เอกชน	
			ประจำ	ชั่วคราว
แพทย์	1: 3,347	1: 1,000	5,590	15,114
ทันตแพทย์	1: 11,668	1: 10,000	444	1,588
พยาบาลวิชาชีพ	1: 456	1: 500	16,668	6,296

ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมการปกครอง (2559)

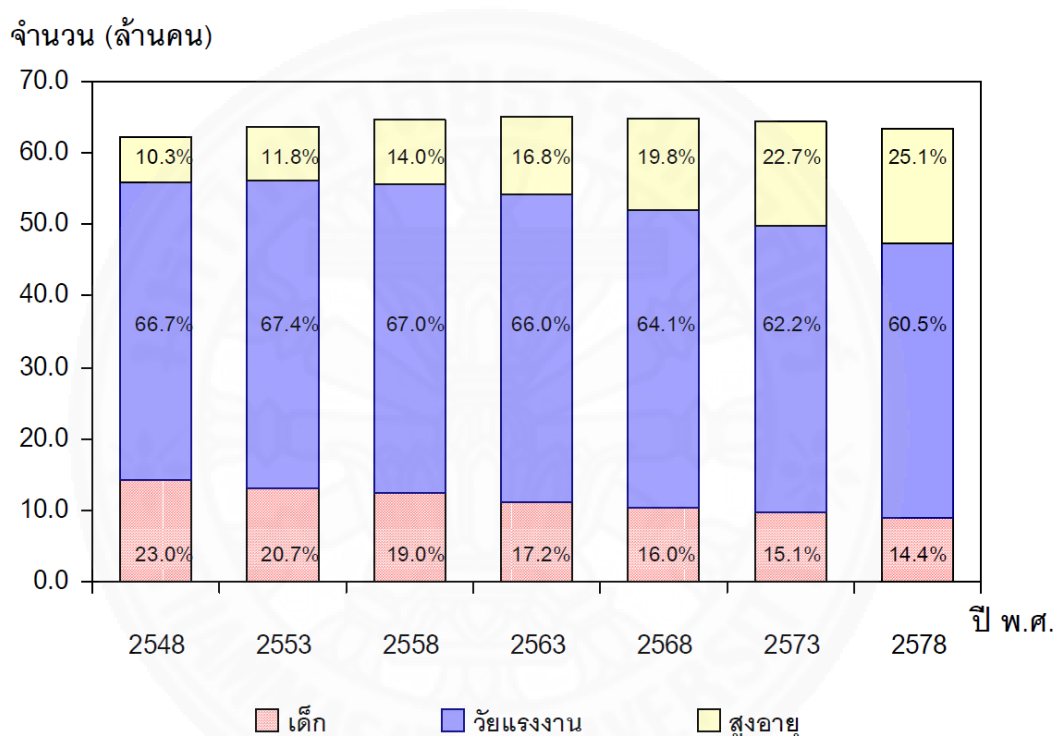
นอกจากนี้จากการเพิ่มขึ้นของประชากรไทยที่ช้าลงแต่ผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่าการเพิ่มขึ้นของประชากรจะถึงจุดอิมตัวในปี 2565 โดยอัตราการเกิดจะอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับอัตราการตาย ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรมีค่าใกล้กับศูนย์ และคาดการณ์ว่าจะติดลบในปีต่อมา ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 อัตราการเพิ่มและจำนวนประชากร พ.ศ. 2548 – 2578

ที่มา: ประชากรไทยในอนาคต (ปีพม่า ว่าพัฒนวงศ์ และ ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558)

การเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนอึดตัวและลดลงเป็นผลลัพธ์จากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์ และชีวิตที่ยืนยาวของประชากรชาวไทย ทำให้โครงสร้างเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน จากปี 2548 เข้าสู่ปี 2578 ประชากรเด็กร้อยละ 23 เหลือเพียง ร้อยละ 14.4 (จำนวน 14 ล้านคน เป็น 9 ล้านคน) และประชากรวัยทำงานลดลงร้อยละ 6.2 จากร้อยละ 66.7 เหลือเพียง ร้อยละ 60.5 (จำนวน 41 ล้านคน เป็น 38 ล้านคน) ซึ่งสวนทางกับจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่เพิ่มมากขึ้นจากปี 2548 ร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 25.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 30 ปี (6 ล้านคน เป็น 16 ล้านคน) ดังภาพที่ 1.2



ภาพที่ 2.1 จำนวนประชากรวัยต่างๆ พ.ศ. 2548 – 2578

ที่มา: ประชากรไทยในอนาคต (ปีพ.ศ. 2548 – 2578) และ ประชากรไทยในอดีต (ปีพ.ศ. 2548 – 2558)

จากผลสำรวจอุตสาหกรรมพบว่าโรงพยาบาลมีแข่งขันที่รุนแรงขึ้นในปัจจุบัน (สำนักสถานพยาบาลและประกอบโรคศิลปะกรมสนับสนุนการบริการสุขภาพ, 2559) ส่งผลให้โรงพยาบาลนั้นๆ และโพลีคลินิกได้รับผลกระทบจากการแข่งขันที่สูงขึ้นด้วย และจากผลสำรวจอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรในปีที่ผ่านมา (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมการปกครอง, 2559) ส่งผลให้การรักษาและพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืนจึงมีความจำเป็นในธุรกิจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการสอบถามข้อมูลจากผู้บริหาร จึงทราบว่า

โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กที่มีจำนวนบุคลากรน้อยและด้วยข้อจำกัดของขนาดโรงพยาบาล ทำให้การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

จากข้อมูลบุคลากรของโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน และมีอายุเฉลี่ยมากกว่า 45 ปี จากการพูดคุยถึงปัญหาและคุณภาพในการให้บริการจากบุคลากรและผู้รับบริการนับได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีทักษะในสายอาชีพในระดับชำนาญ แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและบุคลากรดั้งเดิมจะเข้าสู่วัยเกษียณ (ปีพ.ศ. 2558) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ และส่งทอดความรู้ความสามารถสู่บุคลากรรุ่นหลังต่อไป เพื่อการพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืนบุคลากรของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก บุคลากรมีแนวโน้มเกษียณอายุภายในระยะเวลา 20 ปีและเข้าสู่ยุค Generation ถัดไป การพัฒนาความรู้และส่งความรู้ให้แก่บุคลากรรุ่นถัดไปเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืนและคงไว้ซึ่งความรู้ขององค์กร และเนื่องจากโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กและไม่ปรากฏรูปแบบการพัฒนาความรู้เป็นช่องทาง การงานวิจัยนี้จึงศึกษาแผนพัฒนาความรู้เพื่อเป็นกรณีศึกษาตัวอย่างให้แก่โรงพยาบาลขนาดเล็กเพื่อการพัฒนาความรู้ในองค์กรต่อไป

1.2 คำถามงานวิจัย

1. แผนพัฒนาความรู้ในปัจจุบันมีรูปแบบอย่างไร
2. สามารถปรับเปลี่ยนแผนพัฒนาความรู้ในปัจจุบันเพื่อสร้างโอกาสใหม่ได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแผนพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนด้านบริการสุขภาพที่บริหารงานร่วมกับภาครัฐ
2. ระบุปัญหาและโอกาสในการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้
3. เพื่อเสนอแผนพัฒนาความรู้ของพนักงาน สำหรับใช้ในการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษารูปแบบและการพัฒนาความรู้ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อปรับปรุงและวางแผนร่วมกับผู้บริหาร โดยจะศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่พนักงานได้จากการทำงานและการฝึกอบรมจากภายนอกโรงพยาบาล และการส่งต่อความรู้ภายในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจ รวมถึงร่างแบบแผนพัฒนาความรู้ในปัจจุบันภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยจะสำรวจและสัมภาษณ์ผู้บริหารสูงสุดและพนักงานที่ได้รับการฝึกอบรม และจัดการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแผนพัฒนาความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหารและบริบทของการเปลี่ยนแปลงของสังคมหลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปลหาแนวทางในการวางแผนพัฒนาความรู้ของบุคลากรเพื่อตอบคำถามงานวิจัย และงานวิจัยกำหนดระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2560

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลสามารถพัฒนาบุคลากรอย่างยั่งยืนด้วยแผนพัฒนาความรู้ ท่ามกลางการเข้าสู่สังคมสูงอายุและบุคลากรขององค์กรเข้าสู่วัยเกษียณ
2. โรงพยาบาลสามารถรักษาความรู้และสามารถส่งต่อทักษะสู่พนักงานรุ่นใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถเป็นต้นแบบแผนพัฒนาความรู้ในกลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาความรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิกซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีการดำเนินงานร่วมกับรัฐบาลและแลกเปลี่ยนความรู้ใหม่ภายใต้นโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลได้ส่งบุคลากรเพื่อเข้าร่วมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้ให้ได้มาตรฐานของนโยบาย อย่างไรก็ตามการเข้าสู่สังคมสูงวัย การเกษียณอายุของพนักงานและการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลต้องรักษาและพัฒนาความรู้เพื่อส่งต่อสู่ผู้คนรุ่นต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ ทั้งความรู้ที่ได้รับมาจากภายนอกและการส่งต่อความรู้ภายในโรงพยาบาล โดยมีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระบบการพัฒนาความรู้ของพนักงานดังนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ในองค์กร
 - 2.1.1 ประเภทของความรู้
 - 2.1.2 ความรู้ขององค์กร (Organizational Knowledge)
 - 2.1.3 พนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge workers)
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้
 - 2.2.1 ความหมายของการจัดการความรู้
 - 2.2.2 รูปแบบและกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร
 - 2.2.3 กระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge creation)
 - 2.2.4 การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge transfer and sharing)
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบกงสี
 - 2.3.1 ความหมายของความสัมพันธ์แบบจิ้น (Guanxi)
 - 2.3.2 การแบ่งปันความรู้ในองค์กรจิ้น
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาพนักงาน
 - 2.4.1 การหมุนเวียนงาน (Job rotation)
 - 2.4.2 กรณีศึกษาการหมุนเวียนงาน

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ในองค์กร

ทรัพยากรมนุษย์หรือทุนมนุษย์เป็นหัวใจสำคัญขององค์กรในปัจจุบัน เป็นองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการทำงาน การเก็บ การสร้าง การประยุกต์และการนำความรู้ไปใช้ และความรู้มีหลายลักษณะ แยกแยกได้เป็นหมวดหมู่ ซึ่งแต่ละหมวดหมู่มีการจัดการที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เป็นหน้าที่ของหัวหน้างานที่จะต้องจำแนกเพื่อการบริหาร (Peter Baloh et al., 2004)

2.1.1 ประเภทของความรู้

2.1.1.1 Blacker's Five E's of Knowledge

ความรู้แบ่งเป็น 5 รูปลักษณะ ได้แก่ ความรู้ทางกายภาพ (Embodied), ความรู้ทางความเคยชิน (Embedded), ความรู้ทางสัญชาตญาณ (Embrained), ความรู้ทางวัฒนธรรม (Encultured), และความรู้ทางรหัส (Encoded) (Blackler, 1995) สามารถอธิบายเป็นตารางได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1

แบ่งแยกรูปลักษณะความรู้

ประเภท	ความหมาย	ตัวอย่าง
ความรู้ทางกายภาพ (Embodied)	ความรู้ที่สามารถเรียนรู้ได้จากการฝึกฝนร่างกายให้ทำงาน	การฝึกซ้อมตีลูกเบสบอลในสนามฝึกซ้อมเป็นเวลาหลายชั่วโมงเพื่อให้ตีลูกเบสบอลได้อย่างเชี่ยวชาญ ผู้ฝึกซ้อมจะเรียนรู้การตีลูกและฝึกฝนร่างกายให้เคยชินกับท่วงท่าและแนวปฏิบัติในการเล่นกีฬา
ความรู้ทางความเคยชิน (Embedded)	ความรู้ที่พบในกิจวัตรประจำและระบบ	กิจวัตรประจำขององค์กร กิจวัตรประจำของพนักงานในที่ทำงาน ซึ่งเรียนรู้จากการทำงานใดงานหนึ่งเป็นประจำ

ตารางที่ 2.1

แบ่งแยกรูปลักษณะความรู้ (ต่อ)

ประเภท	ความหมาย	ตัวอย่าง
ความรู้ทางสัญชาตญาณ (Embrained)	ความรู้ที่สามารถแสดงออกได้ แต่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือบอก เล่าเป็นถ้อยคำให้ผู้อื่นได้ หรือไม่สามารถอธิบายออกมา ได้ง่าย	ประสบการณ์อันยาวนานซึ่ง สะท้อนออกมาด้าน คุณค่า จริยธรรม การรับรู้และความ คิดเห็น ในสัตว์ทั่วไปจะ แสดงออกผ่านทาง ความสามารถในการอพยพ อย่างเป็นแบบแผน การจำศีล หรือการหาแหล่งอาหาร
ความรู้ทางวัฒนธรรม (Encultured)	แบบแผนความรู้ที่แบ่งปันใน กลุ่มของผู้คนที่อยู่ใน สภาพแวดล้อมเดียวกัน ผ่าน ทางกระบวนการเข้าสังคม และ สามารถถ่ายทอดในกลุ่มเล็ก กลุ่มในองค์กร ทิวทัศน์องค์กร หรือทั่วทั้งประเทศได้	การยอมรับสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน กำหนดบรรทัดฐานทางความ คิดเห็นและการกระทำ รวมถึง พฤติกรรมร่วมกันของคนใน สังคม
ความรู้ทางรหัส (Encoded)	รูปแบบความรู้ที่สามารถเขียน และถ่ายทอดออกมาได้ง่ายด้วย ถ้อยคำหรือแผนภาพ และ สามารถถ่ายทอดผ่านช่องทาง ได้หลากหลาย	แผนภาพ คู่มือการปฏิบัติงาน ตำราอาหาร และคำแนะนำการ ใช้ผลิตภัณฑ์ ที่สามารถเข้าถึง ผู้คนจำนวนมากได้

ที่มา: Blacker's Five E's of Knowledge (Peter Baloh et al., 2004)

2.1.1.2 The two major types of knowledge

การแบ่งประเภทความรู้ในการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ได้รับความนิยมมากและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันคือ ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit knowledge) แนวคิดนี้ริเริ่มโดย Polanyi (1966) ผู้เป็นนักปรัชญาวิทยาศาสตร์

และสังคมวิทยา แก่นสำคัญของแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่า การกระทำที่สร้างสรรค์จะเต็มไปด้วยความรู้สึกและความรับผิดชอบที่แน่นส่วนบุคคล การคาดเดา ลางสังหรณ์และจินตนาการ ไม่อาจออกมาในแบบประพจน์ อันเป็นที่มาของคำกล่าวที่ว่า “We know more than we can tell” ซึ่งหมายความว่า ความสามารถในการสร้างความรู้และการแก้ไขปัญหาฝังรากซ่อนตัวอยู่ภายใน (Kevin, 2004) นอกจากนี้ ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง มีบทบาทในการจำแนกมิติของความรู้และกระบวนการสร้างความรู้ ด้วยแนวคิดของ Nanoka and Takeuchi (1995)

Tacit knowledge หรือ “ความรู้ฝังลึก” ที่มีทั้งองค์ประกอบการรับรู้ และเทคนิคเฉพาะทาง องค์ประกอบทางการรับรู้ประกอบไปด้วย รูปแบบทางความคิด (Mental model) เช่น กระบวนทัศน์ (Paradigm), โครงสร้างทางความรู้ (Schemata), ความเชื่อ (Beliefs), ทัศนคติ (Perspectives) และการหยั่งรู้โดยสัญชาตญาณ (Intuition) องค์ประกอบทางด้านเทคนิคคือ ความรู้และทักษะเฉพาะตน (Personal know-how) และความสามารถที่ใช้กับบริบทเฉพาะ ซึ่งถูกบ่มเพาะมาเป็นเวลาหลายปี และ ความรู้ฝังลึก เป็นความรู้ที่มีเอกลักษณ์สูง ส่งผลให้สื่อสารและถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ยาก ความรู้ดังกล่าวจะฝังรากลึกในการกระทำ กระบวนการ ความรับผิดชอบ อุดมคติ คุณค่า และสามารถเข้าถึงได้ทางอ้อมเท่านั้น (Kevin, 2004)

แตกต่างจาก ความรู้ที่ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่มีแบบแผนและเป็นทางการ สามารถอธิบายออกมาเป็นถ้อยคำหรือตัวเลข (Kimiz, 2005) และถ่ายทอดให้ผู้อื่นทั่วไปได้ มักจะเปลี่ยนข้อมูลเป็นรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร คู่มือ เอกสารเฉพาะ พิมพ์เขียว แบบโครงสร้างองค์กร เป็นต้น สามารถจัดเก็บทำเป็นระบบ และถ่ายโอนข้อมูลในองค์กรได้ (Kevin, 2004)

อย่างไรก็ตาม การอธิบายเพื่อจำแนกประเภทของ ความรู้ฝังลึก and ความรู้ที่ชัดแจ้ง ข้างต้นเป็นการจำแนกอย่างง่าย ทั้งนี้ในความเป็นจริงแล้ว “ด้านภายใน” (Tacitness) เป็นสมบัติของผู้รู้ ซึ่งสามารถถ่ายทอดออกมาได้โดยบุคคลหนึ่ง แต่ถ่ายทอดออกมาได้ยากสำหรับอีกบุคคลหนึ่งได้เช่นกัน กล่าวคือความรู้หนึ่งอาจเป็น ความรู้ที่ชัดแจ้ง สำหรับบุคคลหนึ่ง แต่กลับเป็น ความรู้ฝังลึก สำหรับอีกบุคคลหนึ่งอันเป็นปฏิทรรศน์ เนื่องจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีเทคนิคความสามารถสูงอาจพบว่า การถ่ายทอดความรู้ทักษะเฉพาะตนเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ในทางกลับกันผู้ที่มีความสามารถขั้นพื้นฐานกลับสามารถพลิกแพลงและถ่ายทอดออกมาได้ เนื่องจากทำตามคู่มือหรือกระบวนการ (Kimiz, 2005)

ตารางที่ 2.2

เปรียบเทียบคุณสมบัติของ ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง

ความรู้ฝังลึก	ความรู้ที่ชัดแจ้ง
สามารถพลิกแพลง รับมือกับสถานการณ์ใหม่และสถานการณ์เฉพาะได้	สามารถในการเผยแพร่ ทำซ้ำ เข้าถึง นำไปปฏิบัติซ้ำในองค์กร
เชี่ยวชาญ มีความรู้ความชำนาญด้านวิธีการ รู้สาเหตุ และมีความเข้าใจ	สามารถในการสอนและฝึกฝน
สามารถความร่วมมือ แบ่งปันวิสัยทัศน์ ถ่ายทอดวัฒนธรรม	สามารถรวบรวม จัดเป็นระบบระเบียบ และเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้กลายเป็นพันธกิจ ส่งต่อเป็นแนวทางปฏิบัติการ
ฝึกสอนและให้คำแนะนำด้านความรู้เชิงประสบการณ์พื้นฐานตัวต่อตัวหรือระหว่างบุคคล	ถ่ายทอดความรู้ผ่านทางผลิตภัณฑ์ บริการ หรือประมวลเอกสาร

ที่มา: Comparison of properties of Tacit vs. Explicit knowledge (Kimiz, 2005)

2.1.2 ความรู้ขององค์กร (Organizational knowledge)

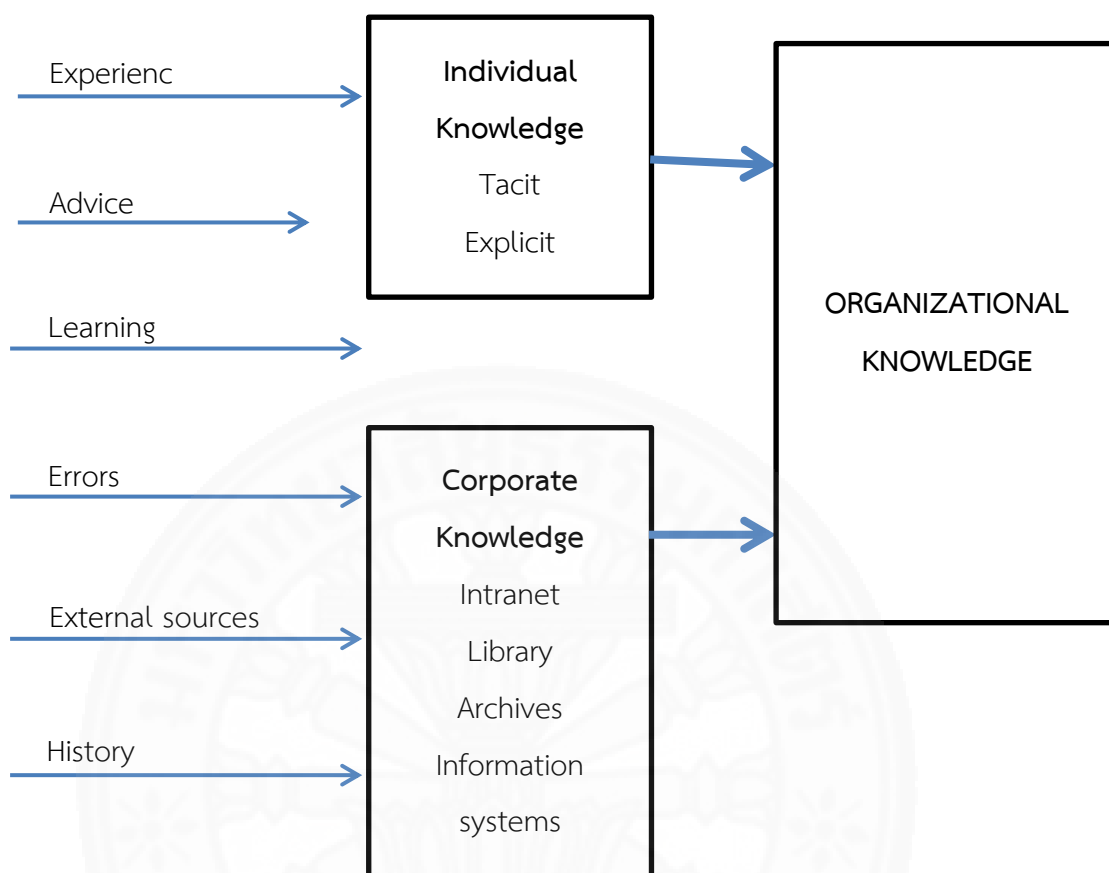
การจัดการความรู้สะท้อนถึงการพัฒนาและการวางแผนในระยะยาวสำหรับสินทรัพย์ปัญญาขององค์กร จากการรับรู้ว่าความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคลเป็นสิ่งมีคุณค่าภายในองค์กร แต่ละบุคคลมีแบบแผนความรู้ที่แตกต่างกันออกไป อันเกิดจากประสบการณ์และการคลุกคลีกับข้อมูลเบื้องต้นเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เช่น ฐานข้อมูลขององค์กร บันทึกส่วนบุคคล คำแนะนำของผู้อื่น ระบบข้อมูล ทรัพยากรผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลของคู่แข่ง ความรู้ได้แปรเปลี่ยนเป็นข้อมูลที่หลากหลายที่ถูกกลั่นกรองและรวบรวมผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีต กล่าวได้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยความรู้บางส่วนเป็นสิ่งที่แน่นอนคงที่เนื่องจากการทดสอบมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และพบว่าเป็นความจริง ในขณะที่ความรู้อีกส่วนอาจแปรเปลี่ยนและปรับเปลี่ยนไปตามความรู้และประสบการณ์ใหม่ (Paul R.G.& John B., 2001)

ความบกพร่องและการตัดสินใจที่ผิดพลาดสามารถแปรสภาพเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการประเมินความสำเร็จและการตัดสินใจเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ กล่าวคือ ความรู้จะถูกพัฒนาผ่านการปรับเปลี่ยนและแปลความหมายของข้อมูล ทักษะในอดีต ประสบการณ์ ความผิดพลาดและอิทธิพลอื่นๆ ในอดีต ซึ่งจะดึงมารวมกับการตีความส่วนบุคคลและถูกปรับประยุกต์ให้เกิด

ประสบการณ์ต่อไป กล่าวได้ว่าความรู้ที่เกี่ยวกับการทำงานสามารถแยกเป็นสองประเภทได้แก่ ความรู้ที่ชัดแจ้ง และ ความรู้ฝังลึก (Shelda, 2006)

ความรู้ที่ชัดแจ้ง เป็นกุญแจทรัพยากรขององค์กรซึ่งมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในงานที่มุ่งพัฒนาความรู้ บทบาทของงานจำนวนมากตั้งอยู่บนพื้นฐานของการประมวลผล การผลิต หรือการกระจายความรู้ทั้งภายในและระหว่างสถานที่ทำงาน พนักงานที่ใช้เวลาส่วนมากเพื่อการสร้างประยุกต์และเผยแพร่ความรู้ จะถูกเรียกว่า พนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge workers) (Shelda, 2006) และ ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) ที่แม้ว่ายากต่อการทำให้กลายเป็นเอกสาร จัดเก็บ หรือแลกเปลี่ยน แต่อย่างไรก็ตามองค์กรจำนวนมากใช้ความรู้ชนิดดังกล่าวเพื่อการตัดสินใจที่ดีและคัดทางเลือกที่มีคุณภาพ (Baumard, 1999) พนักงานจำนวนมากมี ความรู้ฝังลึก อันเกิดจากการทำงาน และประสบการณ์อันยาวนาน คู่แข่งไม่สามารถที่จะนำไปใช้ได้ นอกจากการนำตัวบุคคลนั้นมาหรือทำให้บุคคลนั้นออกจากงานที่ทำอยู่ (Baloh, 2004) อุปสรรคสำหรับองค์กรในการเปลี่ยนความรู้ดังกล่าวให้เป็นสิ่งที่จับต้องได้มี 2 ประการ ได้แก่ การระบุพนักงานผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และ การให้พนักงานเข้าถึงความรู้เมื่อจำเป็น ซึ่งสองประการนี้กลายเป็นกุญแจสำคัญของการจัดการความรู้ (Shelda, 2006)

องค์กรต่างแสวงหาและใช้ประโยชน์จากแหล่งความรู้ที่มีความน่าเชื่อถือ ทั้งในตัวบุคคลและในระบบซึ่งจัดระเบียบโดยองค์กร ความรู้ขององค์กร (Organizational knowledge) รวบรวมได้จากแหล่งความรู้ขององค์กรต่างๆ (Tsuokas & Valdimirou, 2011) รวมถึง บันทึกฐานข้อมูลขององค์กรและระบบ หรือ ความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งอยู่ในรูปของเอกสารที่สามารถเข้าถึงได้ หรือ ความรู้ฝังลึก ซึ่งอยู่ในตัวพนักงาน ลูกค้า หุ้นส่วน องค์กรอื่นที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.2 แหล่งความรู้ขององค์กร (Shelda, 2006)

2.1.3 พนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge Workers)

ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับ Knowledge workers ซึ่งเป็นส่วนสำคัญใน 4 องค์ประกอบเพื่อการจัดการความรู้อันได้แก่ ความรู้ มนุษย์ กระบวนการ และเทคโนโลยี (Kevin, 2004) โดยปัจจัยที่ระบุถึงผลผลิตภาพของพนักงานผู้มีความรู้มี 6 ประการ (Drucker, 1999) ดังนี้

1. ความสามารถในการตั้งคำถามเกี่ยวกับลักษณะงานที่ทำ หรือได้รับมอบหมาย และสามารถเข้าใจงานนั้นได้อย่างลึกซึ้ง

2. รับผิดชอบในผลผลิตภาพของตนเองและสามารถควบคุมจัดการได้ด้วยตนเอง

3. รับผิดชอบในการสร้างความก้าวหน้าของงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน

4. รับผิดชอบในการเรียนรู้ และการสอนถ่ายทอดต่อ ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของงาน

5. ประเมินผลด้วยด้านคุณภาพของงาน ไม่ใช่ประเมินด้านปริมาณเพียงด้านเดียว อันต่างจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือเครื่องจักรผลิตสินค้าแต่ละวัน

6. พิจารณาว่าเป็นสินทรัพย์ขององค์กร ไม่ใช่ค่าใช้จ่าย ซึ่งสะท้อนถึงควมรับผิดชอบต่อองค์กร

นอกจากนี้ พนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge workers) มีความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ ทดลองและเรียนรู้ รวมถึงถ่ายทอดให้ผู้อื่น เสมือนการสร้างความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร (Drucker, 1999)

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้

2.2.1 ความหมายของกระบวนการจัดการความรู้

คำอธิบายและความหมายของการจัดการความรู้ (Knowledge Management) หลากหลายและแตกต่างกันไปตามแต่ผู้ศึกษา การจัดการความรู้เป็นสหวิทยาการที่มีผู้ศึกษามากมาย ทั้งเชิงทฤษฎีและปฏิบัติในแวดลงสาขาที่ต่างกันเช่น เศรษฐศาสตร์ การจัดการ ปรัชญา นวัตกรรม สารสนเทศศาสตร์ ระบบสารสนเทศ วิศวกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น การรวมเข้ากับสาขาวิทยาการอื่นทำให้เกิดแนวคิดและความหมายขึ้นมากมายในการจัดการความรู้ (Kevin, 2004) ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมคำอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้วยการจัดการความรู้ ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3

คำจำกัดความของการจัดการความรู้

เจ้าของแนวคิด	คำอธิบาย
McGraw and Harrison-Briggs (1989)	การจัดการความรู้เป็นการผสมผสานระหว่างกลยุทธ์ เครื่องมือ และเทคนิค ซึ่งไม่ใช่สิ่งใหม่แต่อย่างใด ประกอบไปด้วย การเล่าเรื่อง (Storytelling), การตรวจสอบแบบเครือข่าย (Peer-to-peer monitoring), เรียนรู้จากความผิดพลาด (Learning from mistakes) ซึ่งทั้งหมดมีอยู่ในแล้วในการศึกษา การฝึกฝน และการฝึกเขาวนปัญญา การจัดการความรู้ผสมผสานเทคนิคจากระบบเดิมที่มีอยู่แล้ว

ตารางที่ 2.3

คำจำกัดความของการจัดการความรู้ (ต่อ)

เจ้าของแนวคิด	คำอธิบาย
Petrash (1996)	การจัดการความรู้เป็นการรับข้อมูลที่ต้องการ ถูกคน และถูกเวลา
Wiig (1997)	การจัดการความรู้เป็นการเข้าใจ ให้ความสนใจ และจัดการกับระบบความรู้ภายนอก (Explicit) และเกิดแลกเปลี่ยน การสร้าง การนำมาประยุกต์ใช้ ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่กระบวนการที่มีประสิทธิภาพ
Thomas H. Davenport and Laurence Prusak (1998)	ความรู้ที่ไหลรวมอยู่ในกรอบของประสบการณ์ คุณค่า เนื้อหาข้อมูล และความเชี่ยวชาญลึกซึ้งซึ่งจะนำมาสู่การสร้างกรอบแนวคิดเพื่อการพัฒนาประสบการณ์และข้อมูลใหม่ อันเกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนภายในใจของผู้มีความรู้ ในบริบทขององค์กร ความรู้มีได้อยู่เพียงในเอกสารหรือคลังข้อมูล แต่ยังคงแฝงอยู่ในกิจกรรม กระบวนการ การทำงานและเหตุการณ์ปกติด้วย
Collison and Parcell (2003)	ความรู้เปรียบเสมือน “ฝูงแมว” ซึ่งเป็นการยากที่จะต้อนฝูงแมวให้เข้าไปที่มุมใดมุมหนึ่งของห้อง การที่จะทำเช่นนั้นได้ต้องอาศัยแผ่นผืนเสียบแมว แหล่งนม แหล่งฝังไฟ หรือลูกบอลขนสัตว์ อันเป็นองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม เปรียบได้กับการจัดการความรู้ ซึ่งไม่มีใครสามารถจัดการได้ สิ่งที่สามารถทำได้คือการจัดการกับสภาพแวดล้อมซึ่งส่งผลถึงการสร้างความรู้ การค้นพบ การถ่วงกรอง การแบ่งปัน การรักษาคงไว้ การถ่ายทอด การปรับเปลี่ยน และการนำไปใช้
Massingham (2014)	การจัดการความรู้มีทั้งแง่ของทรัพยากร การหมุนเวียนและสร้างความเป็นไปได้ อันดับแรกการจัดการทรัพยากรความรู้มีส่วนช่วยในการตัดสินใจในองค์กร วางแผนความเสี่ยงและการเงิน อันดับถัดมาคือ มีส่วนช่วยด้านการหมุนเวียนความรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ และสร้างโอกาสความเป็นไปได้จากความรู้ใหม่หรือการแก้ไขปัญหา พัฒนาการทำงานในองค์กร

ที่มา: ผู้วิจัย

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่ากระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) คือการจัดการความรู้ที่เกิดจากการนำความรู้เดิมที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ ข้อมูล ความเชี่ยวชาญลึกซึ้ง ประกอบกับข้อมูลขององค์กร ผสมผสานกับข้อมูลจากภายนอก (Explicit) เพื่อนำมาสร้าง ปรับเปลี่ยน และประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความรู้ใหม่ ทั้งนี้กระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการสร้างความรู้ แบ่งปัน ถ่ายทอดและประยุกต์ใช้ในองค์กร

2.2.2 รูปแบบและกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร

กระบวนการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพอาศัยองค์การในการระบุ สร้าง รวบรวม จำแนก และคัดเลือกประโยชน์ที่ได้จากความรู้เพื่อใช้เป็นข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ขององค์กร จำเป็นต้องจำแนกให้ชัดเจนระหว่างข้อมูลเชิงตัวเลขและสินทรัพย์ความรู้ที่แท้จริงเพื่อใช้ในบริบทของระบบความรู้ การหมุนเวียนของข้อมูลความรู้จะพิจารณาเส้นทางที่จะทำให้กลายเป็นสินทรัพย์เชิงกลยุทธ์สำหรับองค์กร ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ โดยหนึ่งในกระบวนการจะมุ่งเน้นที่การระบุที่มาของความรู้และแหล่งความรู้ภายในองค์กร ความรู้ที่มีคุณค่าจะถูกแปลงให้อยู่ในรูปของเอกสารที่จับต้องได้ หรือที่เรียกกันว่า “ประมวลความรู้” เพื่อใช้สำหรับการเผยแพร่อย่างกว้างขวาง (Kimiz, 2005)

การจัดการความรู้สามารถเริ่มประยุกต์ใช้ในตัวบุคคลหรือในกลุ่ม และไม่ควรจับแยกออกมาจากกิจกรรมขององค์กร โดยการจัดการความรู้ต้องควบคู่ไปกับกิจกรรมที่ดำเนินอยู่อย่างเป็นรูปธรรม (Kevin, 2004) ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมกระบวนการจัดการความรู้หลากหลายแนวคิดนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง ได้แก่ Meyer&Zack (1996), Bukowitz&Williams (2003), McElroy (1999), Wiig (1993), Kimiz (2005) ดังตารางที่ 2.4 และเปรียบเทียบกับแนวคิดของ Kevin (2004) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัย

Meyer&Zack (1996) กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาเป็นลำดับขั้น อ้างอิงเหมือนกระบวนการแบบ “โรงกลั่น” ได้แก่ Acquisition, Refinement, Storage/Retrieval, Distribution และ Presentation

Acquisition หมายถึง การได้รับมาซึ่งข้อมูลที่มีคุณภาพซึ่งเป็นข้อมูลดิบตั้งต้นในการนำมาวิเคราะห์และพัฒนาความรู้ ตามแนวคิด “garbage in, garbage out” ว่าข้อมูลตั้งต้นที่มีคุณภาพจะช่วยให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมา

Refinement หมายถึง การคัดกรองข้อมูลเพื่อให้ได้คุณภาพ หรือให้ได้มาตรฐาน โดยกระบวนการนี้จะให้คุณค่าของข้อมูลด้วยการจัดเตรียมข้อมูลความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีและเพิ่มคุณค่าด้วยการเก็บข้อมูลที่สามารถใช้ได้ในอนาคตไว้

Storage/Retrieval เป็นสะพานเพื่อเชื่อมโยงขั้นตอน Acquisition และ Refinement เข้าสู่การจับเก็บในคลังข้อมูลในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสาร แฟ้มสำเนา หรือในรูปแบบดิจิทัล

Distribution เป็นการแจกจ่ายและเผยแพร่ข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมายสุดท้ายในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมทางด้าน เวลา ภาษา ความถี่ และอื่นๆ

Presentation หรือ Use คือการนำไปใช้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสุดท้ายที่เป็นผลลัพธ์บ่งบอกว่าการจัดการความรู้ประสบผลสำเร็จหรือไม่

Bukowitz & Williams (2003) อธิบายเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ซึ่งเป็นภาพร่างที่กล่าวถึงวิธีการที่องค์กรสรรสร้าง คงความรู้ และนำความรู้ไปใช้เพื่อสร้างคุณค่า ประกอบด้วย Get, Use, Learn, Contribute, Assess, Build/Sustain และ Divest

Get เป็นการข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา หรือสร้างนวัตกรรม

Use รับมือกับวิธีการในการรวมเข้ากับข้อมูลในวิธีทางใหม่เพื่อสนับสนุนนวัตกรรมหรือนำไปใช้สามารถประยุกต์ได้กว้างขวางในหลายขอบเขต

Learn กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อสร้างข้อได้เปรียบ การเรียนรู้ขององค์กรเกิดได้จากการเรียนจากความสำเร็จและความผิดพลาดในอดีต การเรียนรู้จะตามมาหลังจาก Get และ Use

Contribute เป็นขั้นตอนในกระบวนการที่ให้พนักงานแสดงสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้ให้กับผู้อื่น

Assess เป็นขั้นตอนที่รับมือกับกลุ่มและองค์กรในการประยุกต์ใช้ภาพรวมทั้งหมด

Build/Sustain เพื่อเก็บความรู้ไว้กับองค์กรสำหรับใช้ในอนาคต

Divest องค์กรไม่ควรเก็บสินทรัพย์ทั้งทางปัญญาและที่จับต้องได้ไว้ในกรณีที่ไม่สามารถสร้างคุณค่าใดๆ ได้ และความรู้ดังกล่าวจะสร้างคุณค่าได้มากกว่าหากนำสู่ภายนอกองค์กร

McElroy (1999) อธิบายเกี่ยวกับวงจรชีวิตของความรู้ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการของ Knowledge production และ Knowledge integration ที่หมุนวนกลับมาเป็นความจำ ความเชื่อ ขององค์กร และใน Knowledge production มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ Individual and group learning, Knowledge claim formulation, Information acquisition, Codified knowledge claim และ Knowledge claim evaluation

Individual and group learning เป็นหนึ่งในกระบวนการเพื่อการเริ่มต้นในการเรียนรู้ขององค์กรในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และเริ่มมีการระบุถึงข้อมูลความรู้

Knowledge claim validation เป็นขั้นตอนของการถอดรหัสปัญหาและช่องว่างที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขซึ่งข้อมูลดังกล่าวได้รับมาจากขั้นตอน Individual and group learning ข้างต้น และนับได้ว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งในการให้คุณค่าของข้อมูลที่มีต่อองค์กร

Information acquisition เป็นขั้นตอนการจัดหาข้อมูลซึ่งได้รับการคัดสรรพิจารณา หรือเป็นความรู้ที่ได้รับมาจากภายนอกองค์กร ซึ่งขั้นตอนนี้มีความสำคัญในการสร้างความรู้ใหม่ขององค์กร

Knowledge validation เป็นขั้นตอนในการแยกเอกสารการจัดการออกจากการจัดการความรู้อย่างชัดเจน

Knowledge integration เป็นขั้นตอนเพื่อการแนะนำความรู้ใหม่เข้าไปเพื่อแทนความรู้เก่า รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ ส่งต่อ แบ่งปันเพื่อความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ให้ทันสมัย

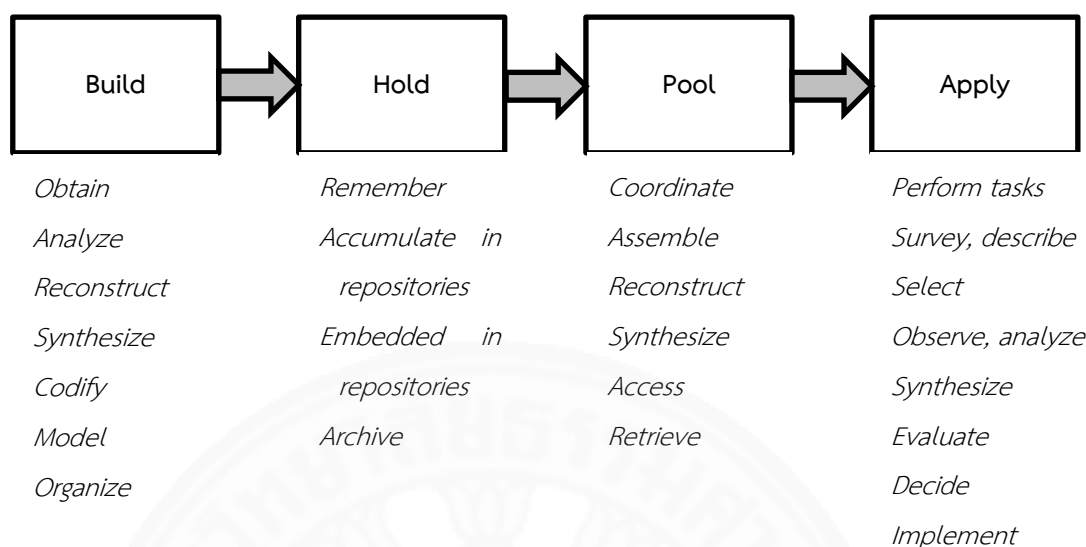
Wiig (1993) ให้ความสำคัญกับปัจจัยสามประการที่ส่งผลให้การจัดการความรู้ประสบความสำเร็จในองค์กร คือ จำเป็นต้องมีสินค้าหรือบริการและลูกค้า, จำเป็นต้องมีทรัพยากร และจำเป็นต้องทักษะเพื่อการทำงาน แนวคิดของ Wiigg กล่าวถึงขั้นตอนใหญ่ 4 ประการ (Kimiz, 2005) ซึ่งแบ่งเป็นหมวดใหญ่กว่าตารางที่ 2.4 ได้แก่ Building knowledge, Holding knowledge, Pooling knowledge และ Applying knowledge ดังภาพที่ 2.2

Building knowledge กล่าวถึงกิจกรรมจากงานวิจัยตลาดด้วยวิธีการเช่น สันทนาการกลุ่ม แบบสอบถาม ทักษะการแข่งขัน เป็นต้น การสร้างความรู้อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยและพัฒนาต่างๆ อาจเกิดจากการรับความรู้จากภายนอกองค์กร หรือการรับรู้ข้อมูลตามความเป็นจริงเช่น การสังเกตการณ์

Holding knowledge ประกอบด้วยการจำ การรวบรวมในรูปเอกสารข้อมูล การแสดงผลอยู่ในเอกสาร และการเก็บประวัติข้อมูล สำหรับการใช้ในอนาคตและเป็นประโยชน์เพื่อการเรียนรู้ของพนักงานในองค์กรในภายภาคหน้า

Pooling knowledge ประกอบด้วยการสร้างความร่วมมือ การรวบรวม และนำมาใช้ได้ กล่าวคือสร้างความร่วมมือและเครือข่ายเพื่อทราบว่าแต่ละบุคคลรู้อะไร (“Who knows what” network) และจะสามารถระบุแหล่งที่มาของความรู้ได้ เพื่อรวบรวมการนำความรู้มาประยุกต์ใช้

Applying knowledge การนำความรู้ไปประยุกต์ เพื่อประกอบการตัดสินใจวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาในการทำงาน



ภาพที่ 2.3 Summary of the key Wiig KM cycle activities (Kimiz, 2005)

Integrated KM Cycle (Kimiz, 2005) กล่าวถึงกระบวนการจัดการความรู้ 3 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ Knowledge capture and creation, Knowledge sharing and dissemination และ Knowledge acquisition and application ดังภาพที่ 2.3

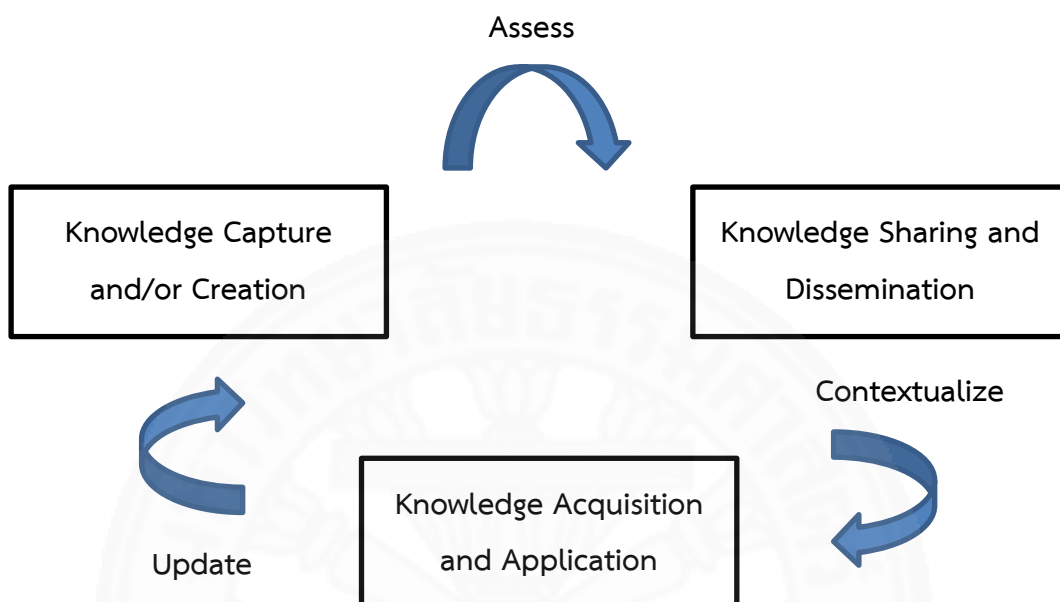
Knowledge capture ให้ความหมายถึงการระบุนความรู้ และการจัดระเบียบของความรู้ที่ขึ้นภายหลังในองค์กร ทักษะภายในองค์กร รวมถึงความรู้ที่ได้จากสภาพแวดล้อมภายนอก และ กระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge creation) ให้ความหมายถึงการพัฒนาความรู้ใหม่และนวัตกรรมทักษะใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อนในองค์กร และกลั่นกรองออกมาเป็นถ้อยคำจากข้อมูลสู่ความรู้

Knowledge sharing and dissemination การแปลถ้อยคำ เรียบเรียงให้กลายเป็นเนื้อหาและส่งทอดสู่ผู้ใช้งานความรู้ในลำดับสุดท้ายเป็นการส่งต่อและเผยแพร่ในลำดับถัดมา

Knowledge acquisition and application ขั้นตอนลำดับท้ายที่ประเมินความสำเร็จได้คือการนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน และกลายเป็นความรู้ที่ควบคู่ไปกับทักษะของพนักงาน

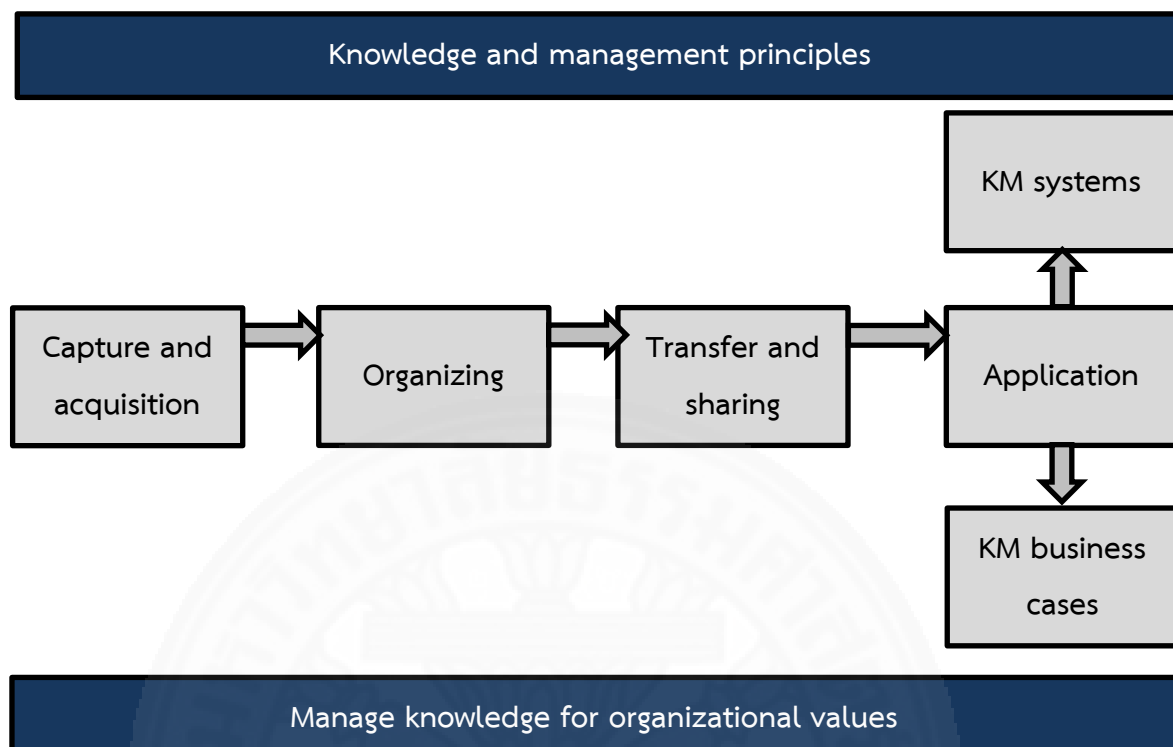
Update ขั้นตอนที่เพิ่มเข้ามาเพื่อทำให้ข้อมูลมีความทันสมัยอยู่เสมอ โดยเกิดจากผู้ใช้งานความรู้เป็นผู้คัดเลือกและคัดกรองประโยชน์การใช้งาน และสามารถส่งสัญญาณว่าข้อมูลใดที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงและข้อมูลใดที่ล้าหลัง และผู้ใช้งานมักจะกลับมาพร้อมกับทักษะและ

ความรู้ใหม่หลังการเรียนรู้ เพื่อปรับข้อมูลให้ทันสมัยเพื่อการเรียนรู้ครั้งต่อไป อันเป็นวงจรที่สมบูรณ์ของกระบวนการจัดการความรู้



ภาพที่ 2.4 An integrated KM cycle (Kimiz, 2005)

นอกจากกระบวนการจัดการความรู้ข้างต้นที่ Kimiz (2005) ได้นำมาประยุกต์เป็น Integrated KM cycle แล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กรของ Kevin (2004) ได้กล่าวถึงกระบวนการจัดการความรู้อันแบ่งออกเป็น 8 องค์ประกอบที่สำคัญต่อองค์กร ตามภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.5 Knowledge management in organizations (Kevin, 2004)

กระบวนการและองค์ประกอบดังกล่าวเรียงลำดับตามแนวคิดของ Kevin (2004) ดังนี้

1. Knowledge and management principles
2. Capture and acquisition
3. Organizing
4. Transfer and sharing
5. Application
6. KM systems
7. KM business cases

Manage knowledge for organizational values

Knowledge and management principles กล่าวถึงหลักการว่าด้วยความรู้ ความหมายของความรู้ และเป้าหมายสูงสุดในการจัดการความรู้คือการให้บุคคลสัมพันธ์ เข้าใจ สร้าง ความรู้และประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ รวมถึงการช่วยให้บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาในการทำงาน หรือในกลุ่ม ก่อให้เกิดผลลัพธ์การทำงานที่ดีขึ้น (Grant, 1996) นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือ กิจกรรมการ ตัดสินใจของผู้บริหารอันเป็นความสามารถและข้อได้เปรียบในการแข่งขันที่จะส่งผลให้องค์กรประสบ ความสำเร็จหรือล้มเหลว (Mintzberg, 2009)

Capture and acquisition เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการในการระบุมหาความรู้ขององค์กรและคัดเลือกความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร นำมาสู่ขั้นตอนถัดมาคือการนำมาจัดเรียง (Organizing) ภายในขอบเขตขององค์กรให้เป็นหมวดหมู่โครงสร้างซึ่งเหมาะแก่การนำไปใช้ เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนถัดมาในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ (Transfer and sharing) ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในองค์กรและอาจมีการนำเสนอที่ออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การถ่ายทอดส่งต่อนั้นมิได้เกิดขึ้นเพียงแต่ในองค์กรเท่านั้น แต่ยังสามารถเกิดขึ้นข้ามองค์กรได้เช่นกัน โดยอาศัยทั้งทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรเทคโนโลยี และในระหว่างการถ่ายทอดความรู้นั้นพนักงานหรือบุคลากรสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เป็นความรู้ใหม่ (Application) ร่วมกับการใช้ระบบจัดการความรู้ (KM system) และพัฒนาเป็นกรณีศึกษาในระดับองค์กรได้ (KM business cases)

Manage knowledge for organizational values หรือ การบริหารจัดการความรู้ เพื่อมุ่งสู่คุณค่าขององค์กร บทบาทของความเป็นผู้นำ (Leadership) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประยุกต์ความรู้เข้ากับทุกภาคส่วนขององค์กร เพื่อสร้างและรักษาความสำเร็จของระบบการจัดการความรู้ขององค์กร

ตารางที่ 2.4

กระบวนการจัดการความรู้ประยุกต์แบบบูรณาการ

Meyer&Zack (1996)	Bukowitz & Williams (2003)	McElroy (1999)	Wiig (1993)	Integrated KM Cycle (Kimiz, 2005)
Acquisition	Get	Individual & Group learning	Creation	Create/capture
Refinement	Use	Knowledge claim validation	Sourcing	Create/capture
Store/Retrieve	Learn	Information acquisition	Compilation	Create/capture
Distribution	Contribute	Knowledge validation	Transformation	Create/capture and contextualize
Presentation	Assess	Knowledge integration	Dissemination	Share, disseminate, and assess
	Build/sustain		Application	Acquisition and application
	Divest		Value Realization	Update

ที่มา: Knowledge management in theory and practice (Kimiz, 2005)

จากแนวคิดทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยพิจารณาขั้นตอนที่สำคัญ ในการพัฒนาความรู้ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก สอดคล้องกับแนวคิดแบบIntegrated KM Cycle (Kimiz, 2005) และ Knowledge management in organizations (Kevin, 2004) ได้แก่

1. Knowledge capture and acquisition (Creation and Contextualization)
2. Knowledge Transfer and Sharing (Disseminate)
3. Knowledge Application

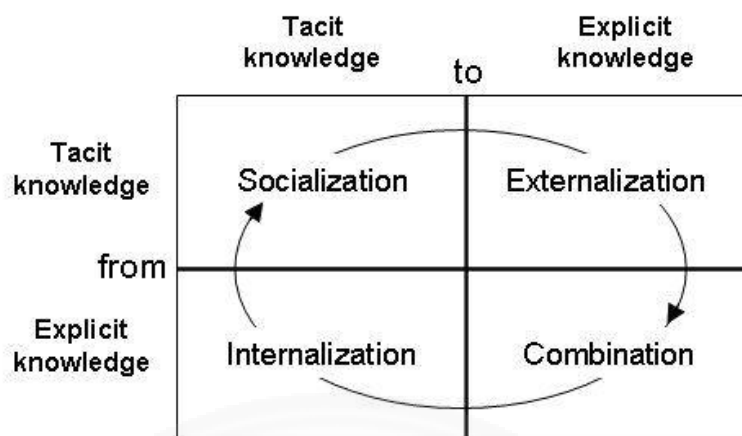
ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการจัดการความรู้มีแนวคิดที่แตกต่างกัน เช่นแนวคิดเกี่ยวกับ SECI (Nonaka & Takeuchi, 1995) เป็นต้น

2.2.3 กระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge Creation)

กระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge creation) เกิดขึ้นทุกวันในชีวิตประจำวัน ทั้งที่ทำงาน ในสังคมกว้าง และในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ องค์กรเติบโตและหล่อเลี้ยงด้วยความสามารถทักษะของพนักงาน การสร้างนวัตกรรม ประกอบกับความรู้และประสบการณ์ใหม่ อันเป็นประโยชน์ต่อทั้งองค์กรและลูกค้า (Scott, 2004) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดรูปแบบของการสร้างความรู้เปรียบเทียบ 4 แนวคิด และองค์ประกอบของแต่ละแนวคิด ได้แก่ Nonaka's SECI Model (1995), Simon's model of solving (1976), OODA knowledge creation loop (1987), 7c model for organizational knowledge creation (2005)

2.2.3.1 Nonaka's SECI Model

แนวคิดของการสร้างความรู้แบบ Nonaka เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงระหว่าง ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Nonaka & Takeuchi, 1995) กล่าวคือ ในการสร้างความรู้ใหม่ บุคลากรในองค์กรจะนำความรู้ที่มีอยู่เดิมมาเปลี่ยนรูปแบบ แบบจำลองแนวคิดได้อธิบาย 4 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ Socialization, Externalization, Internalization และ Combination ดังภาพที่ 2.5



ภาพที่ 2.6 The Nonaka and Takeuchi knowledge spiral (Nonaka & Takeuchi, 1995)

Socialization เป็นช่องทางที่ ความรู้ฝังลึก เปลี่ยนรูปแบบเป็น ความรู้ฝังลึก ใหม่ อันเกิดขึ้นในสภาพสังคมที่มีการแบ่งปันประสบการณ์ส่วนบุคคลแก่กันและกัน และสร้าง ขึ้นเป็นประสบการณ์ใหม่ (Kevin, 2004) อย่างไรก็ตาม การแบ่งปันเรียนรู้จะให้ประสิทธิภาพที่ดีแต่มี ข้อจำกัดในด้านของเวลาที่ไม่สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ผ่านช่องทางนี้ทั้งหมดด้วยระยะเวลาอันสั้น (Kimiz, 2005)

Externalization เป็นช่องทางที่เปลี่ยน ความรู้ฝังลึก ด้วยการใส่รหัส และแปลงให้อยู่ในรูป ความรู้ที่ชัดเจน แบบต่างๆ ที่จะสามารถส่งต่อให้กับผู้อื่นได้ และสามารถส่งต่อ ให้ทั่วทั้งองค์กรได้ (Kimiz, 2005) อย่างไรก็ตามนับได้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายในการทำให้อยู่ในรูปแบบของ ข้อมูลเนื่องจาก ความรู้ฝังลึก บางประเภทยากต่อการเปลี่ยนรูปแบบหรือถ่ายทอดเป็นถ้อยคำ (Kevin, 2004)

Combination เกิดจากการนำ ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดเจน มา รวมกันและเกิดเป็นผลลัพธ์ความรู้ใหม่ เช่น การอ่านบทความวิชาการที่หลากหลายและเขียนบทความ ขึ้นใหม่ซึ่งกลายเป็นต้นแบบใหม่ (Kevin, 2004)

Internalization เกิดขึ้นเมื่อส่งต่อ ความรู้ที่ชัดเจน ไปยังบุคคลหนึ่งและ เกิดการพัฒนาขึ้นเป็น ความรู้ฝังลึก ใหม่ เช่นการอ่านบทความ และนำไปใช้ประยุกต์ให้เกิด ความรู้ฝัง ลึก เฉพาะตน (Kevin, 2004) ผู้รับสารเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และดำเนินงานที่ต่างออกไปจากที่เคย ปฏิบัติ (Kimiz, 2005)

ทั้งนี้ Nonaka and Konno (1998) ได้อธิบายพัฒนาต่อยอดแนวคิดด้วยสององค์ประกอบที่ควบคู่ไปกับกระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge creation) แบบ SECI

ได้แก่ “Ba” หรือ “場” ที่มีความหมายในภาษาญี่ปุ่นว่า “สถานที่” ซึ่งใช้แบ่งปันทั้งทางด้านรูปธรรม ทักษะและจิตใจสำหรับเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอันนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ “Ba” ในแนวคิดนี้จะมีส่วนช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่นภายใต้สภาพแวดล้อมต่างๆ และอีกองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ การมีอยู่ของผู้ที่มีความรู้ที่จะมีส่วนช่วยส่งเสริมด้านการรวบรวมความรู้ไปในแนวทางเดียวกันภายใต้วิสัยทัศน์เชิงปัญญาอันทำให้เกิดการสร้างรูปแบบ กระตุ้นและเชื่อมต่อกับ “Ba” ภายในองค์กร และส่งเสริมกิจกรรมตามแบบ SECI ให้เกิดการสร้างความรู้ในที่สุด

2.2.3.2 The Herbert Simon model of problem solving

รูปแบบของการสร้างความรู้ที่นั้นเกิดจากการต้องการความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาอย่างได้ประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ และในการสร้างความรู้ใหม่เกิดขึ้นด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักถึงปัญหา, การสร้างแนวคิดใหม่ และการตัดสินใจเลือก (Simon, 1997) เมื่อองค์กรเกิดปัญหาขึ้นอันเกิดจากการทำงานหรือแม้กระทั่งปัญหาในการแก้ไขปัญหาซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น การสร้างแนวคิดใหม่จะเกิดขึ้นตามมาจากการใช้ตัวเลือกที่มีอยู่ หรือการสร้างแนวคิดใหม่ใหม่เพื่อรองรับกับสถานการณ์ นำไปสู่ขั้นตอนสุดท้ายคือการตัดสินใจเลือกหนทางในการแก้ไขปัญหาซึ่งพิจารณาแล้วว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด (Kevin, 2004)

Kevin (2004) อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดนี้ซึ่งมีอิทธิพลต่อการสร้างความรู้ใหม่ ในด้านการเก็บข้อมูลจำนวนมากเพื่อนำมาใช้เมื่อจำเป็นต่อสถานการณ์ เช่น ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่จะถูกนำมาใช้เมื่ออาการของคนไข้ปรากฏให้เห็นต่อหน้า ความรู้ที่ถูกรวบรวมไว้จะถูกนำมาพิจารณาแบ่งแยกประเภทของโรคและประยุกต์ใช้เพื่อการรักษา ทั้งนี้องค์ประกอบในการสร้างความรู้ที่สำคัญคือ การดึง ความรู้ฝังลึก มาประยุกต์เข้ากับ ความรู้ฝังลึก หรือ ความรู้ที่ชัดเจน ใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบความรู้ใหม่

2.2.3.3 The OODA knowledge creation loop

OODA มาจากคำว่า Observe, Orientation, Decide และ Act (สังเกตการณ์, กำหนดทิศทาง, ตัดสินใจ และลงมือกระทำ) แนวคิดดั้งเดิมถูกใช้ในปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ทางทหาร โดย John Boyd เพื่อวิเคราะห์การรบทางอากาศและเอาชนะด้วยการเรียนรู้เข้าใจ และเก็บข้อมูลรูปแบบกลยุทธ์ของคู่ต่อสู้ ภายหลังได้ครอบคลุมถึงกลยุทธ์การต่อสู้ในประวัติศาสตร์ของนโปเลียน (Napoleon) และ โทมัส ลอเรนซ์ (Thomas Edward Lawrence) จากแนวคิดนี้ได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 4 ขั้นตอนเรียงเป็นวงจรเพื่อสร้างความรู้ใหม่และข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน (Kevin, 2004) ซึ่งจะเกิดขึ้นภายในบุคคลคนหนึ่ง

Observation เป็นขั้นตอนแรกในการสังเกตตัวแปรอย่างง่าย ซึ่งสามารถรวมถึงข้อมูลใหม่อันเป็นผลลัพธ์จากการพบปะแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงาน การสังเกตการณ์นี้จะนำไปสู่กิจกรรมในขั้นตอนถัดไป

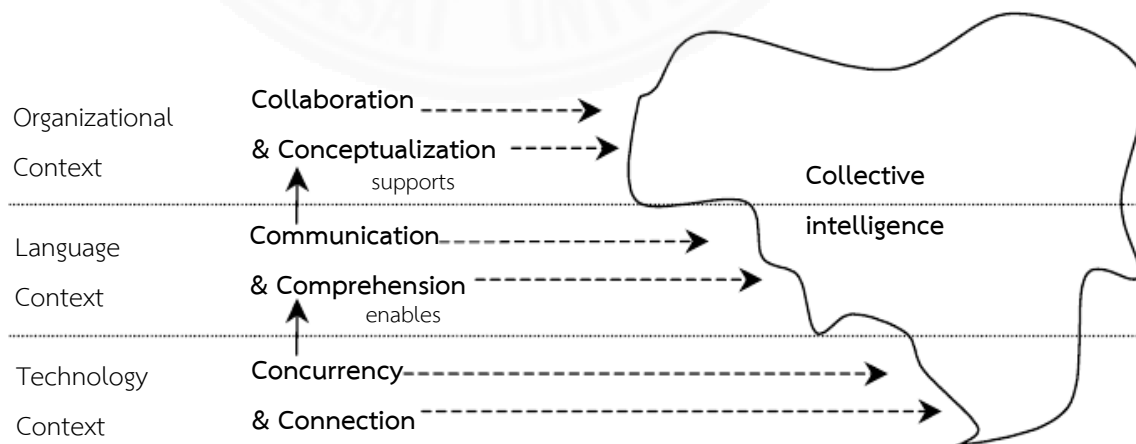
Orientation จะเกิดขึ้นหลังจากการเก็บข้อมูลในสภาพแวดล้อม และเกิดการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ อันรวมถึงข้อมูลที่มีอยู่เดิม วัฒนธรรม ประเพณีปฏิบัติ และพยายามเชื่อมต่อเข้ากับรูปแบบความรู้พื้นฐาน

Decision เกิดจากการพัฒนาเป็นความเข้าใจในข้อมูลใหม่และตัดสินใจว่าจะใช้ข้อมูลความรู้ใหม่ที่ได้หรือว่าจะทิ้งความรู้ใหม่นั้นไป หากเลือกที่จะทิ้งข้อมูลนั้น จะวกกลับไปที่ขั้นตอน Observation และเริ่มวงจรกระบวนการสร้างความรู้ (Knowledge creation) นี้อีกครั้ง

Action หากเลือกใช้ข้อมูลใหม่ และสร้างเป็นความรู้ใหม่ขึ้นมา ความรู้นั้นจะกลายเป็นการกระทำและแบ่งปันความรู้ให้กับเพื่อนร่วมงานในองค์กร (Brehmer, 2005)

2.2.3.4 The 7c model for organization knowledge creation

แนวความคิดนี้พัฒนาจากแนวคิดของ Nonaka ซึ่งจะเน้นเกี่ยวกับลักษณะของ ความรู้ฝังลึก และบทบาทของเทคโนโลยีในกระบวนการสร้างความรู้ แนวคิดนี้กล่าวเน้นว่าการสร้างความรู้ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นเรียงไป แต่จะเป็นวงจรซึ่งส่งผ่านในระดับบุคคลและระดับองค์กร (Oinas-Kukkonen, 2005) ด้วยองค์ประกอบ ความเข้าใจ (Comprehension), การสื่อสาร (Communication) อันเป็นแนวทางของการรวบรวมข้อมูล (Collective) ส่งผลให้เกิดการสร้างแนวความคิด (Conceptualization) และ ความร่วมมือ (Collaboration) ผสานเข้ากับ ความสอดคล้อง (Concurrency) และ การเชื่อมต่อ (Connection) ด้วยบทบาทของเทคโนโลยี ดังภาพที่ 2.6 โดยองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างความรู้ สี่องค์ประกอบหลัก ได้แก่



ภาพที่ 2.7 Organizational knowledge creation in different contexts (Harri, 2001)

Comprehension เป็นขั้นตอนการสำรวจและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอก และประยุกต์ผลลัพธ์ความรู้ เป้าหมายของขั้นตอนนี้คือ การระบุปัญหา ความต้องการ และโอกาสผ่านทางกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้

Communication เป็นขั้นตอนที่เกิดการแบ่งปันความรู้ระหว่างบุคคลและพัฒนา ความรู้ฝังลึก ในกรอบความคิดของตนพร้อมกับฝึกทักษะ ในขั้นตอนนี้จะเกิดการเรียนรู้ ความรู้ใหม่จากการสื่อสารกับผู้อื่น และเกิดผลลัพธ์ในการเปลี่ยน ความรู้ฝังลึก ให้อยู่ในรูปแบบที่ถ่ายทอดแบ่งปันได้

Conceptualization เป็นขั้นตอนที่สะท้อนและรวบรวม ความรู้ฝังลึก เพื่อจะจัดให้อยู่ในรูปแบบของ Explicit และจัดระเบียบเป็นระบบเข้าสู่กระบวนการความรู้ ในขั้นตอนนี้จะอาศัยความร่วมมือในทีมของโครงการสร้างความรู้ขององค์กรเพื่อเปลี่ยน ความรู้ฝังลึก ให้อยู่ในรูปแบบที่ชัดเจน ความรู้ที่ชัดเจน

Collaboration เป็นองค์ประกอบที่ควบคู่ไปกับการสร้าง ความรู้ที่ชัดเจน ใหม่ ด้วยความร่วมมือกันภายในกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ใหม่ให้จับต้องได้ เป็นรูปธรรมและสามารถถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ทั้งในระดับกลุ่มหรือระดับบุคคล

การสร้างความรู้เป็นหนึ่งในขั้นตอนในกระบวนการที่สำคัญของการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในองค์กร และมีหลากหลายแนวคิด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการที่สำคัญเพื่อการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลและได้สรุปกระบวนการดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5

สรุปกระบวนการสร้างความรู้

แนวคิดการสร้างความรู้	กระบวนการ
Nonaka's SECI model	<ul style="list-style-type: none"> - Socialization - Externalization - Combination - Internalization
Simon's model of problem solving	<ul style="list-style-type: none"> - Recognition - Idea generation - Solution selection

ตารางที่ 2.5

สรุปกระบวนการสร้างความรู้ (ต่อ)

แนวคิดการสร้างความรู้	กระบวนการ
OODA knowledge creation loop	<ul style="list-style-type: none"> - Observation - Orientation - Decision - Action
7c model for organizational knowledge creation	<ul style="list-style-type: none"> - Comprehension - Communication - Conceptualization - Collaboration

ที่มา: Summary of knowledge creation frameworks (Kevin & Scott, 2004)

จากการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดกระบวนการสร้างความรู้ และเทียบเคียงกับการทำงานและการพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก สามารถอธิบายด้วยแนวคิด Nonaka's SECI model กรณีหลังจากรับพนักงานใหม่เข้ามา และเกิดการฝึกงานภายในโรงพยาบาล และมีการอบรมจากภายนอกเพื่อเข้ามาถ่ายทอดเกิดเป็นความรู้ใหม่ ทั้งนี้อาศัยกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge transfer and sharing)

2.2.4 การถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ (Knowledge transfer and sharing)

สิ่งที่สำคัญที่ต้องทำความเข้าใจในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในองค์กรคือ “ความรู้สามัญ” (Common knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่เรียนรู้จากการปฏิบัติงานทั่วไป หรือจากขั้นตอนการดำเนินงาน แต่ละองค์กรจะมีความรู้สามัญเฉพาะของตนเองซึ่งแตกต่างจากองค์กรอื่นในอุตสาหกรรมเดียวกัน การบริหารจัดการความรู้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถช่วยสร้างข้อได้เปรียบทางการแข่งขันให้แก่องค์กร ซึ่งข้อได้เปรียบดังกล่าวมีเอกลักษณ์ยากต่อการเลียนแบบ การถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กรมี 5 รูปแบบ ได้แก่ Serial transfer, Near transfer, Far transfer, Strategic transfer และ Expert transfer ตามแนวคิดของ Dixon (2000) ดังนี้

Serial transfer เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งขององค์กรเก็บเกี่ยวความรู้ในสถานที่หนึ่ง และถ่ายทอดแบ่งปันไปยังฝ่ายอื่นในองค์กรที่อยู่ต่างสถานที่ มักเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของทีมงานหนึ่ง และแบ่งปันสู่สาธารณะ เปิดเผยให้ผู้อื่นได้เรียนรู้และทำซ้ำได้ สามารถเป็นได้ทั้ง ความรู้ที่ชัดเจน และความรู้ฝังลึก โดยความรู้ที่นั้นมาจากประสบการณ์ ตัวอย่างเช่น ทีมงานของโครงการหนึ่งร่วมประชุม

การปิดโครงการและได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กลั่นกรองเป็นเอกสารและส่งต่อให้กับทีมโครงการอื่น ทั้งนี้ เทคโนโลยีมีส่วนช่วยในการแบ่งปันความรู้ในพื้นที่ที่ห่างไกลออกไป โดยการสื่อสารสามารถเป็นได้ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ

Near transfer เป็นการส่งต่อ ความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิบัติงานซ้ำ ความรู้ดังกล่าวสามารถที่จะทำซ้ำขึ้นได้ง่าย ซึ่งเป็นงานกิจวัตรและบ่อยครั้งเกิดจากการดำเนินงานโดยพนักงานทั่วไป มีลักษณะเป็นความรู้พื้นฐานซึ่งส่งต่อและเผยแพร่ในการข้อมูลการปฏิบัติงานหรือในระบบจัดการความรู้ สามารถอธิบายถ่ายทอดเป็นถ้อยคำและเข้าใจได้ง่าย ดังนั้นระบบการจัดการความรู้และคลังความรู้จึงมีส่วนช่วยในการเผยแพร่และส่งต่อข้อมูลความรู้ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถช่วยส่งต่อความรู้ในระดับซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นด้วย

Far transfer มีลักษณะต่างจาก Near transfer เนื่องจากเป็นความส่งความรู้ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากกิจวัตร หรือนอกเหนือจากสถานการณ์ปกติขององค์กร และมักมีลักษณะแบบความรู้ฝังลึก ซึ่งเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ และองค์กรมีส่วนคาดหวังว่าจะส่งต่อความรู้ให้กับสมาชิกอื่นในองค์กรได้ด้วย การส่งต่อแบ่งปันความรู้ดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการอื่นเพื่อกระตุ้นให้เกิดการแบ่งปันความรู้ และต้องส่งเสริมให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กันเพื่อถ่ายทอด ความรู้ฝังลึก และต้องทราบว่าบุคลากรใดต้องการความรู้นั้นเพื่อการส่งต่อที่ถูกต้อง การส่งต่อความรู้แบบ Far transfer มีปัจจัยสำคัญคือผู้รับและแหล่งความรู้ ดังนั้นปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะนี้

Strategic transfer เกิดขึ้นไม่บ่อยนักในการทำงานระดับกลยุทธ์ ซึ่งต่างออกไปจากงานที่เป็นกิจวัตรขององค์กร ความรู้ที่ถ่ายทอดในลักษณะนี้เป็นความรู้ที่มีผลกระทบต่อองค์กรในวงกว้าง เช่นการเรียนรู้เหตุการณ์ในช่วงวิกฤต ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ประสบการณ์และ ความรู้ฝังลึก ซึ่งทักษะการเรียนรู้ ทัศนคติในระดับกลยุทธ์ และความเข้าใจในคุณค่าองค์กรรวมขององค์กรเป็นสิ่งจำเป็น และอาจมีการเรียนรู้ที่ซับซ้อนเพื่อให้ได้ความรู้ที่ครอบคลุม

Expert transfer เป็นการแบ่งปันส่งต่อความรู้ที่ไม่ใช่งานกิจวัตรขององค์กร และเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะกิจที่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากส่วนอื่นขององค์กร การแบ่งปันความรู้ในลักษณะนี้ไม่แสดงในรูปของเอกสารซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อการแลกเปลี่ยน นับว่าเป็นความท้าทายของความสามารถองค์กรในการจัดสรรบุคลากรเพื่อมารวมตัวกันในการแบ่งปันความรู้ ผลลัพธ์ของการแบ่งปันความรู้ในลักษณะนี้เป็นไปเพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งมีอยู่ในองค์กร ดังนั้นโครงสร้างขององค์กรจำเป็นต้องเอื้อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำงานร่วมกันได้ มักพบได้บ่อยในโครงการสร้างและออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือการพัฒนากระบวนการภายในซึ่งความรู้ของแต่ละบุคคลจะเข้ามามีส่วนช่วยในการออกแบบ เติบโต และแก้ไขปัญหาให้กับลูกค้า

ตารางที่ 2.6

5 ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้สามัญ (Five forms of “Common knowledge” transfer)

ลักษณะการถ่ายทอด	คำอธิบาย
Serial transfer	<ul style="list-style-type: none"> ● ได้รับความรู้ในพื้นที่หนึ่งและถ่ายทอดเพื่อใช้ความรู้นั้นในอีกพื้นที่หนึ่งขององค์กร ● ประเภทความรู้ทั้ง ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง ● เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยเพื่อการถ่ายทอดในพื้นที่ห่างไกล
Near transfer	<ul style="list-style-type: none"> ● ถ่ายทอดความรู้ ความรู้ที่ชัดแจ้ง ซึ่งเรียนรู้ผ่านการกระทำซ้ำในกระบวนการทำงาน ● สามารถอธิบายหรือถอดเป็นรหัสถ้อยคำได้ง่าย และสามารถใช้ในการสนับสนุนกระบวนการจัดการความรู้ในรูปแบบเอกสารได้
Far transfer	<ul style="list-style-type: none"> ● เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ไม่ใช่งานกิจวัตรขององค์กร ● มักเป็นความรู้ประเภท ความรู้ฝังลึก ● อาศัยปฏิสัมพันธ์ในการถ่ายทอดความรู้
Strategic transfer	<ul style="list-style-type: none"> ● เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ไม่ใช่งานกิจวัตรขององค์กรและเป็นงานระดับกลยุทธ์ ซึ่งมีผลกระทบวงกว้างภายในองค์กร ● ประเภทความรู้ทั้ง ความรู้ฝังลึก และ ความรู้ที่ชัดแจ้ง ● อาจซับซ้อน เพื่อให้ได้ความรู้ที่ครอบคลุม
Expert transfer	<ul style="list-style-type: none"> ● เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ไม่ใช่งานกิจวัตรขององค์กร โดยเกิดขึ้นเมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งขององค์กรต้องการความช่วยเหลือ ● การเผยแพร่ความรู้อาศัยความร่วมมือและการผสมผสานความแตกต่างของทีมซึ่งได้รับการสนับสนุนด้วยเทคโนโลยีและโครงสร้างขององค์กร

ที่มา: Knowledge management: an introduction (Kevin & Scott, 2004)

จากการศึกษาการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้ตามแนวคิด 5 ลักษณะของการถ่ายทอดความรู้สามัญ (Dixon, 2000) ดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารพบว่าโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิคมมีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนความรู้แบบ Serial transfer และ Far transfer ผสมผสานกันไป โดยถ่ายทอดผ่านการลงมือปฏิบัติในการทำงาน สอนและถ่ายทอดความรู้เป็นถ้อยคำเพื่อพัฒนาความรู้ในการทำงาน

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับระบบกงสี

“ระบบกงสี” เป็นนวัตกรรมที่สำคัญของชาวจีนอพยพในดินแดนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในการจัดการผลิต ระบบหุ้นส่วนในกงสีได้ดึงดูดแรงงานให้เข้าร่วมด้วยภายใต้ความสัมพันธ์แบบพี่น้อง ระบบนี้ถือกำเนิดและขยายตัวไปตามความสัมพันธ์ทางการค้าและการผลิตของดินแดนเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (พรธณี บัวเล็ก, 2549) “Guanxi” เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรที่มีระบบกงสี (Kongsi) (Verner, 2008)

2.3.1 ความหมายของความสัมพันธ์แบบจีน (Guanxi)

นักวิจัยศึกษาความคิดของชนชาวจีนผ่านทางวัฒนธรรม ภาษา งานเขียน และปรัชญา รวมถึงมีการสแกนสมอง ที่พบความแตกต่างของการทำงานของสมองในขณะที่ผู้คนอ่านงานเขียนจีนและงานเขียนภาษาอังกฤษ (Chen et al., 2002) และจากการศึกษาของ Fang (2006) เกี่ยวกับปรัชญาจีนพบว่า ความคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ แตกต่างไปจากความคิดเชิงวิเคราะห์ในภาษาตะวันตก การศึกษาผ่านงานเขียนจีนของ Faure and Fang (2008) พบอีกว่า คำศัพท์ในภาษาจีนให้ความกลมกลืนและความแตกต่างในสิ่งเดียว เช่นคำว่า “วิกฤต” (危機) ที่เกิดจากการผสมของคำว่า “อันตราย” (危) และ “โอกาส” (機) หรือคำว่า “สิ่ง (ของ)” (東西) ที่เกิดจากการผสมคำว่า “ตะวันออก” (東) และ “ตะวันตก” (西) ความเชื่อของจีนจะเป็นไปในลักษณะ ไม่มีคำตอบตายตัวสำหรับสิ่งหนึ่งสิ่งใด เหมือนสัญลักษณ์หยินหยางที่ดำและขาวรวมเป็นหนึ่งเดียว ไม่มีความรักที่ปราศจากความเกลียดชัง ไม่มีแสงสว่างที่ปราศจากความมืด ไม่มีความเป็นชายที่ปราศจากความเป็นหญิง และ Guanxi (關係) ก็เป็นหนึ่งในความกลมกลืนที่ขัดแย้งเช่นกัน (Siew et al., 2009)

“Guanxi” ได้รับการจัดว่าเป็นหนึ่งในคุณค่าของวัฒนธรรมจีนที่ยังรากลึก (Hackley and Dong, 2001) ได้รับอิทธิพลมาจากลัทธิขงจื้อที่กล่าวถึงโครงสร้างของสังคมเชิงลำดับชั้น และกฎของสังคม (Bell, 2000) คำว่า Guanxi (關係) สามารถแปลเป็นภาษาไทยตรงตัวว่า

“ความสัมพันธ์” อย่างไรก็ตาม นักวิจัยกล่าวว่า “Guanxi” เป็นสิ่งที่ยากจะอธิบายหรือนิยามได้ พจนานุกรม Hanyu (2000) อธิบายความหมายคำว่า “Guanxi” ในภาษาจีนว่ามีการใช้คำอย่างน้อยใน 5 ลักษณะ งานวิจัยนี้จึงยกความหมายคำว่า “Guanxi” ในความหมายของภาษาจีนดังตารางที่ 2.7 ดังนี้

ตารางที่ 2.7

ตัวอย่างความหมายของกงสีในภาษาจีนและภาษาไทย

ความหมายในภาษาจีน	
คำ	การใช้คำและความหมาย
關係 (1)	การมีอยู่ของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทางสังคมระหว่างกลุ่มหรือระหว่างบุคคลในกลุ่ม
關係 (2)	การสร้างสัมพันธ์ไมตรี รวมถึงพฤติกรรมที่มีการตอบแทนซึ่งกันและกันด้วยความเสน่หา
關係 (3)	ไม่เป็นไร (ใช้ในประโยคชีวิตประจำวันว่า mei guanxi (沒關係) ที่หมายถึง การให้อภัย)
關係 (4)	ใช้เชื่อมประโยคเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของสองประโยค (ในประโยค เช่น youyu shijian guanxi, wo xianzai yao zuo ที่มีความหมายว่า “เวลาจำกัด ฉันจึงต้องทำตอนนี้”)
關係 (5)	ใช้เป็น คำนาม กริยา หรือคุณศัพท์เพื่อบ่งบอกความสัมพันธ์ของ เหตุและ ผลกระทบ (ในประโยค เช่น zhe guanxi dao wo de jieren ซึ่งมีความหมายว่า “สิ่งที่กระทบกับครอบครัวของฉัน”)

ความหมายของ “Guanxi” ในภาษาจีนสื่อความหมายได้อย่างลึกซึ้ง มีความหมายถึงความสัมพันธ์และมีลักษณะการใช้ที่แตกต่างกันใน สำหรับงานวิจัยนี้จะให้ความหมายของคำว่า “กงสี” ซึ่งหมายถึงความสัมพันธ์

2.3.2 การแบ่งปันความรู้ในองค์กรจีน

ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ในลักษณะที่แตกต่างกันทั้งแบบตะวันตกและแบบตะวันออก (Zhenzhong, 2014) โดยชาวจีนจะใช้เวลาในสังสรรค์สังคมหรือเกิดการกินแรงภายในกลุ่มน้อยเนื่องด้วยความระบอบการรวมกลุ่มสังคม (Earley,

1989) และจากศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแบ่งปันความรู้ในวัฒนธรรมของจีนของ Zhenzhong (2008) พบว่าการแบ่งปันความรู้แตกต่างจากแนวตะวันตก ชาวจีนจะแบ่งปันความรู้โดยไม่ขึ้นกับปัจจัยสภาพแวดล้อม ปัจจัยผู้นำที่ได้รับการเลือก ปัจจัยแนวทางการเป็นผู้นำ หรือปัจจัยการให้อำนาจในการตัดสินใจภายในทีม ทั้งนี้ทฤษฎีสภาพแวดล้อม ทฤษฎีภาวะผู้นำ ทฤษฎีการให้อำนาจตัดสินใจได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองอิสรภาพและความรู้สึกภายในบุคคลของชาวตะวันตก ในขณะที่ชาวจีนไม่ใส่ใจปัจจัยดังกล่าวแต่มุ่งเน้นประโยชน์ของกลุ่มมาเป็นอันดับแรก

ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการแบ่งปันความรู้ในองค์กรแบบลักษณะชาวจีนคือบรรยากาศความเชื่อใจ โดยที่ปัจจัยความผูกพันในเป้าหมาย ปัจจัยความยุติธรรม และปัจจัยแนวทางการเป็นผู้นำ ไม่ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ (Zhenzhong, 2008) นอกจากนี้อีกปัจจัยหนึ่งที่ใหญ่กว่าความเชื่อใจคือ “ความสัมพันธ์” ของพนักงานที่จะส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ฝังลึก จากงานวิจัยของ Xiaohong (2015) พบว่าความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ สองแบบได้แก่ ความสัมพันธ์แบบบังคับ (Compulsory bond) และความสัมพันธ์ด้วยความรู้สึก (Emotional bond) โดยความสัมพันธ์ทั้งสองแบบเกิดขึ้นโดยไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องในช่วงเริ่มต้น แต่กลับยินดีที่จะช่วยเหลือกันมากที่สุดเกิดเป็นผลกระทบเชิงบวก

ความสัมพันธ์แบบบังคับ ไม่เกิดขึ้นจากความรู้สึกหรืออารมณ์โดยธรรมชาติ แต่เป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือดด้วยการแต่งงาน ความสัมพันธ์ทางสายเลือด ดังนั้นความสัมพันธ์ในลักษณะนี้มีทางเลือกน้อย

ความสัมพันธ์ด้วยความรู้สึก เกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นการเลือกความสัมพันธ์ ทั้งนี้ต้องใช้เวลาในการสร้างและอาจลดลงเมื่อเวลาผ่านไป

ในระดับองค์กรที่บริหารงานแบบจีนหรือกงสี การบริหารทรัพยากรบุคคลต้องคำนึงเสมอว่าการแบ่งปันความรู้เกิดขึ้นจากองค์กรประกอบความเชื่อใจ ระดับความสัมพันธ์ การสื่อสารระหว่างบุคคล และการพึ่งพาอาศัยกันเสมอ (Siew, 2009) และจากการศึกษาวิจัยระบอบกงสีในมุมมองของทรัพยากรบุคคล Siew (2009) พบว่า โครงสร้างความเป็นกงสีและความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ส่งผลต่อการแบ่งปันความรู้ในองค์กร โดยแบ่งออกเป็น 4 แบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบประเพณีดั้งเดิม, ความสัมพันธ์ด้วยบทบาท, ความสัมพันธ์แบบสมัยใหม่ และความสัมพันธ์แบบบุคคลภายนอก

ความสัมพันธ์แบบประเพณีดั้งเดิม เป็นลักษณะแบบเครือญาติ โครงสร้างที่แข็งแกร่งและมีความสัมพันธ์ของคนในองค์กรที่เข้มข้น เกิดขึ้นเมื่อบุคคลในองค์กรมาจากที่เดียวกัน เช่น บ้านเกิดเดียวกัน กลุ่มเดียวกัน สถาบันเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ส่งผลต่อ

ระดับความเครียดที่มากขึ้นซึ่งอยู่เหนือการแพ้หรือเอาชนะ ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ไม่มีการเซ็นสัญญาหรือลงนาม ความรู้จะถูกถ่ายทอดและแบ่งปันอย่างเป็นธรรมชาติ

ความสัมพันธ์แบบด้วยบทบาท เกิดขึ้นจากโครงสร้างที่อ่อนแอและความสัมพันธ์ที่เจือจาง แต่ด้วยบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงาน จึงใช้เวลาและความพยายามทำดีเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว ความรู้สึกเป็นกลุ่มเดียวกันจะเกิดบนพื้นฐานของ “ผลประโยชน์” อย่างไรก็ตาม ความพยายามทำให้มีความสัมพันธ์แบบจีนซึ่งไม่เพียงพอต่อการสร้างความสัมพันธ์และการเปิดใจแบ่งปันความรู้ และทั้งสองฝ่ายต้องใช้เวลาในการปฏิสัมพันธ์เป็นเวลานานเพื่อสร้างรากฐานความสัมพันธ์ (Dunfee and Warren, 2000)

ความสัมพันธ์แบบสมัยใหม่ มีลักษณะแบบตะวันตก ในบริบทที่มีความสัมพันธ์ต่อกันดีแต่รักษาระยะห่างซึ่งกันและกัน ไม่ก่อให้เกิดโครงสร้างความสัมพันธ์ ลักษณะแบบนี้เกิดขึ้นใน “ธุรกิจจีนสมัยใหม่” ซึ่งได้รับอิทธิพลทางความคิดจากตะวันตกอย่างมากและมีการแบ่งหน้าที่การทำงานให้ความสำคัญกับหน้าที่และลักษณะของงานมากกว่าการปฏิสัมพันธ์และการใส่ใจความรู้สึกของคนในองค์กร

ความสัมพันธ์แบบบุคคลภายนอก เป็นความสัมพันธ์ที่เจือจาง ไม่มีความสนใจในการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เนื่องด้วยความคิดและการทำงานที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง เช่น ผู้คนท้องถิ่น และ ผู้ที่เรียนต่างประเทศและได้รับอิทธิพลความคิดตะวันตกอย่างมาก เมื่อไม่มีการสื่อสารจึงไม่เกิดการแบ่งปันความรู้แต่อย่างใด

งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการศึกษาแผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในโรงพยาบาล อันเกิดจากการหมุนเวียนงานภายในองค์กร สิ่งที่มีความสำคัญคือ ภาพรวมของทั้งองค์กรที่คำนึงถึงโครงสร้างความสัมพันธ์อันก่อให้เกิดการแบ่งปันความรู้ภายในองค์กร

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาพนักงาน

การพัฒนาพนักงานเพื่อถ่ายทอดความรู้ฝังลึกจากพนักงานที่มีประสบการณ์พนักงานใหม่ที่สิ่งที่ทำหาย และมีวิธีการที่ช่วยถ่ายทอดความรู้ที่หลากหลาย ทั้งการโค้ช (Coaching) การแนะนำ (Mentoring) โปรแกรมการฝึกอบรม (Training programs) และการหมุนเวียนงาน (Job rotation) (Emmanuel, 2012) งานวิจัยนี้ศึกษาการพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกซึ่งผ่านการพัฒนาความรู้จากการหมุนเวียนงานในโรงพยาบาล

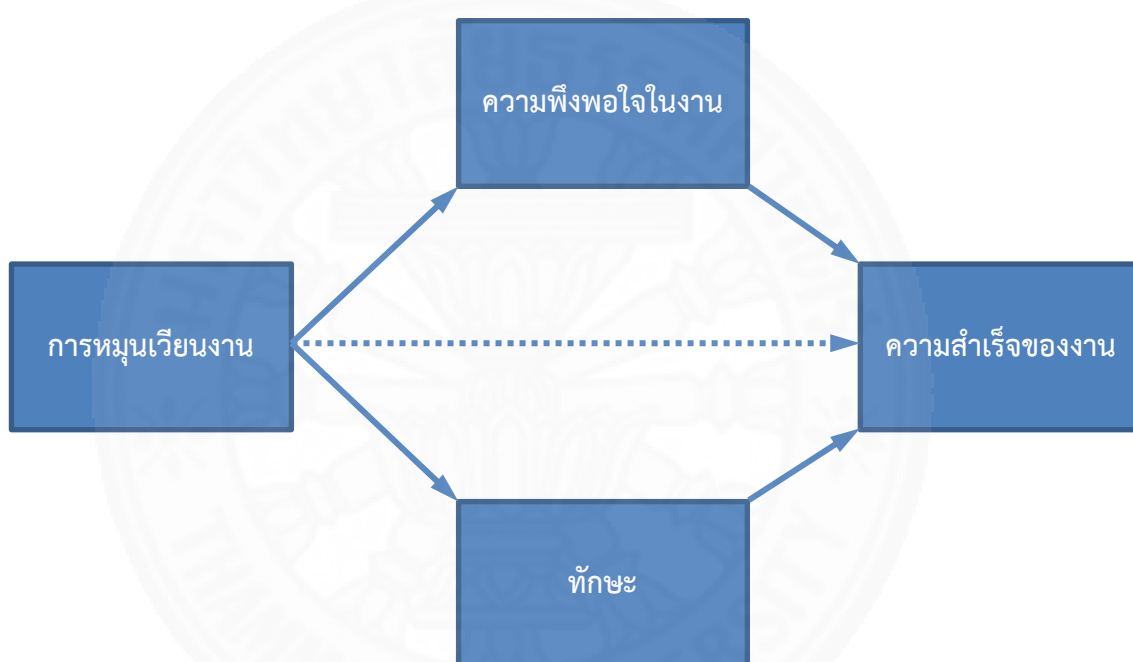
2.4.1 การหมุนเวียนงาน

การหาวิธีใหม่ที่ทรงประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนาความรู้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในโลกแห่งการแข่งขัน หนึ่งในวิธีที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากรแบบแนวนอนคือ “การหมุนเวียนงาน” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่ทรัพยากรมนุษย์ นอกเหนือจากการฝึกฝนพัฒนาความรู้แล้ว ยังมีส่วนช่วยให้พนักงานพ้นจากความเหนื่อยอ่อนของการทำงานซ้ำๆ อีกด้วย (Jorgensen, 2005) การหมุนเวียนงานหมายความถึง การทำงานต่างตำแหน่งหรือต่างสถานการณ์ในช่วงเวลาหนึ่ง (Gomez, 2004) และเป็นการวางแผนเพื่อทดแทนพนักงานในช่วงเวลาหนึ่ง หรือเป็นไปเพื่อการได้มาซึ่งทักษะ การมุ่งประโยชน์ด้านแรงบันดาลใจ และผลลัพธ์การทำงาน (Bennett, 2003) นอกจากนี้การหมุนเวียนงานมีจุดประสงค์หลักในการสลับเปลี่ยนพนักงานจากงานหนึ่งไปสู่งานหนึ่ง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจและความกระตือรือร้นในการทำงาน (Bei, 2009) การหมุนเวียนงานในในภาครัฐบาลจะพบได้น้อย รวมถึงในกลุ่มอุตสาหกรรมโรงพยาบาล (Maija et al., 2004)

งานวิจัยของ Bei (2009) เกี่ยวกับการหมุนเวียนงานภายในมหาวิทยาลัย พบว่าการหมุนเวียนงานเป็นวิธีการที่ได้ผลมาก ตรงเท่าที่พนักงานได้ทำงานที่แตกต่างออกไปและสามารถเรียนรู้ทักษะได้มากขึ้น ดังนั้นการหมุนเวียนงานควรมีความยืดหยุ่นสูงให้พนักงานทำงานได้หลากหลาย และยิ่งไปกว่านั้นการหมุนเวียนงานจะทำให้ทักษะด้านการจัดการและการบริหารของพนักงานได้รับการพัฒนา ส่งผลให้ลดการคอร์รัปชันภายในองค์กรอีกด้วย และการหมุนเวียนงานจะสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์แบบพิเศษที่ทำให้พนักงานช่วยเหลือกันในองค์กรในทุกสถานการณ์ ซึ่งระบบการหมุนเวียนงานอย่างสม่ำเสมอจะทำให้พนักงานสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการตัดสินใจต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้องของเรื่องต่างๆ นอกจากนี้การหมุนเวียนงานจะสร้างความเชื่อใจซึ่งกันและกันระหว่างพนักงาน และพนักงานจะช่วยกันเพื่อการพัฒนา

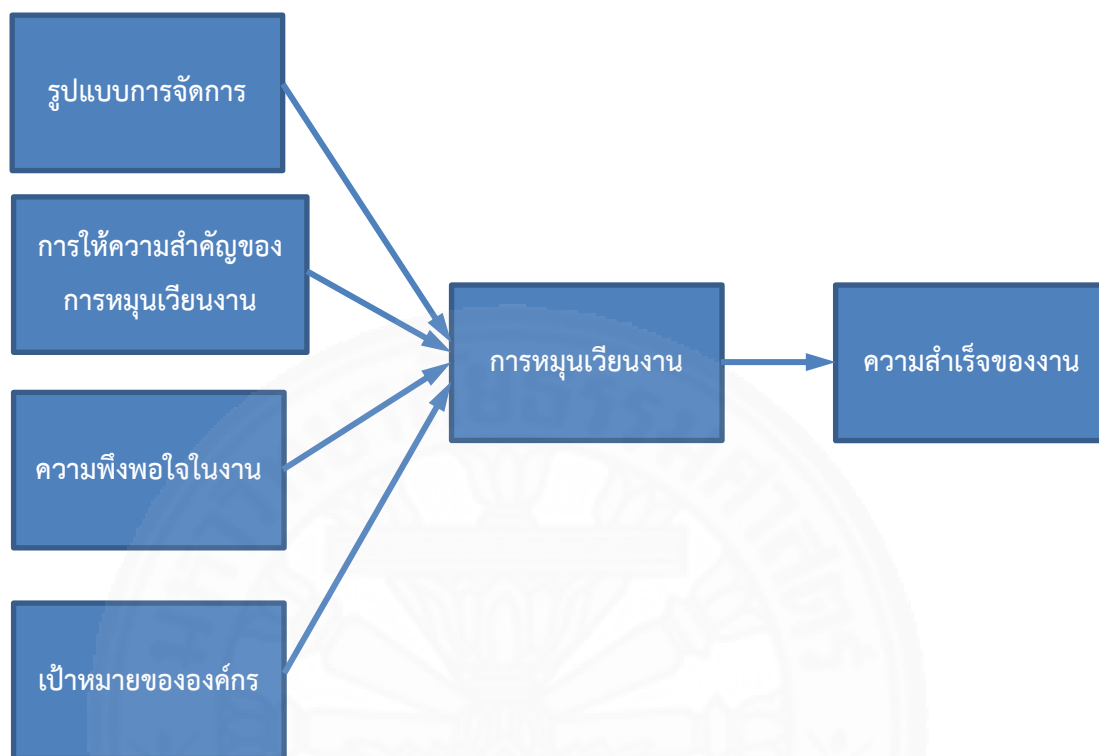
ระบบการหมุนเวียนงานเปรียบได้กับระบบที่ปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและยังช่วยประหยัดเวลาและทรัพยากร (Origo and Pagani, 2008) ที่ช่วยทดแทนบุคลากรภายในองค์กรด้วยทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณภาพเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน งานวิจัยเกี่ยวกับการหมุนเวียนงานของห้องสมุดในจอร์เจีย โดย Adomi (2006) พบประสิทธิภาพและผลิตผลที่เกิดจากการหมุนเวียนงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์กรและบุคลากรควบคู่กันไป และเป็นการสร้างความสอดคล้องกันระหว่างทักษะ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมซึ่งสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่พนักงาน การหมุนเวียนพนักงานจากที่หนึ่งไปสู่อีกที่หนึ่งก่อให้เกิดทักษะใหม่ สภาพแวดล้อมใหม่ คำพูดในการปฏิสัมพันธ์ใหม่ ประสบการณ์ใหม่ หน่วยงานใหม่ ซึ่งขจัดความซ้ำซากเดิมอันนำไปสู่ขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในที่สุด

นอกจากนี้ ความพึงพอใจในงานยังมีส่วนช่วยให้การหมุนเวียนงานประสบความสำเร็จ ซึ่งความพึงพอใจในงานจะก่อให้เกิดความผูกพัน งานวิจัยของ Shahin and Badri (2013) เกี่ยวกับอิทธิพลของทักษะการทำงาน ความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อการหมุนเวียนงานและความสำเร็จในงานพบว่า การหมุนเวียนงานไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลสำเร็จของงาน แต่การหมุนเวียนงานมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน และการพึงพอใจในงานส่งผลต่อความสำเร็จของงาน ในขณะที่การหมุนเวียนงานส่งผลต่อทักษะความสามารถ และทักษะความสามารถส่งผลต่อผลสำเร็จในงานโดยตรง ดังภาพที่ 2.7



ภาพที่ 2.8 การหมุนเวียนงานส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน การพัฒนาทักษะและความสำเร็จของงาน

ดังนั้นหัวหน้างานต้องคำนึงถึงโอกาสในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และแรงจูงใจ ทั้งนี้ สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการไปสู่ความสำเร็จของงาน คือ ทักษะที่มีความหลากหลาย ที่จำเป็นต้องนำพิจารณาด้วยเช่นกัน (Shahin and Badri, 2013) นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนงาน ของ Zahra et al. (2014) พบว่า ปัจจัยสี่ประการขององค์กรที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนงาน ได้แก่ รูปแบบการจัดการ การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงาน ความพึงพอใจในงาน และเป้าหมายขององค์กร ดังภาพที่ 2.8



ภาพที่ 2.9 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหมั่นเวียนงาน ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

การหมั่นเวียนงานจะเกิดขึ้นจากสี่ปัจจัยขององค์กรตามงานวิจัยของ Zahra et al. (2014) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการหมั่นเวียนงานและความสำเร็จของงาน

รูปแบบการจัดการที่ส่งผลต่อการหมั่นเวียนงาน ที่จำเป็นต้องใช้ความคิดสร้างสรรค์เข้าร่วมในการคิดและสรรหาการพัฒนาบุคลากร โดยต้องเข้าใจความแตกต่างของบุคลากร และประยุกต์ให้เหมาะสมกับความจำเป็น ทั้งนี้อาจต้องอาศัยความคิดเชิงนวัตกรรมและความทันสมัยของผู้บริหาร

การให้ความสำคัญของการหมั่นเวียนงาน ในด้านของผลลัพธ์ของความสำเร็จของงาน และการใส่ใจรายละเอียดองค์ประกอบของพนักงานด้านความแตกต่างของ อายุ การศึกษา เพื่อสนับสนุนการหมั่นเวียนงานให้ประสบความสำเร็จ

เป้าหมายขององค์กร กล่าวถึงการออกแบบองค์กรที่เหมาะสม รวมถึงหน้าที่รับผิดชอบของพนักงาน

ความพึงพอใจในงาน กล่าวรวมถึง ความพึงพอใจในบรรยากาศการทำงาน เพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจในงานและ มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ส่งต่อไปยังลูกค้าหรือ ผู้รับบริการอื่น

แนวคิดของ Bennett (2003) กล่าวถึงประโยชน์ของการหมุนเวียนงานของ พนักงานดังนี้

- (1) การหมุนเวียนงานเร่งให้เกิดการพัฒนาบุคลากรใหม่โดยตรง
- (2) การให้พนักงานทำงานต่างสถานที่ในองค์กร ผ่านการหมุนเวียนงานใน แนวนอนก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้พนักงาน ทั้งภายในองค์กรและภายในหน่วยงาน
- (3) การหมุนเวียนหน้าที่การทำงานทำให้เกิดความเข้าใจการทำงานหลายแผนกใน องค์กร
- (4) การหมุนเวียนงานก่อให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ การสร้างมนุษย์ สัมพันธ์ที่ดี
- (5) ทักษะที่หลากหลายอาจช่วยให้พนักงานมีคุณสมบัติต่อความก้าวหน้าทาง อาชีพในอนาคต
- (6) พนักงานอาจเกิดความรู้สึกผูกพันในงานมาก เมื่อองค์กรให้เวลากับ พนักงานเพื่อการพัฒนาความสามารถ
- (7) งานที่หลากหลายทำให้พนักงานสนุกกับงานและพัฒนาทักษะ เพื่อ หลีกเลี่ยงการถูกปลดออกจากงาน

โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกมีการหมุนเวียนงานอย่างเป็นทางการและไม่ เป็นทางการในองค์กรซึ่งนำมาสู่ความสำเร็จในการทำงานและการพัฒนาความรู้ งานวิจัยนี้ศึกษาการ หมุนเวียนงานที่ก่อให้เกิดความสำเร็จและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนงานภายในโรงพยาบาล

2.4.2 กรณีศึกษาการหมุนเวียนงาน

นักวิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการหมุนเวียนงานซึ่งเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ (Emanuel, 2012) ในหลายอุตสาหกรรม รวมถึงห้องสมุดและโรงพยาบาล

งานวิจัยของ Adomi (2006) ศึกษาเกี่ยวกับการหมุนเวียนงานในห้องสมุด มหาวิทยาลัยไนจีเรียทั้งสิ้น 7 แห่งพบว่า การหมุนเวียนงานจากที่แห่งหนึ่งไปยังที่แห่งหนึ่งก่อให้เกิด ประสิทธิภาพและผลผลิตทั้งทางด้านพนักงานและองค์กร ซึ่งช่วยให้พนักงานเรียนรู้สิ่งใหม่ และก้าว ข้ามความน่าเบื่อหน่ายและความไม่พึงพอใจในงาน จากงานวิจัยพบอีกว่าพนักงานส่วนหนึ่งรู้สึกทำ ทายในงานมากขึ้นเมื่อถูกหมุนเวียนงาน ในขณะที่การหมุนเวียนงานในองค์กรมีขึ้นเพื่อเป็นการลงโทษ ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องที่ความชัดเจนขึ้นในแง่ของนโยบายว่า การหมุนเวียนงานนั้นเป็นไปเพื่อ การสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน มิใช่เป็นการลงโทษขององค์กร

งานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการหมุนเวียนงานของห้องสมุดมหาวิทยาลัยไนเจอร์ เดลต้า (Niger Delta University Library) ของ Emmanuel (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการหมุนเวียนงานเพื่อให้ได้ทักษะใหม่ และสร้างผลผลิตภาพของพนักงานในองค์กร พบว่า การหมุนเวียนงานในระยะ 6 ปี มีส่วนช่วยแก้ปัญหาด้านกำลังคน และปัญหาความต้องการด้านทักษะได้ ซึ่งการหมุนเวียนงานเป็นเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพและก่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นในองค์กร เครื่องมือนี้มีส่วนทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้ในทุกตำแหน่งขององค์กร นอกจากนี้ ยังสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนประสบการณ์ของพนักงานที่จบการศึกษาใหม่และยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน งานวิจัยเกี่ยวกับห้องสมุดมหาวิทยาลัยไนเจอร์เดลต้าพบว่า การหมุนเวียนงานส่งผลกระทบต่อทั้งองค์กร ซึ่งสามารถช่วยให้พนักงานได้ทักษะใหม่ ได้ผลผลิตที่มากขึ้น และลดความน่าเบื่อหน่ายในการทำงาน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมในด้านความสัมพันธ์ของพนักงานทำให้พนักงานมีความสุขในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย ทั้งนี้การวางแผนการหมุนเวียนงานที่ดีจะสามารถพัฒนาพนักงานให้เป็นที่ทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงสุดขององค์กร กล่าวได้ว่าการหมุนเวียนงานเป็นวิธีการที่คำนึงถึงประโยชน์ทั้งสองฝ่าย

งานวิจัยการหมุนเวียนงานของพยาบาลในประเทศฟินแลนด์ ของ Majja and Tarja (2004) พบว่า การหมุนเวียนงานของพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล เพื่อให้เกิดการพัฒนาและนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ และเมื่อการหมุนเวียนงานเกิดขึ้นพยาบาลจะลดความใส่ใจเพียงแผนกเดียวแต่มุ่งเน้นที่การพัฒนาตนเอง ดังนั้นการฝึกฝนพยาบาลใหม่ด้วยการหมุนเวียนงานต้องกระทำอย่างระมัดระวัง และการหมุนเวียนงานมีส่วนช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในฟินแลนด์ มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้พยาบาลใหม่รู้สึกมั่นคงในอาชีพและสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยท้องถิ่นเท่านั้น

งานวิจัยในโรงพยาบาลในเขตเวลลอร์ ประเทศอินเดีย ของ Kokika (2015) เกี่ยวกับการหมุนเวียนงานเพื่อการพัฒนาบุคลากรพบความสัมพันธ์ระหว่างการหมุนเวียนงานและการพัฒนาบุคลากรภายในโรงพยาบาลเขตเวลลอร์ และการหมุนเวียนงานเป็นการให้โอกาสพนักงานได้เรียนรู้งานที่หลากหลาย ซึ่งนำไปสู่ความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กร นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจพนักงาน พร้อมกับทักษะที่มากขึ้น และความสัมพันธ์ที่ดีของคนในองค์กร งานวิจัยเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเวลลอร์กล่าวว่าการหมุนเวียนงานเป็นวิธีการที่ดีและค่าใช้จ่ายต่ำ ซึ่งสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตพนักงานได้ด้วยการพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้

โรงพยาบาลนันทาและโพลีคลินิคเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีการประยุกต์ใช้การหมุนเวียนงานเพื่อพัฒนาบุคลากรในองค์กร ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างบุคคลภายในองค์กร และพนักงานผู้มีความรู้เช่นกันกับการประยุกต์ใช้การหมุนเวียนในหอสมุดหรือโรงพยาบาลในต่างประเทศ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาความรู้พนักงาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงาน ในโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก ซึ่งเป็นองค์กรเอกชนด้านบริการสุขภาพที่บริหารงานร่วมกับภาครัฐ

ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายประเภทการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มพนักงานและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้บริหารเกี่ยวกับแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงาน จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยกำหนดแนวทางในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 แนวคำถามในงานวิจัย

การจัดการความรู้นั้นถือได้ว่าเป็นสิ่งที่หลายๆ องค์กร ได้หันมาให้ความสำคัญ เนื่องจากหลายองค์กรเริ่มมองว่า การจัดเก็บความรู้นั้นจะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ ถ่ายโอนความรู้ที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ สถานการณ์ต่างได้ทันเวลาและทันเหตุการณ์ และจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของคนในองค์กรมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นได้อย่างรวดเร็ว (ศิริพันธ์ แก้วทองค์ และคณะ, 2554) ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ของพนักงานในองค์กร ที่แม้ว่าจะจะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กแต่หากมีการจัดการเพื่อพัฒนาความรู้ที่ดี ก็จะสามารถสร้างองค์กรที่มีประสิทธิภาพได้ ผู้วิจัยจึงกำหนดคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ดังนี้

1. กลยุทธ์และเป้าหมายหลักขององค์กร
2. รูปแบบการพัฒนาความรู้และความสามารถของพนักงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน
3. การพัฒนาความรู้ในปัจจุบันที่สอดคล้องกับกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร
4. ความจำเป็นในการปรับกระบวนการพัฒนาความรู้ของพนักงาน

3.2 ขั้นตอนในการวิจัย

3.2.1 กำหนดแหล่งข้อมูลและผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการจัดการความรู้ แนวทางการพัฒนาความรู้ การพัฒนาบุคลากร การจัดเก็บความรู้ การแบ่งปันความรู้ และสืบค้นวารสารวิชาการจากฐานข้อมูล และเก็บข้อมูลจากเว็บไซต์เกี่ยวกับโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิกเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร รวมถึงโครงสร้างขององค์กร และผู้มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของพนักงาน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะศึกษาจากแหล่งข้อมูลเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาลเพื่อให้ทราบถึงพันธกิจของโรงพยาบาล อันเนื่องเกี่ยวกับการปรับมาตรฐานและการฝึกอบรมของพนักงาน

ผู้บริหารและพนักงานโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก จำนวนทั้งสิ้น 40 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2559) โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) ดำเนินสัมภาษณ์ทั้งสองกลุ่มด้วยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

กลุ่มผู้บริหาร ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้มีอำนาจเกี่ยวข้องข้องในการตัดสินใจด้านกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และแนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานในโรงพยาบาลเพื่อเก็บข้อมูลความคาดหวังของผู้บริหารเกี่ยวกับกระบวนการและการพัฒนาความรู้ของพนักงาน

กลุ่มพนักงานระดับปฏิบัติการ จำนวนทั้งสิ้น 10 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในตำแหน่งพนักงานระดับปฏิบัติการ แบ่งเป็น กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีส่วนสำคัญในการบริหารงานหลักของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาความรู้ของพนักงานหลังจากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลและฝึกอบรมภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงกระบวนการส่งต่อและถ่ายทอดความรู้ของพนักงานที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 2 คน ในกลุ่มผู้บริหารตำแหน่งผู้อำนวยการควบตำแหน่งหัวหน้าคณะแพทย์ และหัวหน้าคณะพยาบาล โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีส่วนตัดสินใจและรับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของพนักงาน ซึ่งเป้าหมายในการสนทนากลุ่มเพื่ออภิปรายและนำเสนอการพัฒนาความรู้ของพนักงาน อันเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการพัฒนาความรู้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

3.2.2 เตรียมข้อมูลและกำหนดประเด็นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้บริหาร

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้บริหารและพนักงาน และขอข้อมูลในการศึกษาประกอบงานวิจัย และผู้วิจัยจัดเตรียมคำถามเพื่อให้ทราบถึงแผนการพัฒนาคำถามที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมีโครงสร้างที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยแล้ว เสนอให้ผู้บริหารได้ศึกษาก่อนดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก

3.2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้บริหาร

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยเทคนิคสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการจัดการความรู้ และการพัฒนาคำถามของบุคลากรในองค์กร ในกลุ่มผู้บริหารเพื่อนำมาศึกษาและเขียนแผนพัฒนาคำถามที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมีการอนุญาตบันทึกเสียงผู้บริหารจากการสัมภาษณ์

3.2.4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย จดบันทึก ถอดบทสัมภาษณ์

วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้บริหารเกี่ยวกับแผนพัฒนาคำถามในองค์กร และแบบแผนพัฒนาคำถามของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก รวมถึงความคาดหวังการพัฒนาคำถามของพนักงานโดยแบ่งเป็นคณะแพทย์ คณะพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรด้วยการพัฒนาคำถาม

3.2.5 ร่างแบบแผนการพัฒนาคำถามจากบทสัมภาษณ์ของผู้บริหาร

ผู้วิจัยเขียนแบบแผนการพัฒนาคำถามในปัจจุบันจากมุมมองและความคาดหวังของผู้บริหาร จากการบริหารงานในปัจจุบัน แสดงเป็นแผนภาพเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและศึกษา

3.2.6 เตรียมข้อมูลและกำหนดประเด็นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์พนักงาน

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำหรับการเข้าสัมภาษณ์พนักงาน และขอคำแนะนำเกี่ยวกับพนักงานที่จะสามารถให้ข้อมูลเพื่อประกอบงานวิจัย ผู้วิจัยจัดเตรียมคำถามที่มีโครงสร้างผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยในด้านความเหมาะสม เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และคัดเลือกคำถามในการสัมภาษณ์เข้าถึงประเด็นการทำงาน ความสำเร็จในการทำงาน การส่งต่อความรู้แก่เพื่อนร่วมงาน รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในโรงพยาบาล

3.2.7 ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มพนักงาน

ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยเทคนิคสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบปลายเปิดในกลุ่มพนักงาน เพื่อสอบถามการพัฒนาคำถามของพนักงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร และวัฒนธรรมในการทำงานที่มีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคำถาม โดยนำสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) เข้ามาประยุกต์ในคำถามเพื่อค้นหาคุณค่าที่เกิดจากการพัฒนาคำถาม

รวมถึงแนวคำถามประสบการณ์เชิงลบเพื่อเชื่อมโยงจุดเปลี่ยนในการบรรลุความสำเร็จที่เป็นผลงานอันน่าภาคภูมิใจ หรือประทับใจในการทำงาน และสร้างบรรยากาศให้เกิดความผ่อนคลายในการสนทนา (ศุภวัตร มีพร้อม, 2557) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.2.8 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย จดบันทึก ถอดบทสัมภาษณ์

วิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของพนักงานเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาความรู้ของพนักงาน และแบบแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงาน โดยจัดแบ่งออกเป็นกลุ่มแพทย์ กลุ่มพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามแนวคิดของผู้บริหาร นอกจากนี้ผู้วิจัยจะสังเกตลักษณะความสำเร็จในการทำงาน ความประทับใจในการทำงาน และลักษณะการพัฒนาความรู้ของพนักงานในแต่ละบุคคล ทั้งนี้จะพิจารณาจากวัฒนธรรมในการทำงานเป็นส่วนประกอบ

3.2.9 ร่างแบบแผนการพัฒนาความรู้จากบทสัมภาษณ์ของพนักงาน

ผู้วิจัยร่างและเขียนแบบแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงานในปัจจุบันโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มข้างต้น จากบทสัมภาษณ์ โดยเขียนปัจจัยความสำเร็จ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและอื่นๆ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จและปัจจัยต่างๆ

3.2.10 ศึกษาและประยุกต์ทฤษฎีและแนวคิดด้านการพัฒนาความรู้

นำแผนพัฒนาความรู้ของผู้บริหารมาเปรียบเทียบ และประยุกต์เข้ากับทฤษฎีการจัดการความรู้ที่ใกล้เคียง และนำแผนพัฒนาความรู้ของพนักงานมาประยุกต์เทียบเคียงกับทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ เพื่อศึกษาขั้นตอนของกระบวนการนั้นในทฤษฎีและสังเกตองค์ประกอบเพิ่มเติมในแผนการจัดการความรู้ในปัจจุบัน

3.2.11 เปรียบเทียบความสอดคล้องของแบบแผนการพัฒนาความรู้ของผู้บริหารและ พนักงาน

วิเคราะห์และเปรียบเทียบแบบแผนการพัฒนาความรู้ของผู้บริหารและพนักงาน และวิเคราะห์ความสอดคล้องกันของกลยุทธ์ วิสัยทัศน์ พันธกิจหลักของโรงพยาบาล รวมถึงจุดแข็งในการพัฒนาความรู้ของพนักงาน และปัจจัยสำคัญที่มีส่วนในการพัฒนาความรู้

3.2.12 ร่างแบบแผนความสัมพันธ์ของแผนการพัฒนาความรู้

เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างแผนการพัฒนาความรู้ของผู้บริหารและพนักงาน โดยร่างแบบแผนรูปภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ และเขียนปัจจัยหลักความสำเร็จของการพัฒนาความรู้ของพนักงานในปัจจุบัน และปัจจัยที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างแผนของผู้บริหารและพนักงานในด้านการพัฒนาความรู้

3.2.13 เตรียมข้อมูลปัญหาและโอกาสเพื่อนำเสนอผู้บริหาร

ระบุปัญหาและโอกาสเพื่อจัดเตรียมการนำเสนอผู้ให้ผู้บริหารได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและโอกาสของแผนพัฒนาความรู้ เพื่อพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลให้สามารถพัฒนาความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อวางแผนการพัฒนาความรู้ต่อไปในอนาคต

3.2.14 สรุปผลงานวิจัย

นำแผนพัฒนาความรู้ที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารและพนักงาน และแผนพัฒนาความรู้ใหม่ในมุมมองของผู้บริหารมาสรุปผล และบ่งชี้ปัจจัยเด่น ปัจจัยด้อยของการพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิก

3.3 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการค้นคว้า ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากเอกสารบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลออนไลน์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับกลยุทธ์ขององค์กร ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 13 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เกิดจากการอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) โดยเก็บข้อมูลจากผู้บริหารและพนักงานโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิก ซึ่งมีจำนวนพนักงานทั้งสิ้น 40 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2559) แบ่งเป็นพยาบาลประจำจำนวน 8 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 9 คน แพทย์ประจำจำนวน 3 คน หัวหน้านักเทคนิคการแพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน และ ผู้บริหาร 2 คน และพนักงานไม่ประจำ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 3.1

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้บริหาร

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียด			
	ตำแหน่งงาน	อายุงาน	จำนวนคน	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มผู้บริหาร (2 คน)	เจ้าของ กิจการ	30 ปีขึ้นไป	1 คน	วางแผนกลยุทธ์การดำเนินงาน และแผนพัฒนาความรู้ของ พนักงานให้ตรงตามเป้าหมายของ องค์กร และเพื่อให้สอดคล้องกับ มาตรฐานระดับประเทศ
	ผู้อำนวยการ	30 ปีขึ้นไป	1 คน	

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานต่อเนื่องยาวนาน และเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินกิจการ วางมาตรฐานในการทำงาน รวมถึงรับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของพนักงานในกรณีส่งพนักงานเพื่อการฝึกอบรมเรียนรู้งาน และออกแบบกระบวนการทำงานทั้งองค์กร ทั้งนี้เจ้าของกิจการมีความถนัดในด้านสายงานพยาบาลและมีความรู้เกี่ยวกับงานพยาบาลโดยตรง และผู้อำนวยการมีความถนัดในด้านการแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยและดูแลงานในฐานะหัวหน้าแพทย์เช่นเดียวกัน

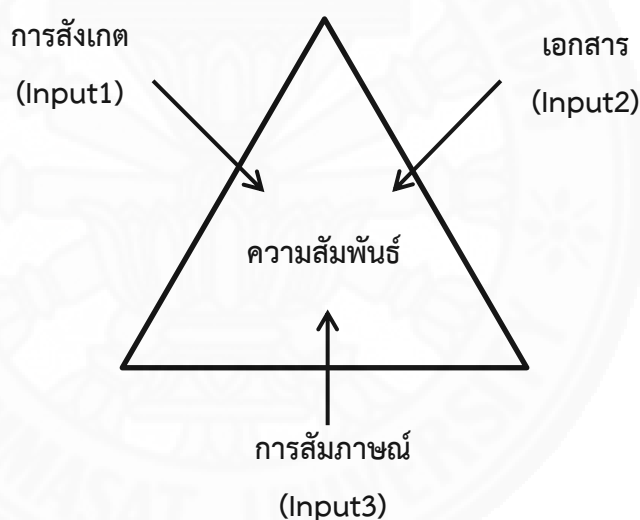
ตารางที่ 3.2

รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มพนักงาน

ผู้ให้ข้อมูล	รายละเอียด			
	ตำแหน่งงาน	อายุงาน (ปี)	จำนวน (คน)	หน้าที่ความรับผิดชอบ
กลุ่มพยาบาล (5 คน)	พยาบาล	42 ปี	1 คน	ผู้ช่วยแพทย์ และ ดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วย รวมถึงให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยในบางกรณี
		30ปี	1 คน	
		22 ปี	1 คน	
	พยาบาล (ไม่เต็มเวลา)	12 ปี	1 คน	
		2 ปี	1 คน	
กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (4 คน)	หัวหน้า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	5 ปี	1 คน	ช่วยเหลือและดูแลกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีเกิดปัญหาในการทำงาน
		3 ปี	1 คน	ผู้ช่วยหัวหน้าห้องปฏิบัติการและประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง
	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	2-3 ปี	1 คน	ผู้ช่วยหัวหน้าห้องปฏิบัติการและประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง
		2-3 ปี	1 คน	ประสานงานเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยการประกันสุขภาพ
กลุ่มแพทย์ (2 คน)	หัวหน้าแพทย์	30 ปีขึ้นไป	1 คน	ดูแลแพทย์และตรวจรักษา รวมถึงพัฒนาความรู้ต่างๆ ด้านการแพทย์เพื่อถ่ายทอดในองค์กร
	แพทย์	10 ปีขึ้นไป	1 คน	ตรวจรักษาโรคทั่วไปและประสานงานกับหัวหน้าแพทย์

3.4 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ด้วยการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความครบถ้วนของข้อมูลด้วยวิธีที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ซึ่งหาความสัมพันธ์ของข้อมูลจากสิ่งที่แตกต่างกัน โดยประยุกต์แนวคิดเดิมจากการนำแนวคิดเดิมจากการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลในแง่ของเวลา ที่มา ผู้เก็บข้อมูล วิธีการ ระเบียบที่แตกต่างกันมาเป็นการเก็บข้อมูลโดยหาความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Relationship) ของทั้งสามสิ่ง (Input) (Peter E.D. et al., 2002) โดยผู้วิจัยได้นำสามประเด็นเข้ามาเพื่อตรวจสอบหาความสัมพันธ์ได้แก่ การสังเกต (Observation), เอกสาร (Documentation) และการสัมภาษณ์ (Interview)



ภาพที่ 3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล
ที่มา โดยผู้วิจัย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลหลังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis) เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของข้อมูลจากการถอดบทสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Braun and Clarke, 2006) ด้วยขั้นตอนดังนี้

3.5.1 Familiarizing yourself with your data

ทบทวนบทสัมภาษณ์จากการถอดเทปบันทึกและทำความเข้าใจกับข้อมูล และจดบันทึกช่วยจำเพื่อใช้ในขั้นตอนถัดไป รวมถึงวิเคราะห์เบื้องต้นเกี่ยวกับทฤษฎีที่น่าสนใจและเกี่ยวข้องกับงานวิจัย

3.5.2 Generating initial codes

บันทึกและเรียงลำดับความคิดที่น่าสนใจ ใส่รหัสแทนข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ และให้ความหมายโดยจัดแบ่งเป็นประเภทของข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน

3.5.3 Search for themes

ดึงความหมายจากข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อค้นหาสาระสำคัญจากรหัสที่ได้วางไว้ และหาความสัมพันธ์และจุดเชื่อมโยงของใจความสำคัญระหว่างกัน

3.5.4 Reviewing themes

ทบทวนแก่นสาระสำคัญหลักว่าตรงกับรหัสและข้อมูลมากน้อยเพียงใด และสร้างแผนภาพความเชื่อมโยง (Map) ของรูปแบบที่มีความเกี่ยวเนื่องสอดคล้องกัน

3.5.5 Defining and naming themes

ระบุและสรุปแก่นสาระสำคัญหลักที่ได้มาจากการวิเคราะห์ของผู้วิจัย และให้รายละเอียดเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นเพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์

3.6 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะรายงานผลโดยไม่ระบุชื่อของพนักงานผู้ให้ข้อมูล โดยจะใส่กลุ่มสัมภาษณ์และรหัสหมายเลขแทนการระบุชื่อเพื่อปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และเพื่อไม่ให้กระทบต่อการทำงานของพนักงานในปัจจุบัน และผู้วิจัยจะลบข้อมูลบันทึกเสียงสัมภาษณ์ทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แผนพัฒนาความรู้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก” โดยงานวิจัยนี้ได้ดำเนินการค้นคว้า ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิด งานวิจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง และจากเอกสารบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลออนไลน์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับกลยุทธ์ขององค์กร ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 13 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครบถ้วน และเขียนแผนพัฒนาความรู้ที่ไม่มีเคยมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เปรียบเทียบระหว่างแผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในแนวคิดของผู้บริหารซึ่งวางกลยุทธ์ในการพัฒนาพนักงาน และ แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานที่เกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติจริงในองค์กร เพื่อศึกษาปัญหาและโอกาสในแผนพัฒนาความรู้และตอบคำถามตามจุดประสงค์ของงานวิจัย

ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นการนำเสนอผลจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ความแตกต่างระหว่างแผนหลักของผู้บริหารและการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง และการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะนำเสนอโดยร้อยเรียงลำดับผลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) อันมีความเกี่ยวเนื่องและสอดคล้องกัน โดยงานวิจัยนี้จะแสดงผลการศึกษาโดยมีรายละเอียดดังนี้

- ส่วนที่ 1 แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในแนวคิดของผู้บริหาร
- ส่วนที่ 2 แผนพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติจริง
- ส่วนที่ 3 จุดแข็งและโอกาสเพื่อการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้

4.1 แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในแนวคิดของผู้บริหาร

งานวิจัยพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหาร (In-depth interview) เพื่อศึกษาแผนพัฒนาความรู้ในแนวคิดของผู้บริหาร ซึ่งไม่ถูกบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลจากผู้บริหาร รวมถึงกลยุทธ์ของผู้บริหารในการดำเนินกิจการ จากข้อมูลสัมภาษณ์พบว่า ผู้บริหารแบ่งแผนพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลมุ่งเน้นที่บุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ กลุ่มแพทย์ ที่มีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถด้วยการส่งฝึกอบรมเพื่อนำมาส่งต่อความรู้ในองค์กร และการหมุนเวียนงานในแผนกต่างๆ ทั้งนี้การถ่ายทอดความรู้ด้วยการเล่าความรู้ที่ได้รับการอบรมจากภายนอก มีการจัดขึ้นอย่างเป็นทางการและบอกเล่าแบบไม่เป็นทางการควบคู่กันไป ยังพบอีกว่าความรู้ที่ถ่ายทอดในโรงพยาบาลไม่มีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะนำความรู้ที่ใช้ประโยชน์

ในงานได้จริงไปใช้ในการปฏิบัติงานของตนเอง ทำให้เกิดความรอบรู้ในงานและวัฒนธรรมการสื่อสาร และแบ่งปันในองค์กร แบ่งแผนพัฒนาความรู้ตามกลุ่มงาน ดังต่อไปนี้

4.1.1 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร

การพัฒนาความรู้จะเกิดจากการประชุมตามวาระ โดยผู้บริหารจะส่งตัวแทนพยาบาลเพื่อเข้าประชุมภายนอกและมีการจัดการประชุมภายในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ใหม่ถ่ายทอดในกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาล ดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“หากมีการประชุมอะไรภายนอก เราจะต้องมาจัดประชุมกลุ่มย่อย เกี่ยวกับพวกพยาบาล การปฏิบัติงานหรือว่า แนวคิดใหม่ที่เค้าทำตอนนี้นั้นเป็นอะไร ก็จะบอกการเปลี่ยนแปลง มีประชุมกระทรวงหรือของหน่วยงานสภสข. ตอนนี้นั้นเป็นอะไร เช่น ยาฆ่าเชื้อแต่ก่อนใช้ตัวนั้น เดียวนี้เค้าไม่ใช้ตัวนั้นแล้ว มาใช้อีกตัวหนึ่ง” เจ้าของกิจการ

การพัฒนาความรู้ของพนักงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเกิดจากการประชุมตามวาระภายนอกองค์กร คล้ายคลึงกับกลุ่มพยาบาลแต่จะมีความหลากหลายและกว้างกว่า ทั้งนี้นอกจากความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเข้าพบปะสังสรรค์กับเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอื่นเพื่อเก็บข้อมูลและนำมาเผยแพร่ปรับปรุงระบบการบริหารภายในองค์กร เช่นเดียวกัน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“พนักงานสาธารณสุขก็จะมีการประชุมของเขา แต่อาจจะเห็นไม่ชัดเจน แต่ที่ไหนมีการอบรมเราก็จะส่งไป ให้มีความรู้บ้าง และให้ไปสมาคมมีสังคมในกลุ่มเดียวกัน จะได้รับทราบว่า ที่อื่นทำอะไรกันบ้าง บางโรงพยาบาลให้ทำ หรือไม่ให้ทำอะไรบ้าง แต่ละที่ก็ต่างกันไป ก็จะได้รับข้อมูลมา สามารถเทียบกับคนอื่นได้” เจ้าของกิจการ

การอบรมที่ผู้บริหารจะส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม จะตรงกับความรู้ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดและเรียนมา หลังจากทำความเข้าใจก็จะกลับมาถ่ายทอดความรู้และปฏิบัติเพื่อให้ตรงกับมาตรฐาน และยกระดับการบริการผู้ป่วย ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำงานร่วมกับแพทย์ เภสัชกรหรือส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลสัมภาษณ์ว่า

“ส่งไปอบรม เป็นของหน่วยงานที่เข้าอบรม หนึ่งถึงสองคนแล้วกลับมา สามารถทำโครงการเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีทุกปี เช่นออกกำลังกาย ตัวอย่างเช่น โครงการเปลี่ยนพฤติกรรมคนไข้ ก็ต้องส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปอบรมมา แล้วกลับมาสอนว่ามีวิธีการทำอย่างไร เนื่องจากเขาเรียนมาทางด้านนี้ ต้องซักจงอย่างไร แต่พอถึงเวลาจริงๆ ก็จะมีเภสัชกรอธิบายเรื่องยา แพทย์อธิบายเรื่องอาหาร ทำร่วมกัน” เจ้าของกิจการ

ในระหว่างการพัฒนาบุคลากรและสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าร่วมการตอบคำถามโดยบังเอิญและ สังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ว่าการตอบคำถามเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการพัฒนาความรู้ของแพทย์จะเกิดจากการเข้าประชุมวิชาการในลักษณะเดียวกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากภายนอก และแลกเปลี่ยนความรู้กันในการทำงานบ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารไม่มีแผนในการส่งแพทย์เข้าอบรมภายนอก จำเป็นต้องหาความรู้ด้วยตนเอง ดึงข้อมูลสัมภาษณ์จากผู้บริหารดังนี้

“แพทย์ก็จะมีการประชุมวิชาการ ก็ไปกันเอง แล้วก็จะมาบอกกัน ถ้าไม่มีก็ไม่ได้พูดถึง ถ้าเปลี่ยนก็จะมาบอกเช่น การใช้ยาปฏิชีวนะ มีการเปลี่ยนแปลงว่าไม่ใช่แล้ว เราไม่มีโครงการหมอมไม่มีเวลาที่จะออกไปอย่างเป็นทางการ ขำนาญทางไหนก็เอาทางนั้น” เจ้าของกิจการ

แพทย์จะศึกษาข้อมูลจากภายนอกทั้งหมดมีทั้งแหล่งข้อมูลต่างประเทศและในประเทศเพื่อพัฒนาความรู้ในการทำงานด้านวงการแพทย์ และถ่ายทอดให้แพทย์ในโรงพยาบาลด้วยกัน รวมถึงแนะนำผู้ป่วยจากข้อมูลที่ได้รับมา จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังนี้

“บางที่ทั่วโลกเขาทำ แต่ไทยยังไม่ทำเราก็ต้องตามให้ทัน เปลี่ยนให้เป็นสากล เช่นเรื่องยา เรื่องข้าวกล้อง เลี้ยงข้าวขาวเพราะทำให้เกิดโรค พฤติกรรมที่เหมือนกับคนสูบบุหรี่ทั้งที่ไม่ได้สูบ ก็จะบอกคนไข้ของเราก่อน” ผู้อำนวยการ

ในการเลือกพัฒนาความรู้ของแพทย์จะขึ้นตรงกับสาขาที่ตนเองถนัดและมีความรู้ โดยจะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองลงนามาบอกต่อ ถ่ายทอดความรู้นำมาใช้ในการทำงานและสามารถแนะนำซึ่งกันและกันได้ ดึงข้อมูลจากผู้อำนวยการซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านแพทย์ ดังนี้

“เข้าประชุมในสาขาที่จบมา ที่สนใจและติดตามอยู่ มีเวลาว่างก็อ่านหนังสือ มีข้อมูลเข้ามาหลายสิบเรื่องต่อวัน คัดเลือกเรื่องที่ต้องการอ่าน ได้ความรู้นำมาใช้เกี่ยวกับคนไข้ได้” ผู้อำนวยการ

4.1.2 การหมุนเวียนงาน

ในด้านการพัฒนาเพิ่มเติมของพยาบาลในความรู้ส่วนอื่นๆ ผู้บริหารให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่า ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลจะมีความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานเบื้องต้น และไม่เกิดความกังวลในการพัฒนาความรู้ของพยาบาล อย่างไรก็ตามพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ด้วยทางหนึ่ง

“พยาบาลดูแลเรื่องการทำแผล ฉีดยา เรื่องการบริการพยาบาลเองก็ต้องมีความรู้ในเรื่องนี้ แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจจะไม่มีพื้นฐานในเรื่องนี้มาก” เจ้าของกิจการ

จึงพบข้อสังเกตเกี่ยวกับพยาบาลในด้านการหมุนเวียนงาน พบว่าการพัฒนาความรู้ของพยาบาลใหม่ที่เข้าทำงานไม่ทำให้ผู้บริหารเกิดความกังวลในเรื่องของความรู้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้บริหารจะคัดเลือกจากประสบการณ์ในการทำงาน และไม่มีแผนการ

หมุนเวียนงานเพื่อพัฒนาความรู้ มีเพียงการชี้แนะเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานที่และอุปกรณ์ และพยาบาลสามารถที่เรียนรู้ได้โดยไม่มีปัญหา ดังข้อมูลที่ผู้บริหารกล่าวดังนี้

“พยาบาลไม่ค่อยมีปัญหา เพราะเรียนมาเหมือนๆ กันหมด แต่พอย้ายไปจุดอื่นก็แค่ต้องรู้ว่าอะไรมันอยู่ที่ตรงไหน ก็ไม่ยาก เพียงเท่านั้นในวงแคบ เพียงแต่พยาบาลใหม่ก็จะไม่รู้ว่าจะอยู่ตรงไหน ทุกคนที่เข้ามาก็ต้องเป็นทุกคน เจาะเลือดได้ ถ้าเพิ่งจบก็ยังไม่รับเพราะยังไม่คล่อง ทำแผลพื้นฐานง่าย ๆ “ เจ้าของกิจการ

นอกจากการประชุมและการอบรมภายนอกแล้ว ผู้บริหารจัดให้มีการหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเนื่องด้วยการขาดแคลนของบุคลากรทางการแพทย์ งานบางอย่างไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถทางวิชาชีพเช่น วัดความดัน คัดกรองผู้ป่วย หรือจัดการฐานข้อมูล นอกจากนี้ผู้บริหารจะจัดสรรให้พยาบาลทำหน้าที่เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลและงานวิชาชีพเท่านั้นเช่น การฉีดยา เป็นต้น ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ได้กล่าวว่า

“คนไข้บัตรทองเยอะ จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนพยาบาลไว้ทำหน้าที่อื่น เช่นฉีดยา แต่ส่วนที่เหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้หมดทุกอย่าง แต่เรื่องการฉีดยาเขาก็เรียนมาแต่เราไม่ได้สอนต่อ เนื่องจากเรามีพยาบาลอยู่แล้ว” เจ้าของกิจการ

การหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะได้ทดลองทำงานอื่นๆ ที่ไม่เคยได้เรียนมา ทั้งนี้จะมีพนักงานหลักประจำแผนกนั้นสอนงานให้ เช่น แผนกห้องปฏิบัติการ (Laboratory) จะมีพนักงานประจำที่เชี่ยวชาญสอนงานให้ และสามารถที่จะช่วยแบ่งเบาหน้าที่ได้มาก จากข้อมูลสัมภาษณ์ของผู้บริหารดังต่อไปนี้

“ถ้าทำงานในห้องแล็บ ก็จะทำให้ดูข้อมูลนั้นๆ ก็จะพัฒนาความรู้ ถึงแม้ว่าจบการศึกษาด้านสาธารณสุขมา ก็อาจจะได้ความรู้ตรงนี้ หัวหน้าห้องปฏิบัติการก็จะสอนให้ดูกล้อง อาจจะไม่มีความสามารถตอนแรก แต่ก็เข้ามาได้เรียนรู้ ถ้าเก็บเกี่ยวความรู้ได้ก็เก็บไป แต่ถ้าไม่ได้ก็ไม่เป็นไร” เจ้าของกิจการ

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใหม่ที่เข้าทำงาน ผู้บริหารมีแผนการพัฒนาโดยเริ่มจากการให้ทำในส่วนที่จำเป็นต้องรู้ก่อน โดยจะเริ่มจากแผนกคัดกรองผู้ป่วยด้านหน้าโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้หน้างาน เมื่อมีปัญหาจะสามารถให้คำแนะนำได้ทันที ดังข้อมูลสัมภาษณ์ว่า

“เจ้าหน้าที่ด้านหน้าก็เช่นกัน สมมุติว่าเขาเข้ามาครั้งแรกจะบอกให้ทำงานจุดนั้นๆ ทันทีไม่ได้ เขาต้องเข้ามาเรียนรู้เอง มาทำด้วยตัวเอง ถ้าคนไข้ถามแบบนี้จะตอบว่าอย่างไร เจอแบบนี้จะตอบว่าอย่างไร หากวัดความดันแล้วเจอลักษณะนี้จะต้องรายงานใครก่อน ไม่ใช่ว่าวัดทันทีเลย การเดินมาเหนื่อยๆ แล้ววัดความดัน ผลก็ออกมาต่างกัน เจ้าหน้าที่ต้องสนใจ อยู่ที่แต่ละคนด้วย บางคนที่ไม่ได้หาความรู้ อาจต้องไปหาหนังสืออ่านบ้างว่า โรคนี้เป็นอย่างไร สัมพันธ์กันแค่ไหน บาง

เรื่องสอนกันเลยไม่ได้ ต้องดูหน้าสถานที่ที่ทำงานแล้วเราก็ค่อยบอกเขาไป วันหลังต้องทำอะไร เจอปัญหา ก็บอกเลยว่าทำอะไร ค่อยๆ สอนกันไป” เจ้าของกิจการ

เมื่อเจ้าหน้าที่ชำนาญในแผนกนั้นแล้วจะหมุนเวียนงานเพื่อให้เรียนรู้ในเรื่องต่างๆ มากขึ้น

“พนักงานใหม่จะให้เขาทำงานจุดนั้นให้ชำนาญแล้วเราก็ค่อยย้ายไปอยู่อีกจุดหนึ่งท้ายสุดก็จะรู้หมด แต่เราก็ไม่ให้เค้าเรียนรู้ปะปะ เพราะจะจำไม่ได้ จะให้เขาอยู่จนกว่าจะคล่องแล้วก็ให้ไป ง่ายที่สุดก็จุดคัดกรองคนไข้มาก่อน” เจ้าของกิจการ

สำหรับการประเมินผลในการวัดความรู้และดูแลความถูกต้อง จะเกี่ยวข้องกับเพื่อนร่วมงานที่ทำงานด้วยกัน จะมีการสื่อสาร ควบคุมและตักเตือนกัน ดึงข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังนี้

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรู้เรื่องของการลงชุมชน แต่รายละเอียดเรื่องโรคก็จะไม่รู้ แต่ก็อาจจะได้มารับความรู้ที่นี้ พยาบาลก็มีหน้าที่ควบคุมดูแลว่าถูกต้องหรือไม่ แต่อยู่ที่ตัวเจ้าหน้าที่เองว่าสนใจหรือไม่” เจ้าของกิจการ

ทั้งนี้ผู้บริหารมีความเห็นว่าการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นมีความสัมพันธ์กับลักษณะนิสัย ความใส่ใจ ความสนใจและทักษะการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ในการทำงาน และยังเป็นประโยชน์ในอนาคตของตัวเจ้าหน้าที่เอง จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังนี้

“ทุกคนจะทราบดีว่า ความดันเท่าไรที่เรียกว่าสูงหรือไม่สูง อะไรคือเสี่ยง อยู่ที่ว่าจำได้ไหมใส่ใจไหมบางคนสนใจแค่สิ่งที่ตัวเองได้ร่ำเรียนมาเท่านั้น แต่บางคนหากสนใจสิ่งอื่นด้วยก็จะได้ประโยชน์ ถ้าเรียนรู้ก็จะสามารถทำได้ทั้งหมดเลย เพราะจริงๆ แล้วเขาก็สนใจดี แต่ไม่มีอำนาจที่จะคิด แต่สอนให้รู้วิธีว่าถ้าจำเป็นจริงๆ จะต้องทำอะไร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมาจากต่างจังหวัดทั้งหมด เนื่องจากต่างจังหวัดจะขาดแคลน และเจ้าหน้าที่ต้องทดแทนในสถานีนอมนัย ถ้าเขากลับบ้านที่ต่างจังหวัด และนำความรู้ไปจะเป็นประโยชน์มาก” เจ้าของกิจการ

อย่างไรก็ตามการประเมินผลและการคัดเลือกพนักงานยังไม่ชัดเจน และประเมินได้ยากกว่า พนักงานในคุณลักษณะใดที่สามารถอยู่ในองค์กรและพัฒนาความรู้ได้ เนื่องจากการพัฒนาความรู้จำเป็นต้องใช้เวลาเพื่อเรียนรู้ในการทำงาน ดึงข้อมูลสัมภาษณ์ว่า

“แต่ก็แปลก เพราะที่นี้ถ้าใครอยู่ได้ก็จะอยู่นานมากๆ แต่ถ้าไม่ใช่ก็อยู่ไม่ได้นาน ทั้งนี้ก็แล้วแต่คน”

นอกจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละแผนก เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีความยากลำบากในหมุนเวียนงานเพื่อดูแลส่วนอื่น พบว่า ผู้เชี่ยวชาญต้องหาความรู้จากภายนอกโรงพยาบาลเท่านั้น ไม่มีแผนใน

การหมุนเวียนงานแผนกอื่น และผู้เชี่ยวชาญต้องปรับตัวให้ทันสมัย หากความรู้จากภายนอกด้วยตนเอง เช่นเดียวกับกลุ่มแพทย์ เพื่อนำความรู้มาปรับใช้และถ่ายทอดในโรงพยาบาล

สรุปการพัฒนาความรู้ในกลุ่มพยาบาลตามแนวคิดของผู้บริหารจะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญจะมีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเองโดยไม่กำหนดแผนหรือโครงการเพื่อพัฒนาความรู้ ในกลุ่มพยาบาลจะมีการพัฒนาความรู้ โดยการส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมเพื่อรับรู้การเปลี่ยนแปลงของข้อมูลและแบ่งปันกันภายในองค์กร การพัฒนาความรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแนวคิดของผู้บริหาร ในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพัฒนาความรู้จากการเข้ารับการฝึกอบรมและการได้รับการถ่ายทอดในองค์กรจากผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจากภายนอก และเจ้าหน้าที่จะพัฒนาความรู้ได้จากการหมุนเวียนงานภายในองค์กรเช่นกัน โดยมีระยะเวลาต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความชำนาญและการเรียนรู้ อย่างไรก็ตามการพัฒนาความรู้ต้องอาศัยทักษะและคุณลักษณะส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ในการผลักดัน และจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า นอกเหนือจากทักษะส่วนตัวแล้ว การถ่ายทอดความรู้ยังมีประสิทธิภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และวัฒนธรรมองค์กร และลักษณะการบริหารงานของผู้บริหาร ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

แผนการพัฒนาความรู้ของพนักงานในโรงพยาบาลจะดำเนินการ โดยเริ่มจากแนวคิดของผู้บริหารที่จะรับความรู้จากภายนอกและนำมาถ่ายทอดสู่พนักงาน หรือเกิดจากการส่งพนักงานเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ โดยเน้นการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการวางแผนพัฒนาความรู้มากที่สุด อย่างไรก็ตามจากการสังเกตผู้ให้ข้อมูลพบว่า ผู้อำนวยการเดินเข้ามาระหว่างการสัมภาษณ์และสามารถตอบคำถามไปในทิศทางเดียวกันได้และไม่แบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนในการบริหารจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในเรื่องความสัมพันธ์ และวัฒนธรรมการทำงานของโรงพยาบาลที่ต้องศึกษาต่อไป จากการสัมภาษณ์สามารถสรุปแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงานในแนวคิดของผู้บริหารได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

แผนการพัฒนาความรู้พนักงานในแนวคิดของผู้บริหาร

	การพัฒนาความรู้จาก ภายนอกองค์กร	การหมุนเวียนงาน
กลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ	✓	
กลุ่มพยาบาล	✓	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	✓	✓

4.2 แผนพัฒนาความรู้จากการปฏิบัติจริง

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์พนักงานด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในกลุ่มพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มแพทย์ และพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการกับพนักงานอื่นในโรงพยาบาลที่ประจำในแต่ละแผนก เช่น เภสัชกร หัวหน้าห้องปฏิบัติการ เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของพนักงานแต่ละคน ซึ่งจะนำมาเปรียบเทียบกับแผนพัฒนากลยุทธ์ในแนวคิดของผู้บริหาร และหาจุดแข็งเพื่อตอบสนองกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ผลจากการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบ่งประเด็นในเรื่อง การพัฒนาความรู้จากภายนอก การหมุนเวียนงาน การพัฒนาความรู้จากการลงมือทำ มีดังนี้

4.2.1 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร

งานวิจัยนี้ได้ตั้งข้อสังเกตการพัฒนาความรู้จากข้อมูลสัมภาษณ์ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อ้างอิงถึงพนักงานผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกในเรื่องการขอคำปรึกษาและสอนงาน ประกอบกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่กล่าวว่า

“คนที่เป็นแกนหลักจะต้องพัฒนาตัวเอง” เจ้าของกิจการ

พบว่า “แกนหลัก” ที่ผู้บริหารกล่าวถึงคือผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกได้แก่ หัวหน้าห้องปฏิบัติการ (Laboratory), เภสัชกรประจำแผนกจ่ายยา, แพทย์ประจำห้องตรวจ ทั้งนี้รวมถึงแพทย์ไม่ประจำเฉพาะทางที่เข้าเวรในบางวันด้วยเช่นกัน จึงเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนา

ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญประจำแต่ละแผนก สามารถสรุปได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญจะไม่ได้รับอิทธิพลวัฒนธรรมการทำงานของพยาบาลจากการหมุนเวียนงาน และพัฒนาความรู้จากภายนอกเท่านั้นและนำมาสื่อสารภายในองค์กร เพื่อถ่ายทอดความรู้สู่การปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้พยาบาลหรือพนักงานไม่ประจำมีส่วนช่วยให้ความรู้เกิดการพัฒนา โดยนำความรู้ที่ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลอื่นมาช่วยถ่ายทอดความรู้ในการทำงานให้รุ่นพี่ที่อยู่มาก่อนฟัง เพื่อพัฒนาความรู้ให้ทันสมัย รวมถึงความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีใหม่เช่นกัน ดังข้อมูลสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มีการประชุมทุกปีนะ ประชุมวิชาการของนักเทคนิคการแพทย์” หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

“ตอนนั้นมีอาจารย์หมอพื้นของโครงการบัตรทองที่เข้ามา เราก็ทำการบ้านเรื่องอุปกรณ์ คือหมอพื้นเข้ามาแล้วให้เราไปช่วยตรงนั้นเลย แก่ก็คุนะคะ แต่ก็ไม่มีอะไร ได้ลองทำอะไรใหม่ๆ เรียนรู้เยอะจากการลงมือทำ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข1

“ถ้าทำงานหลายที่ก็จะนำมาใช้ มีทบทวนอยู่เรื่อยๆ เพราะเดี๋ยวจะมีสอบประเมินความรู้ตลอด ที่ศิริราชมีการสอบประเมินทุกๆ หกเดือน ในเรื่องของ CPR เด็ก โรคต่างๆ ส่งไปอบรม เรื่องนั้นนี่ เยอะแยะเลย มีเรื่อยๆ ตลอดเลย แค่อัตโนมัติก็ยังมีวิธีการติดด้วยไม่ใช่ว่าติดไปอย่างนั้น อย่างเวลาแปะจะรู้ว่ายี่ห้อนี้ห้ามดึงดึง ให้วางไปเฉยๆ ถ้าดึงดึงมันจะดึงผิวอย่างผิวคนแก่อีกจะเหี่ยว ตั้งแต่เรื่องเล็กๆ อบรมตั้งแต่เรื่องเล็กจนเรื่องใหญ่ๆ ” พยาบาล4

“อบรมเรื่องต่างๆ ไปเลย เกี่ยวกับพยาบาลพอประชุมเสร็จก็จะนำมาคุยให้เจ้าหน้าที่ในเวิร์ด (หอผู้ป่วย) ฟัง ก็จะได้หลายอย่างมา” พยาบาล5

“เราก็ไปเข้าประชุมประจำปีในสาขาที่เราสนใจ หมอมีไม่เวลา ต่างคนต่างต้องหาความรู้ของตัวเอง ที่ใหญ่ๆ เขาจะมีประชุมกัน ของเราเล็กๆ ทำตามที่เราสมควร” แพทย์1

“มีหลายอย่างที่ทั่วโลกเขาทำ แต่เมืองไทยไม่ทำเช่นพาราเซตามอล เราก็นำไปก่อนเปลี่ยนเป็นเม็ดเดียว ยาคลายเส้นก็เลิกใช้กันคนแก่ อย่างอื่นหลายอย่าง ต่างประเทศไม่ให้ทานข้าวขาว ให้ทานข้าวกล้อง เราก็จะมาบอกคนไข้ของเราก่อน ต่างประเทศบอกว่าพฤติกรรมที่เหมือนคนสูบบุหรี่ก็จะมี 4 ประเภท คนอ้วน คนนั่งเฉยๆ ไม่ขยับ คนกินน้ำตาลขาวกินของหวาน คนไม่โดนแดด ก็จะบอกคนไข้ออกไป เมืองไทยยังไม่ใครพูดถึง อย่างยาปฏิชีวนะก็ไม่ให้ใช้พร้าหรือ ไม่ใช้ก็หายแต่ไม่ใช้แล้วไม่สบายใจ หลากๆ อย่างข้าวเมืองไทยก็จะมาซักว่า” แพทย์1

งานวิจัยนี้ได้สังเกตข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ของแพทย์พบว่าแพทย์มีอายุงานมากและมีอายุมากกว่า 50 ปี สามารถพัฒนาตนเองนอกเหนือจากความรู้ทางด้านการแพทย์ โดยการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาความรู้ของตนเอง ทั้งระบบอินเทอร์เน็ต ระบบเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ บนโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ต (Tablet) จากการหาความรู้และทดลองด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกดังนี้

“ความรู้เยอะมาก คั่นอินเทอร์เน็ตทั้งวัน วันหนึ่งก็ 20 เรื่อง เราก็เลือกอ่าน ได้ความรู้ไปใช้ได้” แพทย์ 1

“วงการแพทย์มีอะไรเรื่อยๆ แต่อย่างสุดๆ ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลงมากเท่าไร ในอินเทอร์เน็ตมีเยอะแยะเลย โหลดมาใส่เครื่องมาใส่ไอแพด (Ipad) ได้ ใช้โปรแกรมใส่ตำราไว้ ดาวน์ โหลดมาเยอะแยะเลย เคียวนี่เราพกไปหลายร้อยเล่มได้เลย ย้ายจากคอมพิวเตอร์มาในแท็บเล็ตได้เลย สามารถที่จะลิงค์เข้ากับคอมพิวเตอร์ได้ สามารถอ่านอย่างอื่นได้ด้วย” แพทย์ 2

อย่างไรก็ตามแพทย์จะถูกแบ่งออกเป็นความถนัดในแต่ละสายที่ต่างกัน ดังนั้นแพทย์จะพัฒนาความรู้เฉพาะทางที่ตนเองถนัดเท่านั้น และไม่สามารถรักษาข้ามสายความถนัดได้ แต่แพทย์สามารถพัฒนาตนเองให้เหมาะสมแก่การทำงานและรับมือการทำงานที่มีความหลากหลายได้เป็นอย่างดี โดยการส่งต่อให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือขอคำปรึกษาในการรักษา จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“แพทย์ที่ห้องตรวจสามห้อง เวลาเมื่อไรก็มาปรึกษา อะไรไม่ถูกต้องก็บอกก็เตือน” แพทย์ 1

“ความยากคือการตรวจคนไข้ นอกขอบเขตความถนัดของเรา บางวันหมอเฉพาะทางนั้นไม่อยู่ บางวันแบบเฉพาะทางจริงๆ ต้องตรวจแทน อะไรที่อยู่นอกสตูดิโอเวช พกยา พวกโรคไต หัวใจ สารพัดอื่นๆ ถ้าไม่รีบด่วนเราก็นัดมาทีหลังได้ แต่ถ้ารีบด่วนเราก็ต้องส่งไปที่อื่น เราก็รู้สึกหงุดหงิดบ้างที่เราช่วยอะไรเขาไม่ได้ อะไรที่เราทำไม่ได้ เราก็ส่งต่อไปได้ ไม่ได้มีปัญหาอะไร ปกติไม่ได้มีงานตื่นตื่นอะไร นอกจากเจอคนไข้อาการหนักๆ เข้ามาเลย แต่นานมากๆ เข้ามาที่ เรามีวิธีแก้ไข รู้วิธี เราก็มั่นใจ” แพทย์ 2

สรุปการพัฒนาความรู้จากภายนอก แพทย์และผู้เชี่ยวชาญจะเข้าอบรมประจำปีตามสาขาวิชาที่ตนเองถนัดด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามนโยบายและแนวคิดของผู้บริหาร แต่พยาบาลจะแตกต่างกันไป เนื่องจากได้รับความรู้จากหลายช่องทางนอกองค์กรทั้งจากพยาบาลที่ไม่ประจำและแพทย์ที่ไม่ประจำ ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ที่หลากหลายซึ่งเป็นจะความรู้ใหม่ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพัฒนาความรู้จากภายนอกเช่นกันแต่ประสิทธิภาพจะน้อยกว่าการหมุนเวียนงานภายในองค์กร

4.2.2 การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)

การหมุนเวียนงานเกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการในการทำงานของกลุ่มพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อตั้งโรงพยาบาล เนื่องด้วยการขาดแคลนบุคลากรทำให้พยาบาลในสมัยช่วงก่อตั้งโรงพยาบาลต้องทำงานและเรียนรู้งานทุกส่วน แม้ว่าตนเองจะไม่มีความรู้ในส่วนงานนั้น การหมุนเวียนงานอย่างไม่ทางการมาอย่างยาวนานทำให้พยาบาลที่มีอายุงานมานานสามารถทำงานแทนที่ได้ทุกส่วนของโรงพยาบาล ในงานที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความสามารถทางวิชาชีพ โดยการพัฒนา

ความรู้ของพยาบาลเกิดจากการเข้าไปทำงานในแผนกนั้นและสื่อสารสอบถามโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญในแผนกนั้น ซึ่งในโรงพยาบาลจะมีผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกที่พยาบาลสามารถสอบถามและพัฒนาความรู้จากส่วนนั้นได้โดยตรง เช่น แผนกห้องยาจะมีเภสัชกรประจำแผนก แผนกห้องตรวจคนไข้จะมีแพทย์ประจำ แผนกห้องปฏิบัติการจะมีหัวหน้าห้องปฏิบัติการที่มีความเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังนี้

“ได้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์เพิ่มเติมจากหมอ ฟังจากที่หมออธิบายคนไข้ เราก็จะจำไว้ อะไรที่ไม่รู้ก็จะได้ข้อมูลเพิ่มเติม โรคใหม่ๆ แบบนี้เราก็จะได้จากหมอ ส่วนใหญ่เป็นวิธีการปฏิบัติตัว โรค การรักษา แนวทางดูแลการรักษาของคนไข้” พยาบาล1

“เคยอยู่ในห้องยา นะ พอเราอ่านคำสั่งแพทย์เกี่ยวกับยา ชื่อยาเราก็จะรู้ บางตัวมีหลายชื่อ เราก็ได้เรียนรู้เพิ่มเติม บางทีมีวิธีการกินยาที่เปลี่ยนไป ก็มีเภสัชคอยบอกได้ ถามได้ แต่ก่อนต้องถามหมออย่างเดียว ถ้าในห้องยา ได้ลงมือจัดยาเองด้วย จะเรียนรู้จากเภสัชบ้าง พี่ที่เคยทำอยู่ก่อนบ้าง เขาก็สอนให้เราจัด ซึ่งยากก็ไม่ได้แปลกใหม่ มีแค่บางตัวที่แปลกใหม่เราก็เรียนรู้ได้ง่าย” พยาบาล1

“ผู้ช่วยแพทย์ทำได้ดีที่สุด ถูกใจหมอ รวดเร็วในการให้บริการ ทำความเข้าใจกับงาน รู้ใจกันว่า จุดหนึ่งจากอีกจุดหนึ่งไปอย่างไร รู้ว่าหมอต้องการอะไร” พยาบาล2

“แรกๆ มาไม่รู้อะไรเลยก็ต้องดูว่า เขาถนัดอะไร ชอบอะไร ช่วยแพทย์ก่อนใหม่ ต่อด้วยเขียนใบสั่งยา อุปกรณ์ตามห้องตรวจ ส่วนใหญ่ต้องเรียนรู้ก่อนว่า มีอะไรอยู่ตรงไหนบ้าง” พยาบาล2

“เราพัฒนาตัวเองขึ้น สนใจงานใหม่ที่เข้ามา ปรับตัวให้เข้ากับอะไรใหม่ๆ ให้เข้ากับสถานที่ พี่ไม่ได้เรียนมา รุ่นเก่าแก่ขาดแคลนมาก อย่างการให้น้ำเกลือ คนไข้ ฉีดยา ฉายยา ทำหัตถ์ เรียนรู้มาจากรุ่นพี่ เวลาไปช่วยหมอก็จะยืนฟังว่า คนไข้มาด้วยโรคอะไร คนไข้ฉายยาด้วยอะไรไปบ้าง เราก็จะรู้ ยืนฟังสังเกตเอา แบบรุ่นเก่าๆ พอรุ่นน้องเข้ามา ก็จะสอนและแนะนำน้องๆ ว่า เวลาหมอคุยอะไรกับคนไข้ให้ฟังนะ เพราะยาตัวหนึ่งสามารถรักษาได้หลายโรค” พยาบาล3

นอกจากการหมุนเวียนในแต่ละแผนกแล้ว พยาบาลสามารถทำหน้าที่ต้อนรับคนไข้ได้เป็นอย่างดีด้วยเช่นกัน เนื่องจากในบางครั้งบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลต้องเปลี่ยนหน้าที่ในการต้อนรับผู้ป่วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันมีมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ เข้ามาควบคุมเพื่อให้เป็นมาตรฐานสากลทำให้พยาบาลรุ่นเก่าไม่สามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่สามารถที่จะสอนและถ่ายทอดความรู้ได้

“เวลามีน้องใหม่เข้ามา พี่ก็จะสอนการยกตัวคนไข้ เปลี่ยนผ้าอ้อมคนไข้ว่าควรจะทำอย่างไร ใส่ถุงมือ ทำความสะอาด ทุกคนต้องเป็น รุ่นพี่ก็จะสอนต่อไปเรื่อยๆ ถ่ายทอดความรู้ออกไป ที่ห้องปฏิบัติการก็จะมีหัวหน้าสอน แบ่งเบางานได้มาก รุ่นเก่าๆ ทำงานมาครบทุกแผนก ไปได้

หมด คุณแลคนไข้ในหอพักผู้ป่วย ลงไปแผนกผู้ป่วยนอกด้านล่าง ช่วยหมอตระจ จ่ายยา คัดเงิน คนไข้คลอดไม่ได้ เราก็รู้ว่าต้องส่งไปอีกชั้นตอนหนึ่งคือ ผ่าตัด รุนน้องอาจจะยังไม่ได้แบบรุ่นพี่ แต่ตัวพี่เองทำไม่ได้แล้วเนื่องจากมีมาตรฐานมาควบคุม แต่ก็จะมีพยาบาลที่เข้ามาดูแล ช่วยเหลือเขาได้มาก อันที่จริงบางจุดเราทำได้ แต่เราก็ให้พยาบาลทำ ช่วยๆ กัน เดียวนี้ให้พยาบาลทำก่อนแล้วเราเป็นตัวเสริมสมัยก่อนไม่มีการเข้มงวดขนาดนี้ เดียวนี้การทำ HA มาตรฐานก็จะมีมากขึ้น” พยาบาล 3

“หมุนเวียนมาทุกส่วนแล้ว แต่การรับมือกับคนไข้ยากที่สุด บางทีเราโอเค เขาไม่โอเค บางคนฉุนเฉียว ต้องค่อยๆ อธิบาย ต้องใจเย็นมาก อะลุ่มอล่วย ค่อยๆ อธิบายกันไป” พยาบาล 2

“บางคนใจร้อน ต้องการความสะดวกรวดเร็ว ที่นี้ก็ไม่ได้ใหญ่เหมือนเอกซเรย์อื่น แต่พอคุยไปเค้าก็โอเค รับได้ ต้องการสื่อสาร อาศัยความใจเย็น ชักถามประวัติคนไข้ ว่าเป็นอะไรมา ตั้งแต่เมื่อไหร่ มีอาการอะไร ใช้การสื่อสาร เพื่อที่จะใช้บอกหมอตต่อไป สิ่งที่สำคัญในการเรียนรู้ คือ การพูดจา ต้อนรับคนไข้” พยาบาล 3

“ที่นี้ไม่ใช่ว่า ทำงานเวิร์ด3 (หอผู้ป่วย) ก็ทำเวิร์ด3ไปเลย แต่ต้องวิ่งขึ้นวิ่งลงไปแผนกผู้ป่วยนอก ไม่เจาะจงว่าแผนกนี้แผนกนั้นไปเลยนะ น้องที่เข้ามาใหม่จะต้องแนะนำว่าการทำงานกับเพื่อนร่วมงาน บางทีเค้าจะแบ่งหน้าที่ แต่ที่นี้เขาไม่แบ่งว่าใครทำตรงไหน” พยาบาล4

โรงพยาบาลรัฐบาลอื่นจะแบ่งหน้าที่การทำงานชัดเจน ทำให้พยาบาลรู้แค่ส่วนงานตนเองเท่านั้น แต่เมื่อมาเข้าทำงานที่โรงพยาบาลนโนอาและโพลีคลินิกจะได้พัฒนาความรู้ และใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ ความรู้หลายด้านที่เรียนมาไม่เคยได้ใช้ปฏิบัติจริง ก็จะนำมาใช้และถ่ายทอดความรู้ใหม่ที่ได้จากโรงพยาบาลรัฐบาล จากข้อมูลสัมภาษณ์พยาบาลดังนี้

“เราได้ลงมือทำจริงๆ นะ” พยาบาล4และพยาบาล5

“ถ้าเป็นผู้ช่วยที่ศิริราช จัดยาหรืออะไรแบบนั้น เขาไม่ให้จัด แต่ที่นี้มาเขาก็ให้จัด ยาด้วย เราก็จะรู้ว่ายาตัวไหน กินอย่างไรบ้างด้วย นำความรู้จากที่โรงพยาบาลรัฐมาใช้ที่นี้ด้วยได้เยอะมาก เวลาถ้าเจอหลายๆ ที่ ประสบการณ์เราก็เยอะด้วย รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง” พยาบาล4

“พี่ๆ เขาจะเก่งหลายด้าน เพราะว่าเขาได้ทำหลายจุด แผนกข้างล่าง (ผู้ป่วยนอก) เขาทำไม่ไหวยังต้องเรียกเราไปทำ อะไรอย่างนี้” พยาบาล4

แม้จะมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แต่พยาบาลสามารถทำหน้าที่ได้เป็นอย่างดีและสามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ได้เนื่องด้วยประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้แพทย์ต้องขอคำปรึกษาจากพยาบาลในเรื่องที่มีประสบการณ์มากกว่า เนื่องด้วยพยาบาลเรียนรู้พัฒนาความรู้จากการช่วยแพทย์หลายคนเข้ามาทำงาน ซึ่งมีความถนัดที่ต่างกัน พยาบาลจดจำและพัฒนาความรู้จากการตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และสังเกตว่าจากวัฒนธรรมการทำงานจะไม่มีการแบ่งแยกระหว่างแพทย์และพยาบาล พนักงานทุกคนสามารถสื่อสาร

และสอบถามได้ และเนื่องด้วยผู้บริหารมีความเชี่ยวชาญด้านสายพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับการยกระดับความสำคัญในตำแหน่งหน้าที่ เมื่อพยาบาลเรียนรู้และมีอำนาจในการตัดสินใจทำให้การปฏิบัติงานในภาวะบุคลากรขาดแคลนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลทราบข้อมูลทุกส่วนงาน ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ จากข้อมูลสัมภาษณ์พยาบาลดังนี้

“หมอนี้ไม่ได้มีหลากหลายสาขา บางทีก็ไม่ตรงกับสิ่งที่คนไข้เป็น การย้ายคนไข้ อุกเขินเป็นหนัก ICU รับเด็กเข้ามาแล้วไม่มีหมอนเกี่ยวกับเด็ก ผู้สูงอายุ ก็จะทำให้พยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ร่วมตัดสินใจ ที่นี้ไม่แบ่งจำแนกเฉพาะสาขาโรค ถึงความสามารถทุกอย่างที่มีออกมาใช้ ที่ศิริราชจะทำหน้าที่ใคร หน้าที่คนนั้น มาที่นี้ รุ่นพี่เก่าๆ ไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ เราก็ต้องทำได้”
พยาบาล4

“บางทีมีคนไข้มาอาการหนัก แต่เจ้าของโรงพยาบาลไม่อยู่ แล้วเราต้องตัดสินใจ พวกเราก็จัดการตามหมอน หมอดมยา ตามคนส่งเครื่อง อะไรต่ออะไร จัดการได้เองเลย แต่คุยกับคนไข้ ก่อนว่าผ่าตัดแบบนี้ค่าใช้จ่ายสูงนะ คือเราแนะนำญาติกับคนไข้ด้วย” พยาบาล3

นอกจากนี้ยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจะได้รับอิทธิพล และมีต้นแบบวิธีการปฏิบัติของกลุ่มพยาบาลในการเรียนรู้งานต่างแผนกเช่นเดียวกัน แต่การหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นทางการมากกว่ากลุ่มพยาบาล เนื่องด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความชำนาญการในวิชาชีพมากนัก ส่งผลให้ผู้บริหารต้องจัดวางการเรียนรู้ที่ละส่วนเพื่อให้มีความเข้าใจในงานแต่ละส่วนก่อนที่หมุนเวียนไปทำในแผนกอื่น ระยะเวลาการทำงานในแต่ละแผนกไม่กำหนดตายตัว จะขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยกำหนดการเริ่มหมุนเวียนงานแผนกแรกคือ แผนกคัดกรองผู้ป่วย ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพ เนื่องจากตรงกับเนื้อหาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ และหลังจากนั้นจะย้ายไปแผนกอื่นเพื่อพัฒนาความรู้ต่อไป โดยไม่มีการกำหนดแน่นอนว่าจะเป็นแผนกใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการตัดสินใจของผู้บริหาร จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนแรกอยู่ OPD คัดกรองคนไข้ ชักประวัติ หาบัตร ช่วยหมอ แล้วทางโรงพยาบาลเอาพวกเราขึ้นไปช่วย ไม่ได้เอาผู้ช่วยโดยตรงมา ให้เราไปเรียนรู้เอง เริ่มต้นเรียนรู้ใหม่เลย กับเพื่อนอีกคนนึง เป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ ตอนแรกไม่คิดว่าทำได้ เพราะไม่รู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เรื่องฟันเลย เราเรียนมาแค่พื้นฐาน เรียนสาธารณสุขมา” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข1

“การพัฒนาการเรียนรู้ ถ้าเป็นพนักงานใหม่จะให้คัดกรองผู้ป่วยด้านหน้าก่อน แล้วก็ช่วยหมอ แล้วให้น้องเปิดเช็คสิทธิของคนไข้ ส่วนมากจะให้คัดกรองก่อนเลย” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“ไปมาเกือบทุกแผนกแล้ว ฝากครรภ์ ทันตกรรม OPD ผู้ช่วยหมอ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข3

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีบทบาทในการทำงานตั้งแต่ปี 2553 เป็นระยะเวลา 7 ปี นับจนถึงวันที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า เกิดการหมุนเวียนงานในโรงพยาบาลแต่ยังไม่ครบในทุกแผนกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานยาวนานครบทุกส่วนซึ่งใช้เวลาประมาณ 12 ปี ดังข้อมูลสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังนี้

“เคยเข้าไปอยู่ในห้องหมอ ง่ายที่สุด หมอคุยกับคนไข้ไม่มาก ดูตามอาการ ถามเล็กน้อยเท่านั้น เพราะคัดกรองมาจากข้างหน้าแล้ว คนที่ช่วยหมอก็จะฟังว่าทำอะไร เขียนยาตามนั้น ฟังว่าหมอให้ทำอะไรก็มาบอกข้างหน้า ห้องยาเคยไปทำมาแล้ว แผนกการเงินก็เลยทำแล้ว วอร์ดกับห้องเด็กยังไม่ได้ขึ้น ห้องแล็บไม่ได้เข้าไป จะเข้าไปเฉพาะใบส่งตัว ไปถามข้อมูล ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข4

สรุปการหมุนเวียนงานของพยาบาลในโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก ปัจจัยหนึ่งเกิดจากการขาดแคลนบุคลากร ส่งผลให้พยาบาลทำงานและเรียนรู้ในส่วนอื่น เกิดการพัฒนาความรู้มากขึ้นในแต่ละแผนกและสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาช่วยในการตัดสินใจในงานส่วนอื่นด้วยเช่นกัน โดยการพัฒนาความรู้เกิดจากการสื่อสารและการสอบถามเป็นสำคัญ ความรู้ที่ได้รับจะมาจากผู้เชี่ยวชาญในแผนกดังกล่าวเช่น เภสัชกรประจำแผนกจ่ายยา แพทย์ประจำแผนกห้องตรวจ เป็นต้น และนอกจากนี้พยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ได้จากพยาบาลอื่นไม่ประจำที่เข้าอบรมจากโรงพยาบาลอื่นและนำมาถ่ายทอดความรู้จากการจัดประชุมย่อยอย่างสม่ำเสมอ และพบว่าการหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีต้นแบบจากการพัฒนาความรู้ของกลุ่มพยาบาล โดยมีจุดเริ่มต้นการเรียนรู้และพัฒนาตนเองที่แผนกคัดกรองผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพ และหมุนเวียนไปแผนกอื่นตามความเหมาะสม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมุนเวียนงานภายในระยะเวลา 7 ปี นับตั้งแต่วันที่เปิดรับสมัครตำแหน่ง จนถึงวันที่เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาความรู้มีอุปสรรคมากกว่ากลุ่มพยาบาล เนื่องจากความรู้เฉพาะทางและชื่อทางวิทยาศาสตร์มีมาก โดยแผนกที่หมุนเวียนในปัจจุบัน ได้แก่ แผนกคัดกรองผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพ, แผนกจ่ายยา, แผนกห้องตรวจรักษา, แผนกห้องปฏิบัติการ จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งอบรมภายนอกของพนักงานเกิดขึ้นจริง แต่ไม่มีปรากฏจากข้อมูลสัมภาษณ์ของพนักงานเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้

4.2.3 การเรียนรู้โดยการลงมือทำ (Learning by doing)

นอกเหนือจากการอบรมภายนอกของพนักงาน การพัฒนาความรู้ของพยาบาลเกิดควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติงานและสอบถามผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีความรู้ด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานและเข้าใจในกระบวนการของการทำงานส่วนอื่นด้วย พยาบาลสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้ทุกส่วนด้วยความเข้าใจ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการให้บริการ จากข้อมูลสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอเจอปัญหาครั้งแรก เราก็จะรู้ เรียนรู้หน้างานว่าจะต้องทำอะไร เช่น ลักษณะแบบนี้ต้องแจ้งค่าใช้จ่ายก่อนล่วงหน้า เป็นต้น บางกรณีเราต้องรู้หมดว่าคนไข้ทำอะไรมาบ้าง ก็ต้องถามหัตถการ ค่าใช้จ่ายแต่ละกรณีไม่เท่ากัน” พยาบาล2

“ที่อื่นพยาบาลก็จะถูกจำแนก แยกหน้าที่ออกไป แต่มาอยู่ที่นี้เราก็ได้ความรู้ไปด้วย ปกติอยู่ที่อื่นจะดูแลเด็ก ไม่ได้ดูแลผู้ใหญ่ พอมาที่นี่ได้เรียนรู้เยอะ ดูแลผู้ใหญ่ ดูแลเด็กทั้งหมด ได้ทำเยอะมาก เราทำไม่ประจำแต่เหมือนเป็นพยาบาลเต็มตัวเลย ตำแหน่งยังไม่ถนัด เพราะอยู่ที่อื่นเป็นผู้ช่วย ก็ยังไม่ถนัดบางทีพี่ๆ เขายุง เราก็ต้องมาช่วยเสริม แล้วให้พี่เขาดูอีกทีว่าถูกไหม” พยาบาล5

“ศิริราชเป็นโรงเรียนแพทย์ เขาก็ไม่ให้ได้ทำอะไรมาก “ต้องใช้เวลาด้วยค่ะ ตอนแรกมาใหม่ๆ ก็ไม่รู้ พี่ๆ เค้าสอนกัน ประสบการณ์ที่มาจากข้างนอกก็พอดี แต่ต้องใช้เวลา 3-6 เดือน” พยาบาล5

“ทักษะดูแลคนไข้จะสอนกันหน้างาน ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเลย ถ้าคนไข้มีอาการแบบนี้ จะสังเกตอย่างไร คุณเสมหะ คนไข้คลอดมา อาจจะเป็นลมนะ” พยาบาล4 และ พยาบาล5

“ตอนมาใหม่ๆ ความรู้เรื่องพยาบาลไม่ค่อยห้วง แต่เราต้องจ้ำราคาห้องให้ได้ว่าเท่าไร ห้องนี้อยู่โซนไหน หยิบของใช้ตรงไหน ทักษะพยาบาลทำได้อยู่แล้ว แต่ที่นี้เราต้องลงไปช่วยคนอื่นด้วย กังวลเรื่องสิ่งแวดล้อมมากกว่า” พยาบาล4

จากข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับการหมุนเวียนงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า พนักงานได้พัฒนาความรู้ได้อย่างมาก แม้ว่าจะไม่มีความรู้และไม่ได้เรียนมาเพื่อสายงานดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามสามารถที่จะฝึกและพัฒนาความรู้ได้จากการลงมือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แม้จะใช้เวลามากกว่าเนื่องจากศัพท์เฉพาะในวงการวิทยาศาสตร์มีมากแต่เจ้าหน้าที่สามารถช่วยงานพนักงานวิชาชีพ รักษาสมดุลไม่ให้เกิดภาระงานที่หนักเกินไป (Work Overload) อันสืบเนื่องมาจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถพัฒนาความรู้ทางการแพทย์ได้

“ได้ไปช่วยทันตกรรม ไม่ได้เรียนโดยตรง แต่ต้องศึกษาเรียนรู้ไปตอนนั้นแล้วก็ทำด้วย ก็ทำได้ มีเปิดอินเทอร์เน็ตดูบ้าง หลังๆ ได้ดูกล้องในห้องแล็บด้วย เรียนรู้เยอะจากการลงมือทำ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข1

“รู้สึกว่าคุณเองได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ ไปเรื่อยๆ จากแต่เดิมรู้แค่คัดกรอง ช่วยหมอ แต่ตอนนี้รู้มากขึ้นเรื่อยๆ ได้อยู่คัดกรอง ช่วยหมอ ตอนนี่ก็มาห้องแล็บ (ห้องปฏิบัติการ) ในห้องแล็บได้พัฒนาตัวเองเยอะมากๆ ตอนนี่รู้ว่าตัวนี้อ่านค่าของโรคได้อะไร คุณผลเลือดแล้วรู้ว่าคนไข้เป็นอย่างไร” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“ตอนช่วยหมอกี้ ช่วยเขียนใบสั่งยา ลอกยา คุณคนไข้ แต่ในห้องแล็บ (ห้องปฏิบัติการ) ได้ความรู้เยอะที่สุด ตอนช่วยอยู่กับหมอ หมอจะพูดศัพท์เฉพาะเยอะ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“ทำได้ดีที่สุดเป็นการฝากครรภ์ ติดตามคนไข้ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนคลอด ติดตามตลอด ดูแลง่าย ไม่เยอะมาก ตอนที่เข้าไปแรกๆ ก็รู้นิดหน่อยไม่มากเท่าไร แต่พอเข้าไปได้ยื่นช่วย หมอ หมอจะบอกหมดว่าทำอะไรบ้าง เก็บปัสสาวะ ตรวจน้ำตาล อัลตราซาวด์ ใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือน ได้ความรู้ขึ้นมาเยอะมาก แต่ละเคสก็จะใช้เวลาเช่น 20 สัปดาห์ในการอัลตราซาวด์ 32 สัปดาห์ต้องส่งตัวไป ถ้าเกิดมีภาวะเลือดออกก็จะทราบว่ามีภาวะแทรกซ้อน” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข3

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถรับมือกับสถานการณ์ในการปฏิบัติงานได้ และสามารถพัฒนาตนเองได้จากการลงมือปฏิบัติจริง และแม้ว่าจะไม่มีความรู้เฉพาะทางเช่นเดียวกับแพทย์หรือพยาบาล แต่เจ้าหน้าที่ที่สามารถที่จะตอบคำถามและให้บริการช่วยเหลือได้เช่นกัน เนื่องจากได้ทดลองทำและมีประสบการณ์ส่วนอื่นมาแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับมือกับผู้ป่วยและการพัฒนาทักษะการบริการ จากข้อมูลสัมภาษณ์ดังนี้

“แผนกที่ยากที่สุดคือห้องยา เพราะว่าไม่ค่อยมีความรู้สึกเท่าไร มีศัพท์เฉพาะยาก ห้องยาไม่ค่อยได้เข้าไป แต่คนไข้ก็มักจะสอบถามเรื่องยา จะตอบคำถามตรงนั้นไม่ค่อยได้ บางอย่างก็ยังไม่ไหว เช่นยาบางตัวหยุดยาแล้วมีอาการ สามารถหยุดได้เลยไหม เข้าพบหมอกุณหมอกุณใหม่ ยาบางตัวต้องงดก่อนก็จะให้พบแพทย์ แพทย์จะสั่งด” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข3

“คนไข้ที่รับมียากที่สุด เป็นคนไข้ที่จะเอาอย่างเดียว อะไรก็ไม่ฟังแล้ว เราก็จะนั่งใส่ๆ ให้ออกก่อน สงบสติใจเย็นๆ แล้วค่อยคุยกันใหม่ ถ้าเทียบเด็ก แม่ คนแก่ แม่จะดูแลยากที่สุด วัยกลางๆ คุยยาก บางคนรู้นะ แต่รู้ไม่หมดก็จะเถียงอยากได้ในสิ่งที่เขาต้องการ ถ้าเจอแบบนี้ก็นิ่งๆ ให้เขาพูดไปก่อน แล้วค่อยมาคุยกัน ถ้ายิ่งพูดเขาก็จะโวยวาย” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“ไปมาทุกส่วนแล้ว คุยกับคนไข้ที่แหละยากที่สุด คนแก่ที่ไม่มีญาติมาด้วย สื่อสารกันลำบากมาก ต้องติดต่อญาติให้ได้ ถ้าไม่ได้คือไม่ได้ บางครั้งเราก็ต้องเงียบ ตอนเข้ามาทำงานใหม่ๆ ก็ทะเลาะกับเขานะ ไม่ได้ค่ะๆ ใครบอกให้มา เอกสารอยู่ที่ไหนยังงัย พอเราปฏิเสธก็เป็นเรื่องเลย แต่เดี๋ยวนี้ใจเย็นลง ค่อยๆ พูดค่อยๆ คุย ให้เขานั่งรอ แล้วบอกเขาว่าเดี๋ยวเราตรวจดูให้หะคะ ก็จะเย็นลงนั่งรอ” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข4

“พัฒนาเยอะที่สุด คือการคุยกับคนไข้ การสื่อสารได้พัฒนามาก เปลี่ยนทัศนคติได้เจอคนแปลกๆ บางคนเข้ามาที่ด่าเลย เพราะโดนไล่ออกจากที่อื่น ต้องมาเอาใบสั่งตัว เราก็งงไม่รู้เรื่อง รุ้ราว” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข4

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสุขและความพึงพอใจในการเรียนรู้งานและพัฒนาตนเอง และสังเกตว่าเนื่องด้วยความสัมพันธ์และวัฒนธรรมการทำงานที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่

เหมาะสมกับตนเอง จึงเกิดความรู้สึกรักในงานและการเรียนรู้พัฒนาตนเอง จึงเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เกี่ยวกับ การใช้หนังสือและเอกสารเพื่อการเรียนรู้แทนการลงมือปฏิบัติเพิ่มเติม ได้ข้อมูลดังนี้

“การหมั่นเวียนงานดีกว่า เราได้เรียนรู้เกือบทุกอย่าง” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“ถ้ามีหนังสือให้อ่าน (สายหน้า) ลงมือทำดีกว่า อ่านหนังสือเราจะไม่รู้สึกจริงจัง แต่ได้ลงมือปฏิบัติ เราจะมีอันนี้ถูกอันนี้ผิด ต่างจากหนังสือที่มักจะเขียนว่า ถูกไปเสียทุกอย่าง บางทีในหนังสือกับสถานการณ์จริงไม่เหมือนกัน” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข2

“คนแก่จะไม่ค่อยเข้าใจเรื่องระบบ เร่ง รวดเร็ว แต่ก็ใจเย็นๆ ค่อยๆ พูดกับเขา ถ้าใส่อารมณ์ก็จะยิ่งไม่เข้าใจกัน ใช้ความเจียมค๊ะ (หัวเราะ) Service Mind สำคัญมาก ต้องค่อยๆ อธิบายไป” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข1

สรุปการเรียนรู้ในการลงมือทำนั้นเป็นส่วนหนึ่งในการที่โรงพยาบาลได้พัฒนาความรู้ของตนเอง ในแผนกหรือส่วนอื่นที่ตนเองไม่เคยทำ โรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิกเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ลองลงมือทำ เรียนรู้ และสอบถามจากหน้างานที่ปฏิบัติจริงโดยทุกคนยินดีที่จะตอบคำถามเพื่อสอนและถ่ายทอดความรู้ในการทำงาน และข้อมูลการเรียนรู้โดยการลงมือทำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองจะมีความสุขในการหมั่นเวียนงานและลงมือปฏิบัติ ความรู้ที่จำเป็นในการทำงานสอดแทรกอยู่ในโรงพยาบาลและถ่ายทอดให้พนักงานอยู่ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวถึงการลงมือปฏิบัติจริงในการทำงานที่ทำให้ตนเองได้พัฒนาความรู้มากที่สุด ทั้งทักษะและทัศนคติในการทำงาน จึงตั้งข้อสังเกตว่า การพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีส่วนช่วยชะลอการขาดบุคลากรสายวิชาชีพ

4.2.4 สรุปแผนพัฒนาความรู้ของพนักงาน

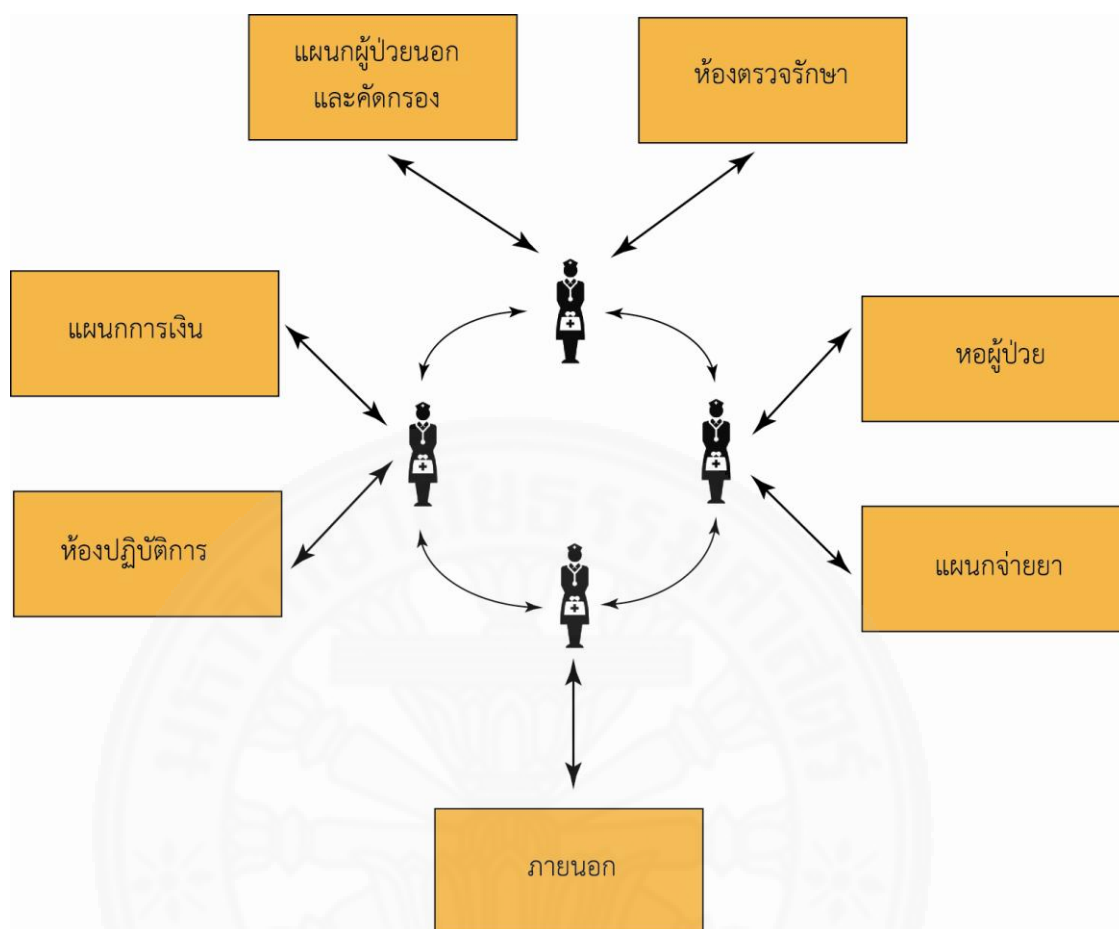
การหมั่นเวียนงานและการลงมือปฏิบัติงานในปัจจุบันส่งผลให้เกิดการพัฒนาความรู้ โดยงานวิจัยแบ่งออกตามแนวคิดของผู้บริหารเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่การพัฒนาความรู้ในกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาความรู้ในกลุ่มพยาบาล การพัฒนาความรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการหมั่นเวียนงาน การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร การเรียนรู้โดยการลงมือทำ ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

สรุปการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง

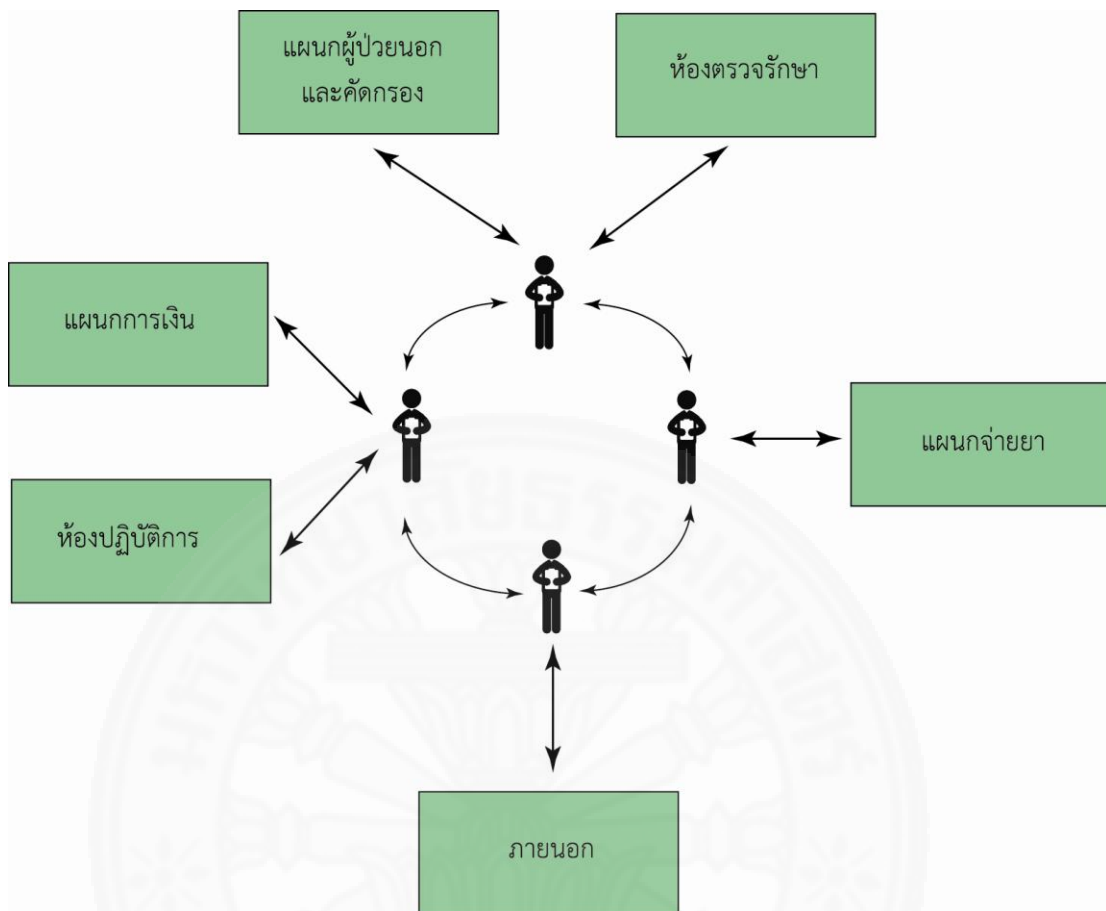
	การหมุนเวียนงาน	การพัฒนาความรู้จาก ภายนอกองค์กร	การเรียนรู้โดยการลง มือทำ
กลุ่มแพทย์และ ผู้เชี่ยวชาญ		✓	
กลุ่มพยาบาล	✓	✓	✓
กลุ่มเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	✓	✓	✓

กลุ่มพยาบาลสามารถพัฒนาความรู้ของตนเอง จากการสื่อสาร สอบถามและลงมือปฏิบัติจริง โดยคำนึงถึงองค์ความรู้เป็นสำคัญมากกว่าอายุงาน นอกจากนี้การพัฒนาความรู้เกิดจากถ่ายทอดความรู้ผ่านทางพยาบาลไม่ประจำที่เข้ารับการอบรมจากภายนอกเช่นกัน ทั้งนี้การพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเกิดจากรากฐานที่สำคัญคือ วัฒนธรรมในการทำงานที่มีลักษณะแบบครอบครัว มีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ส่งผลให้การสื่อสารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลสามารถสอบถามความรู้ได้ทันทีเมื่อมีปัญหาในการทำงาน สรุปแผนพัฒนาความรู้จากการของพยาบาลดังภาพที่ 4.1



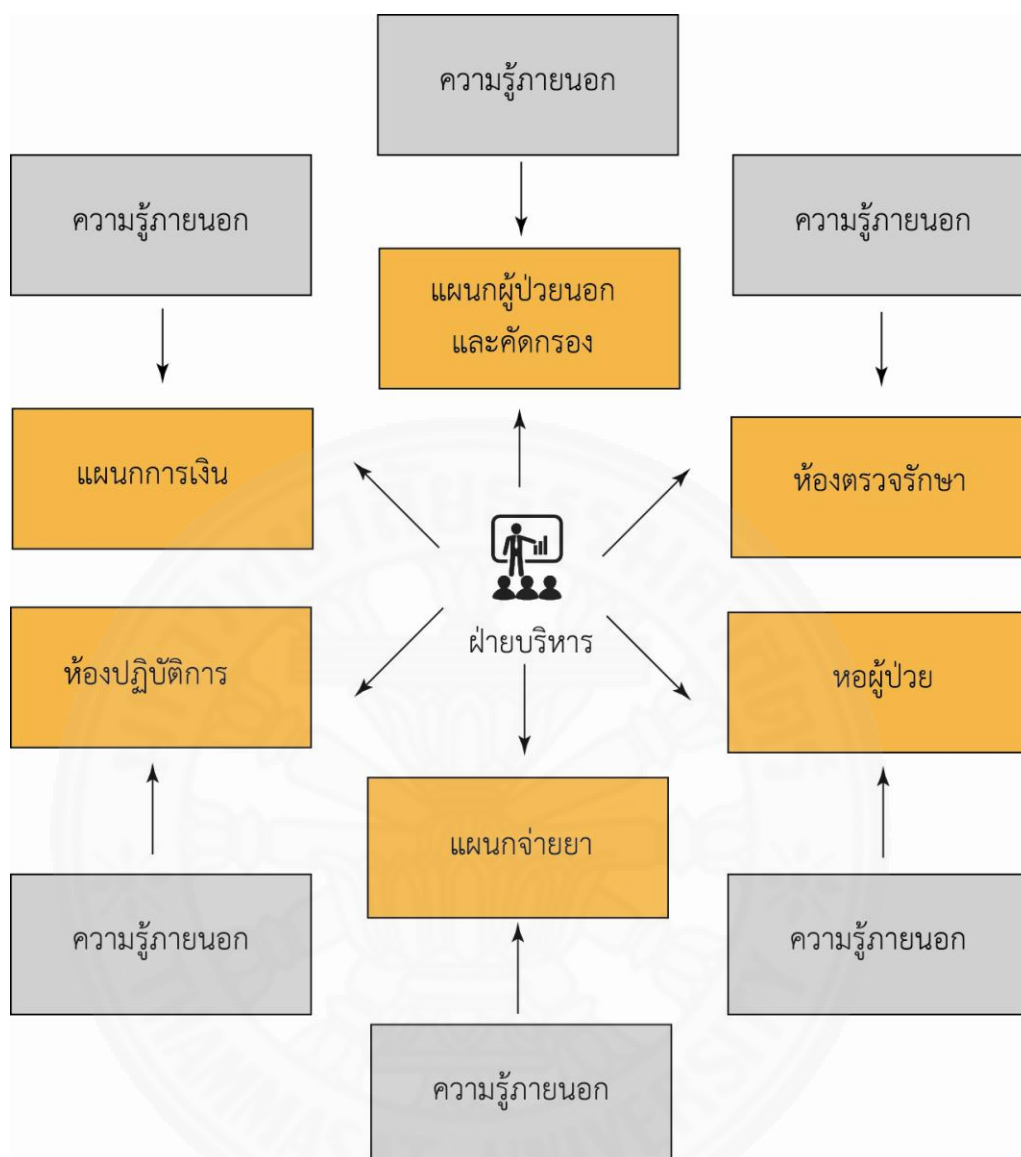
ภาพที่ 4.1 แผนการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของกลุ่มพยาบาล

ในด้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพัฒนาความรู้จากการลงมือทำ โดยเริ่มจากแผนกคัดกรองผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพ และจะมีการหมุนเวียนงานเมื่อเข้าใจงานในแผนกนั้น โดยขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้บริหาร โดยจากข้อมูลสัมภาษณ์พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมุนเวียนงานทุกแผนก ยกเว้นหอผู้ป่วยแผนกที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนัดจะเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วย และจะเรียนรู้ได้ซ้ำในกรณีของแผนกที่มีศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มาก ทั้งนี้ปัจจัยที่กระตุ้นการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ ความสัมพันธ์และวัฒนธรรมในการทำงานและความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง อันได้รับอิทธิพลมาจากวัฒนธรรมการทำงานของกลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความกระตือรือร้นจะพัฒนาความสัมพันธ์และการสื่อสารเพื่อการทำงานในโรงพยาบาล และเมื่อมีปัญหาในการทำงานจะซักถามโดยตรงจากผู้รู้เช่นเดียวกับกลุ่มพยาบาล สามารถสรุปแผนพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังภาพที่ 4.2



ภาพที่ 4.2 แผนการพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การพัฒนาความรู้ของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกันออกไปจากกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องด้วยความรู้เฉพาะทางที่ต้องศึกษาลงรายละเอียดเชิงลึกด้านวิชาชีพ และโรงพยาบาลไม่สามารถจัดหาความรู้ใหม่จากภายนอกได้ครบถ้วน ด้วยข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากร ส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกมีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเองจากภายนอกเพื่อนำมาถ่ายทอดและพัฒนาความรู้บุคลากรภายในองค์กรผ่านการสื่อสารซึ่งกันและกัน สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 แผนพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ

4.3 จุดแข็งและโอกาสเพื่อการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้

จากการศึกษาวิจัยพบว่าโรงพยาบาลนนทรีและโพลีคลินิก แม้จะไม่มีแผนพัฒนาความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลมีปัญหาภายในหรือไม่มีการพัฒนาความรู้พนักงาน ในทางตรงกันข้าม โรงพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้สู่พนักงานภายในองค์กรแบบไม่เป็นทางการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้งานวิจัยนี้พบจุดแข็งและโอกาสที่เกิดจากจุดแข็งนั้น ได้แก่ การหมุนเวียนงาน และการเติมเต็มบุคลากรทางการแพทย์ฝ่ายสนับสนุน

4.3.1 การหมุนเวียนงาน

จากงานวิจัยพบจุดแข็งที่สำคัญของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก อันเป็นสิ่งที่ทำให้ความรู้มีการไหลเวียนและแบ่งปันในองค์กรไม่หยุดหย่อน และบุคลากรในโรงพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้ในทุกด้านแบบไม่ทางการ โดยที่ความรู้ต่างๆ กลมกลืนอยู่ในงานแต่ละแผนก เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ เกิดเป็นความรู้ฝังลึกภายในตัวบุคคล

การแบ่งปันความรู้จะเกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ โดยการหมุนเวียนงานจะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การหมุนเวียนแบบไม่เป็นทางการ และการหมุนเวียนแบบเป็นทางการ ซึ่งการหมุนเวียนงานทำให้พนักงานได้รับทักษะความรู้ที่มากขึ้น สร้างความสัมพันธ์ของคนในองค์กรให้แข็งแกร่ง และเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน Bei (2009) และสร้างความพึงพอใจและความผูกพันในงาน อันส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร (Shahin and Badri, 2013)

การหมุนเวียนงานแบบไม่เป็นทางการในกลุ่มพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อพนักงานเกิดความพึงพอใจในงาน ประกอบกับรูปแบบการจัดการของผู้บริหารที่มีความเชื่อใจพนักงาน และให้ความสำคัญกับการหมุนเวียนงานและช่วยกันทำงาน ทำให้การหมุนเวียนงานเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (Zahra et al., 2014) พยาบาลในโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกมีส่วนร่วมด้วยช่วยกันทำงาน ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อการพัฒนาทักษะ และความสัมพันธ์ของคนในองค์กรด้วยเช่นเดียวกัน (Kokika, 2015) อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกมีการหมุนเวียนงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างระมัดระวัง เนื่องจากการหมุนเวียนงานจะทำให้พนักงานลดความสนใจแต่งานเดียวในแผนกเดียว แต่จะมีการมุ่งเน้นพัฒนาตนเอง (Maija and Tarja, 2004) ดังนั้นผู้บริหารจึงจัดการหมุนเวียนงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ผลลัพธ์ของการหมุนเวียนงานทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ พนักงานได้เรียนรู้ทักษะใหม่และสามารถทำงานได้ในทุกตำแหน่งขององค์กร แก้ปัญหาด้านกำลังคนและปัญหาความต้องการทางทักษะ (Emmanuel, 2012) ซึ่งผลผลิตของการหมุนเวียนงานที่ประสบผลสำเร็จพบในงานวิจัยของการหมุนเวียนงานในโรงพยาบาลของฟินแลนด์ (Maja and Tarja, 2004) และโรงพยาบาลเซตเวลลอร์ ประเทศอินเดีย ที่การหมุนเวียนงานทำให้เกิดพนักงานผู้มีความรู้ขึ้นในองค์กร (Kokika, 2015)

โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิกมีการหมุนเวียนงานจนเกิด “พนักงานผู้มีความรู้” (Knowledge worker) ซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับแนวคิดของ Drucker (1999) เมื่อเทียบกับบุคลากรในโรงพยาบาลดังนี้

(1) พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการถามคำถามเกี่ยวกับงานที่ทำ และได้รับมอบหมาย โดยจะตั้งคำถามทุกครั้งเมื่อไม่เข้าใจในงานและแสวงหา

คำตอบด้วยตนเอง ด้วยการถามจากผู้รู้ หรือค้นหาจากระบบอินเทอร์เน็ต และพัฒนาความรู้จนเข้าใจในงานนั้นได้อย่างดี

(2) บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบในผลงานของตนเอง และสามารถประเมินผลงานซึ่งกันและกันได้ โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาระบบประเมินผล พนักงานสามารถทราบได้ว่าสิ่งที่ตนเองหรือเพื่อนร่วมงานปฏิบัติเป็นสิ่งที่ถูกต้องในการทำงานหรือไม่ และจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง หากไม่เข้าใจจะสอบถามและค้นคว้าหาคำตอบทันที

(3) พนักงานสามารถสร้างความก้าวหน้าในส่วนงานที่ได้รับมอบหมายได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองตามแผนกที่ตนเองหมุนเวียนไป และพยาบาลจะพัฒนาตนเองด้วยการลงมือปฏิบัติตามวิชาชีพที่ได้เรียนมา รวมทั้งเก็บข้อมูลจากการแบ่งปันจากเพื่อนร่วมงาน แพทย์ไม่ประจำ หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประยุกต์การตัดสินใจในส่วนงานของตนเอง

(4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลรับผิดชอบตนเองในการพัฒนาความรู้ของตน อีกทั้งสามารถแบ่งปันความรู้และสอนต่อให้เพื่อนร่วมงาน หรือรุ่นน้องที่เข้าทำงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่แบ่งแยกว่าเป็นงานที่นอกเหนือจากการทำงานหลัก ทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยินดีที่จะตอบคำถามและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานซึ่งกันและกันตลอดเวลา

(5) การประเมินงานจะมีการประเมินกันเองรอบด้านอย่างไม่เป็นทางการ สม่ำเสมอ จากเพื่อนร่วมงาน แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้บริหาร ทั้งนี้ไม่ใช่เพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลที่เป็นฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์ที่จะถูกประเมิน แต่ในทางตรงกันข้ามรวมถึงแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจะถูกประเมินแบบไม่เป็นทางการด้วยเช่นกัน โดยประเมินจากคุณภาพของงาน การบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่วัดเพียงรายได้องค์กร

(6) พนักงานได้รับการพิจารณาว่าเป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่าขององค์กร และได้รับการพัฒนาจากการหมุนเวียนงานอย่างสม่ำเสมอ และได้รับความเชื่อใจ ความไว้วางใจจากเจ้าของกิจการและผู้บริหาร นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมย่อย การสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจซึ่งกันและกันตลอดช่วงระยะเวลาปฏิบัติงาน เพื่อให้คุณค่าและแลกเปลี่ยนความรู้โดยไม่คำนึงถึงอายุงาน

โรงพยาบาลนโนอาและโพลีคลินิคสามารถพัฒนาพนักงานในโรงพยาบาล ให้เกิดความรู้ฝังลึกในตัวบุคลากรด้วยการให้พนักงานลงมือทำเพื่อให้เกิดความเข้าใจในงาน ฝึกฝนจนเกิดความชำนาญและสามารถช่วยเหลือแพทย์และผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี พนักงานได้รับการพัฒนาและกลายเป็นพนักงานผู้มีความรู้ (Knowledge workers) พนักงานจะทราบว่าตนเองต้องทำงานใด ทำเมื่อเวลาใด ต้องช่วยเหลือในส่วนใดเมื่อเกิดปัญหาขาดพนักงานในส่วนนั้น และพนักงานมีความรับผิดชอบในงาน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและตัวพนักงานเอง

4.3.2 การเติมเต็มบุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาวิจัยนี้พบโอกาสจากการพัฒนาบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีความรอบรู้และกลายเป็นพนักงานผู้มีความรู้ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าขององค์กรและช่วยแบ่งเบาภาระงานของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ งานวิจัยนี้แบ่งโอกาสเพื่อการพัฒนาสองประการ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรฝ่ายสนับสนุนภายใน และการพัฒนาความรู้จากภายนอก

4.3.2.1 การพัฒนาบุคลากรฝ่ายสนับสนุนภายใน

การหมุนเวียนงานทำให้เกิดประโยชน์ในองค์กรตามแนวคิดของ Bennett (2003) ดังนี้

- (1) การหมุนเวียนงานทำให้เกิดการพัฒนาบุคลากรใหม่โดยตรง ซึ่งโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิก พัฒนาความรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - (2) การหมุนเวียนงานในแนวนอนก่อให้เกิดความรู้ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
 - (3) การหมุนเวียนงานทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นฝ่ายสนับสนุนเกิดความเข้าใจการทำงานหลายแผนกในองค์กร
 - (4) เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี และการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานภายในโรงพยาบาล
 - (5) ทักษะที่หลากหลายช่วยให้พนักงานมีคุณสมบัติต่อความก้าวหน้าในงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่พัฒนาทักษะเพิ่มเติม จะสามารถทำงานได้หลากหลายเมื่อไปอยู่องค์กรอื่น
 - (6) พนักงานรู้สึกสนุกในการหมุนเวียนงาน ภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่จากการหมุนเวียนงานไปในแผนกต่างๆ
 - (7) พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาความรู้ทักษะหลายด้าน ทำให้สามารถทำงานได้หลายตำแหน่ง เป็นบุคลากรที่มีความสามารถซึ่งทดแทนได้ในทุกองค์กร
- การหมุนเวียนงานจึงเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับพัฒนาบุคลากรในองค์กร (Bei, 2009) ทั้งนี้ จากงานวิจัยของ Zahra et. al (2014) พบปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้เกิด “การหมุนเวียนงาน” สี่ปัจจัยได้แก่ รูปแบบการจัดการ การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงานในองค์กร เป้าหมายขององค์กร และความพึงพอใจของพนักงาน

- (1) รูปแบบการจัดการของผู้บริหารและเจ้าของกิจการ มีส่วนช่วยให้เกิดความราบรื่น โดยเจ้าของกิจการหรือผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ในด้านการพัฒนาบุคลากร และสรรหาบุคลากรที่มีความเหมาะสม และพร้อมที่จำทำงานนอกเหนือจากคำบรรยายลักษณะงาน (Job description)

(2) การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงานในองค์กร เน้นด้านการพัฒนาบุคลากรส่วนบุคคลมากกว่าผลการปฏิบัติงานเฉพาะตำแหน่ง คำนึงว่าการหมุนเวียนงานก่อให้เกิดทักษะและนำพางองค์กรไปสู่ความมีประสิทธิภาพ

(3) เป้าหมายขององค์กร ที่มีทิศทางที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผลสำเร็จโดยรวมขององค์กรที่เกิดจากการพัฒนาบุคลากร

(4) ความพึงพอใจในงานของพนักงาน โดยคำนึงถึงบรรยากาศในการทำงาน เพื่อนร่วมงาน ความภาคภูมิใจในงานและความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน

โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิคต้องให้ความสำคัญระมัดระวัง เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้ปัจจัย 4 ประการได้แก่ การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงาน ความพึงพอใจในงาน และเป้าหมายขององค์กร ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเสริมสร้างการหมุนเวียนงานซึ่งโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงเพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มีความราบรื่น

4.3.2.2 การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร

ความรู้ด้านการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ภายใต้การแข่งขันในอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอและปรับแนวคิด รวมถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ทันสมัย ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิคประยุกต์ใช้ สองวิธีการเพื่อรับความรู้เข้ามา นับได้ว่าเป็นจุดเด่นอย่างยิ่ง ได้แก่ การส่งพนักงานเข้ารับการอบรม และการรับพนักงานไม่ประจำ

1. การส่งพนักงานเข้ารับการอบรม สืบเนื่องจากนโยบายผู้บริหารที่ต้องการทราบแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลอื่น และมาตรฐานโรงพยาบาล โดยจะส่งตัวแทนเข้าอบรมเพื่อรับทราบข้อกำหนดหรือข้อเปลี่ยนแปลงจากรัฐบาล และเพื่อสานสัมพันธ์กับโรงพยาบาลอื่น ให้ได้แนวคิด วิธีปฏิบัติงานที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้

2. การรับพนักงานไม่ประจำ ในที่นี้รวมถึงแพทย์ไม่ประจำ ผู้เชี่ยวชาญไม่ประจำ และพยาบาลไม่ประจำ เพื่อนำความรู้ที่พนักงานได้ละคนได้รับการอบรมมาจากที่ต่างๆ มาถ่ายทอดในองค์กรโดยผ่านทางการประชุม การสังเกต การสอบถามในขณะทำงาน ภายใต้การหมุนเวียนงาน และความรู้ต่างๆ จะถูกนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรฝ่ายสนับสนุนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

เนื่องจากโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิคมีขนาดเล็ก ส่งผลให้การดึงดูดทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถจากภายนอกเพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรภายในองค์กร ประกอบกับการหาความรู้จากภายนอกองค์กรเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากรในระยะยาว ก่อเกิดเป็นแนวคิดที่เป็น

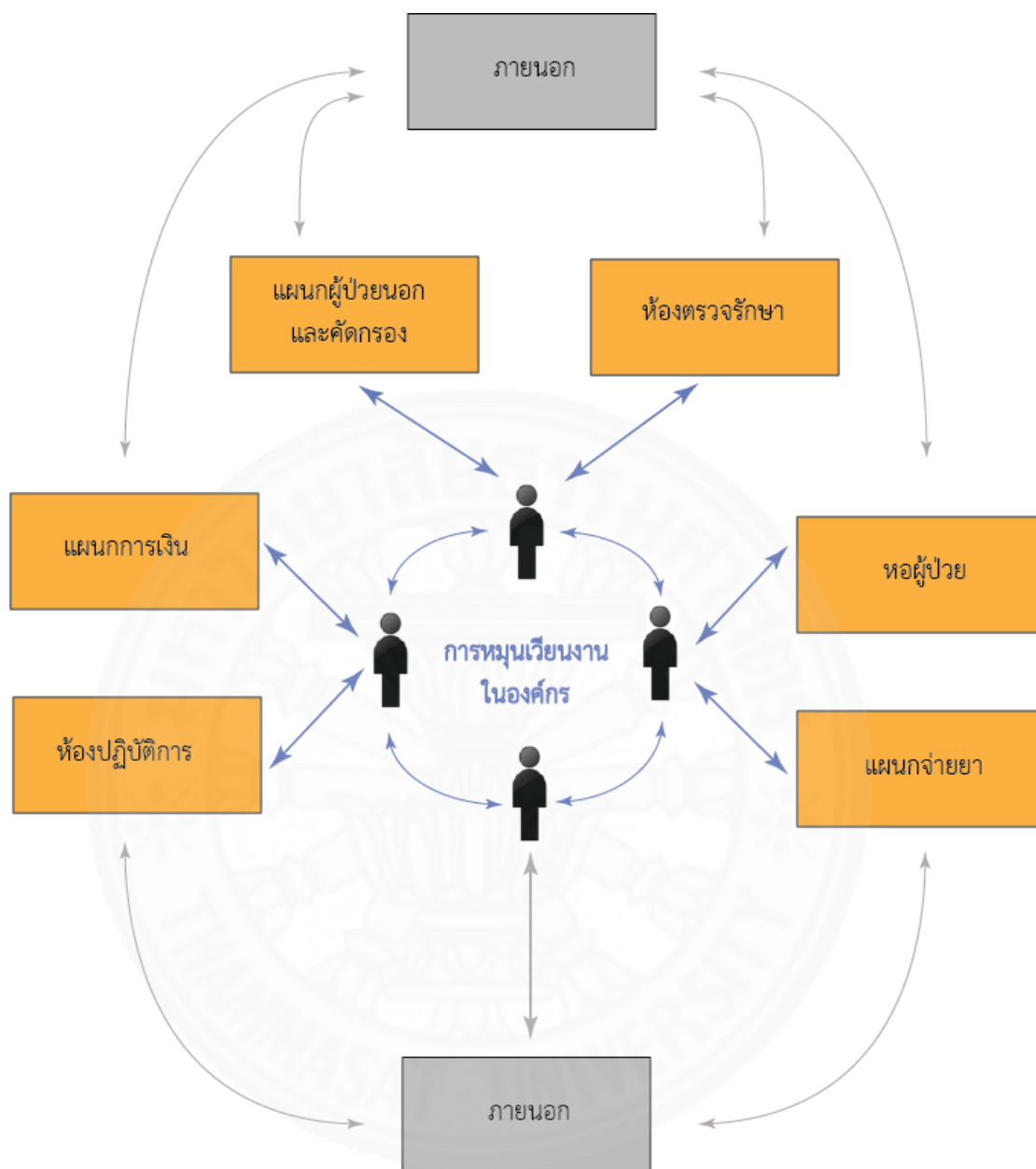
เอกลักษณ์ของโรงพยาบาลเอง และนอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาเพื่อเป็นแบบตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลอื่นที่ขาดแคลนบุคลากรได้เช่นกัน

4.3.3 แผนพัฒนาความรู้และบทบาทของแผนกทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาบุคลากรในองค์กรเข้ามามีบทบาทมากในปัจจุบัน แม้ว่าโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิกจะไม่มีแผนกที่ดูแลรับผิดชอบด้านทรัพยากรมนุษย์โดยตรง งานวิจัยนี้จึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแผนพัฒนาความรู้และบทบาทของผู้ดูแลและรับผิดชอบแผนกทรัพยากรมนุษย์เพื่อนำไปปรับใช้ และจัดตั้งแผนกทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับกับมาตรฐาน HA (Hospital accreditation)

4.3.3.1 แผนพัฒนาความรู้

งานวิจัยนี้พบแผนพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติจริง ซึ่งแตกต่างและต่อยอดจากแนวความคิดของผู้บริหารที่วางไว้โดยมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการหมุนเวียนงาน อันเป็นแผนพัฒนาความรู้ที่มีประสิทธิภาพในองค์กร งานวิจัยนี้จึงแสดงแผนพัฒนาความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงเพื่อนำเสนอผู้บริหาร ทั้งนี้เป็นไปเพื่อการบริหารงานในองค์กรและเพื่อยกระดับองค์กรด้วยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ โดยแผนพัฒนาความรู้ในโรงพยาบาลใช้เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคลากรคือ “การหมุนเวียนงาน” ในกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ “การพัฒนาความรู้จากภายนอก” จากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีส่วนสำคัญในการแบ่งปันความรู้ในองค์กร งานวิจัยนี้แสดงแผนพัฒนาความรู้ที่เกิดขึ้นดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 แผนพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก

4.3.3.2 บทบาทของแผนกทรัพยากรมนุษย์

ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบด้านทรัพยากรมนุษย์จำเป็นต้องเข้าใจแผนพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มี “การหมุนเวียนงาน” และ “การพัฒนาบุคลากรจากภายนอก” ซึ่งเป็นแผนพัฒนาความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงและส่งผลให้การพัฒนาความรู้ความประสบความสำเร็จในองค์กร ทั้งนี้สิ่งที่ผู้รับผิดชอบด้านทรัพยากรมนุษย์พึงระวังและส่งเสริมเพื่อให้การพัฒนาความรู้ในประสบผลสำเร็จ ได้แก่

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนงาน ในองค์กรประกอบด้วยปัจจัย สี่ ประการ (Zahra et. al, 2014) ได้แก่ รูปแบบการจัดการ การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงานใน องค์กร เป้าหมายขององค์กร และความพึงพอใจของพนักงาน ซึ่งเป็นข้อควรระวังในการหมุนเวียน งาน เนื่องจากหากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลกระทบต่อการทำงาน และ ทำให้การพัฒนาความรู้ของพนักงานไม่ประสบผลสำเร็จได้

การสรรหาพนักงานฝ่ายสนับสนุน ในกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำเป็นต้องเข้าใจว่าการทำงานในองค์กร ไม่มีการทำงานโดยยึดคำบรรยายลักษณะงาน เป็นหลักเนื่องจากจะมีการหมุนเวียนงานอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในองค์กร ผู้รับผิดชอบด้านการสรรหาและรับพนักงานใหม่จำเป็นต้องหาบุคลากรที่พร้อมต่อการหมุนเวียนงาน และพร้อมต่อการพัฒนาความรู้ที่หลากหลาย

การรับพนักงานไม่ประจำ ทั้งกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ หรือกลุ่ม พยาบาล จำเป็นต้องสรรหาผู้ที่มีประสบการณ์และตรงกับความต้องการของนโยบายของผู้บริหารใน การพัฒนาความรู้ เพื่อที่จะสามารถถ่ายทอดความรู้นั้นเข้าสู่องค์กรได้อย่างเหมาะสม และควร พิจารณาบุคลากรที่พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในองค์กรประจำจะทำให้โรงพยาบาลได้รับความรู้ที่ ทันสมัย

การพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคล เนื่องจากบุคลากรแต่ละคนมีความ ต้องการ ความพึงพอใจและพื้นฐานความรู้ที่ไม่เหมือนกันในบางตำแหน่ง ซึ่งความพึงพอใจเป็นส่วน หนึ่งที่ทำให้การพัฒนาความรู้จากการหมุนเวียนงานประสบความสำเร็จ (Zahra et. al, 2014) ผู้รับผิดชอบด้านทรัพยากรมนุษย์จำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานจากการหมุนเวียน งานด้วยเช่นกัน ในกรณีที่มีการบังคับให้พนักงานฝืนใจหมุนเวียนงาน

โรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิกมีการพัฒนาความรู้และหมุนเวียนงาน มาเป็นเวลานานซึ่งส่งผลสำเร็จต่อองค์กร สามารถพัฒนาความรู้ของพนักงานได้เป็นอย่างดี การ เปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาความรู้เดิมต้องมีความระมัดระวังเพื่อไม่ให้สูญเสีย “การหมุนเวียนงาน” และ “การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร” ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรไป โดยเน้นปัจจัยสี่ประการ ได้แก่ รูปแบบการจัดการ การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงานในองค์กร เป้าหมายขององค์กร และความพึงพอใจของพนักงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การสืบค้นและทำความเข้าใจแผนพัฒนาความรู้พนักงานของโรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิค มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแผนพัฒนาความรู้ในแนวคิดของผู้บริหาร แผนพัฒนาความรู้จากการลงมือปฏิบัติจริงของพนักงาน รวมถึงปัญหาของแผนพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาล งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้บริหารและกลุ่มพนักงาน โดยกลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย เจ้าของกิจการ ผู้อำนวยการ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม และกลุ่มพนักงานประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล 13 คนด้วยระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2560 จากนั้นจึงเริ่มเข้าสู่การถอดบทสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลการศึกษา มีดังนี้

5.1 แผนพัฒนาความรู้ภายในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลน่านอาและโพลีคลินิคไม่มีแผนพัฒนาความรู้อย่างเป็นทางการ มีเพียงแนวคิดของผู้บริหารที่ต้องการพัฒนาความรู้ของบุคลากรภายในองค์กรเพื่อช่วยงานและเติมเต็มบุคลากรที่ขาดหายไป งานวิจัยพบว่าแผนพัฒนาความรู้ในแนวคิดของผู้บริหารนั้น มีความแตกต่างกับการลงมือปฏิบัติจริงในบางประการ โดยพบปัจจัยเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นโดยใช้เครื่องมือการพัฒนาความรู้ด้วย “การหมุนเวียนงาน” (Job rotation) ตามแนวคิดของผู้บริหารในกลุ่มพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กรของกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ

การพัฒนาความรู้ของพยาบาลจากการอบรมภายนอกเกิดขึ้นน้อย และไม่พบการส่งพยาบาลเพื่อเข้าอบรมในปัจจุบัน และเนื่องด้วยโรงพยาบาลมีบุคลากรจำนวนน้อยส่งผลให้การหมุนเวียนงานอย่างไม่เป็นทางการ เกิดขึ้นในกลุ่มพยาบาลโดยพยาบาลจะต้องช่วยเหลืองานทุกแผนกในโรงพยาบาลในกรณีที่บุคลากรไม่เพียงพอ ณ เวลานั้นซึ่งสามารถทดแทนบุคลากรได้ (Majja and Tarja, 2004) และพยาบาลยินดีที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความพึงพอใจและได้รับการสนับสนุนจากความเชื่อใจของผู้บริหาร (Zahra et al., 2014) ทั้งในแผนกการเงิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกคัดกรอง แผนกห้องตรวจคนไข้ ทั้งนี้การหมุนเวียนงานช่วยเหลือกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีภายในองค์กร (Emmanuel, 2012) และมุ่งเน้นความสำเร็จของงานเป็นเป้าหมายสำคัญ (Zahra et al., 2014) ทั้งนี้สิ่งที่มีมาเกิดขึ้นหลังจากการหมุนเวียนงานคือ ความสัมพันธ์ที่ดีและการสื่อสารที่มี

ประสิทธิภาพกันในองค์กร ทำให้กลุ่มพยาบาลยินดีที่จะช่วยเหลืองานทั่วทั้งโรงพยาบาล สามารถพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน และพัฒนาความถ่ายทอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในทุกแผนก เกิดเป็นความเข้าใจการทำงานของทั่วทั้งองค์กร (Bennett, 2003) จากการลงมือปฏิบัติงานจริง ก่อให้เกิดการสร้าง “พนักงานผู้มีความรู้” (Knowledge workers) ที่สามารถทำงานในหน้าที่ตนเองได้เป็นอย่างดี และพร้อมที่จะสอนงานให้แก่ผู้อื่นในโรงพยาบาล (Kokika, 2015)

แม้ว่าโรงพยาบาลนโนอาและโพลีคลินิกจะมีพยาบาลไม่ประจำส่วนหนึ่ง แต่พยาบาลกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งจากการหมุนเวียนงานด้วยสภาพแวดล้อมองค์กรและความเชื่อใจของผู้บริหาร (Zahra et al., 2004) ทำให้พยาบาลไม่ประจำเกิดการหมุนเวียนงานอย่างไม่เป็นทางการ และพัฒนาตนเองจากการลงมือปฏิบัติ เช่นเดียวกับกับพยาบาลประจำ และมีการแบ่งปันความรู้ภายใต้การหมุนเวียนงานนั้น (Emmenuel, 2012) ส่งผลให้ความรู้ภายนอกองค์กรที่พยาบาลไม่ประจำได้รับมาจากการเข้าอบรมกับโรงพยาบาลรัฐบาลถ่ายทอดสู่พนักงานในโรงพยาบาลนโนอาและโพลีคลินิกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถทดแทนการส่งบุคลากรภายในไปอบรมภายนอก และสามารถนำไปใช้เพื่อการลงมือปฏิบัติได้ทันที นอกจากพยาบาลไม่ประจำที่นำความรู้เข้ามาแบ่งปันองค์กร อีกทางหนึ่งที่กลุ่มพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้คือ ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ไม่ประจำที่เข้าเวรในช่วงเวลาต่างๆ โดยพยาบาลจะพัฒนาความรู้และเรียนรู้สิ่งใหม่จากการช่วยงานอย่างต่อเนื่อง และความรู้ที่ได้รับจะมีความหลากหลายตามความถนัดของผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางไม่ประจำ เป็นการถ่ายทอดความรู้ผ่านปฏิสัมพันธ์ (Dixon, 2000) เช่น เกสัชกร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ แพทย์ผิวหนัง ผลจากการพัฒนาพยาบาลจนเข้าสู่ระดับพนักงานผู้มีความรู้ ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ทุกส่วน ยกเว้นส่วนที่จำเป็นต้องใช้ความสามารถทางวิชาชีพ เช่น การผ่าตัด การสั่งยา ที่พยาบาลเว้นไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจากการอบรมภายนอกตามวาระการประชุม เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพร่วมกับรัฐบาล แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวถึงการพัฒนาความรู้จากการอบรมจากภายนอกโรงพยาบาลน้อย และให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากเอกสารและการอบรมน้อยกว่า การลงมือทำงานและปฏิบัติจริงภายในโรงพยาบาล โดยประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ “การหมุนเวียนงาน” ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน การพัฒนาทักษะและนำไปใช้ในการทำงานได้จริง (Shahin and Badri, 2013) การหมุนเวียนจะเริ่มจากแผนกคัดกรองผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรก ซึ่งเจ้าหน้าที่ต่างเห็นด้วยว่าการเริ่มต้นที่แผนกนี้จะสามารถเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับตัวทางด้านการบริการทางการแพทย์ที่ดี และเป็นจุดเริ่มต้นในการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน เกิดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานในการทำงาน การสอบถามพนักงาน การแบ่งปันความรู้สมัยใหม่ให้แก่พนักงานต่างวัย (Bei, 2009)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีข้อจำกัดในการพัฒนาความรู้ ด้วยพื้นฐานความรู้ที่เรียนมาเบื้องต้นไม่เพียงพอ ทำให้มีอุปสรรคในการจำชื่อทางวิทยาศาสตร์ เช่น ชื่อยา ชื่อโรค ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาความรู้มากกว่ากลุ่มพยาบาล แต่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาความรู้สามารถช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสนใจในการพัฒนาความรู้ตนเองของพนักงาน โดยงานวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลนั้นอาและ โพลีคลีนิคหมุนเวียนงานอย่างเป็นทางการในเกือบทุกแผนก ยกเว้น หอผู้ป่วย ซึ่งมีพยาบาลประจำดูแล และต้องมีความระมัดระวังในการหมุนเวียนงานของพนักงานกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Maija and Tarja, 2004)

แพทย์และผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลมีการอบรมจากภายนอกโรงพยาบาล โดยจะเข้าประชุมวิชาการตามสาขาวิชาชีพที่ตนเองถนัด เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ทันสมัยสำหรับการทำงานและเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญในสาขาเดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ นอกจากนี้งานวิจัยพบว่า แพทย์และผู้เชี่ยวชาญประจำที่มีอายุงานมากสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้อย่างดี การพัฒนาความรู้จึงไม่ใช่เพียงจากการเข้าประชุมภายนอกโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ยังค้นคว้าความรู้ผ่านทางสื่อออนไลน์และอินเทอร์เน็ตอีกด้วย และมีการแบ่งปันความรู้กันภายในโรงพยาบาลเพื่อการทำงานให้แก่กลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม แพทย์และผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถหมุนเวียนงานได้ เนื่องจากทรัพยากรบุคคลที่จำกัดและความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพ และแพทย์ไม่สามารถรักษาข้ามสายความถนัดของตนเองได้ ทำให้วิธีการหมุนเวียนงานไม่สามารถปรับใช้กับกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญประจำได้ แต่แพทย์และผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลเปรียบเสมือนแหล่งความรู้ของโรงพยาบาลที่นำความรู้จากภายนอกเข้ามาถ่ายทอด และก่อให้เกิดการแบ่งปัน พัฒนาบุคลากรฝ่ายสนับสนุนอย่างพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยการปฏิสัมพันธ์กันในงาน (Dixon, 2000)

5.2 จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาความรู้ของพนักงาน

งานวิจัยพบว่า “การหมุนเวียนงาน” และแนวปฏิบัติตามแนวคิดของผู้บริหารทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ของคนในองค์กรจนเกิดเป็นทรัพยากรมนุษย์แบบพนักงานผู้มีความรู้ ซึ่งนับได้ว่าเป็นจุดแข็งของโรงพยาบาลที่สามารถนำมาพัฒนาบุคลากรต่อไปได้

5.2.1 การหมุนเวียนงาน

แผนพัฒนาความรู้ด้วยการหมุนเวียนงานของฝ่ายสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ ส่งผลให้ความรู้ถ่ายทอดไปทั่วทั้งองค์กรในกลุ่มพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พนักงานสามารถพัฒนาความรู้จนเกิดเป็นพนักงานผู้มีความรู้ได้ (Kokika, 2015) โดยการหมุนเวียนงานเกิดขึ้นภายในพนักงานสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาลและกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2.1.1 กลุ่มพยาบาล

การหมุนเวียนงานแบบไม่เป็นทางการ อันเนื่องมาจากจำนวนบุคลากรภายในโรงพยาบาลมีน้อย และไม่สามารถตอบสนองผู้ใช้บริการในช่วงเวลา จึงจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือกันโดยไม่แบ่งแยกหน้าที่การทำงาน ทั้งในแผนกห้องยา แผนกการเงิน ที่พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือและได้รับการถ่ายทอดความรู้ จนเกิดเป็นความรู้ฝังลึก ส่งผลให้ พยาบาลเป็นผู้มีความรู้รอบด้านและสามารถเติมเต็มหน้าที่งานในกรณีที่เกิดขึ้น และช่วยเหลือผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี การมีพยาบาลที่มีความสามารถรอบด้านในโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลทดแทนการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี (Maija and Tarja, 2004)

5.2.1.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การหมุนเวียนงานอย่างเป็นทางการเกิดขึ้นในพนักงานกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเริ่มต้นหมุนเวียนงานจากแผนกคัดกรองผู้ป่วยและย้ายไปเพื่อช่วยแผนกอื่น การหมุนเวียนงานในลักษณะนี้ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้วยการลงมือทำ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถพัฒนาความรู้และสามารถช่วยผู้เชี่ยวชาญทำงานในแต่ละแผนกได้ (Bennett, 2003) ซึ่งการหมุนเวียนงานเพื่อพัฒนาให้เป็นพนักงานผู้มีความรู้นั้นสามารถช่วยเหลือและลดภาระงานของบุคลากรวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้ จากการหมุนเวียนงานและลงมือปฏิบัติจริงภายในโรงพยาบาล จนเกิดความเข้าใจ รู้หน้าที่งานของตน และสามารถช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานได้ อันเป็น “พนักงานผู้มีความรู้” (Kikoka, 2015) ซึ่งสามารถประเมินการทำงานได้ด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ต่อให้พนักงานรุ่นต่อไปได้ (Drucker, 1999) นับได้ว่า โรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิคมิทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในองค์กร

5.2.2 แนวทางการพัฒนาแผนพัฒนาความรู้

งานวิจัยนี้พบจุดแข็งของโรงพยาบาลที่สามารถนำไปพัฒนาแผนการพัฒนาความรู้เดิม เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรได้ โดยแบ่งเป็น การเติมเต็มบุคลากรฝ่ายสนับสนุน และการหาความรู้จากภายนอกองค์กร

5.2.2.1 แผนการพัฒนาความรู้ของกลุ่มพยาบาล

(1) เป้าหมาย

- การสรรหาพนักงานใหม่เพื่อเติมเต็มบุคลากรฝ่ายสนับสนุนภายใน
- สร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจในการทำงาน

- การพัฒนาความรู้พยาบาลเพื่อสร้างพนักงานผู้มีความรู้

(2) กิจกรรม

- ชี้แจงและพูดคุยกับพนักงานใหม่เกี่ยวกับการหมุนเวียนงาน
- จัดการหมุนเวียนงานอย่างไม่เป็นทางการโดยจัดให้พนักงาน

ทำงาน ร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่มีประสบการณ์ทำงานหลายด้าน และช่วยกันทำงานที่หลากหลายและให้ทำงานให้ครบทุกแผนก โดยเน้นที่ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานเป็นหลัก

(3) ระยะเวลาการประเมินผล:

ทุก 3 เดือน

(4) ผู้รับผิดชอบประเมินผล

ประเมินผลโดยเพื่อนร่วมงาน และรายงานจุดที่ต้องช่วยกันปรับปรุงใน

การทำงาน

5.2.2.2 แผนการพัฒนาความรู้ของกลุ่มพยาบาล

(1) เป้าหมาย

- การสรรหาพนักงานใหม่เพื่อเติมเต็มบุคลากรฝ่ายสนับสนุนภายใน
- สร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจในการทำงาน
- การพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสร้างพนักงานผู้มีความรู้

ความรู้

(2) กิจกรรม

- ชี้แจงและพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ใหม่เกี่ยวกับการหมุนเวียนงาน
- จัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานเรียนรู้งานในแผนกคัดกรองผู้ป่วย

เป็นอันดับแรกเพื่อปรับตัวในการทำงาน

- จัดการหมุนเวียนงานเป็นทางการโดยถามความสมัครใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการย้ายไปทำงานแผนกอื่นเพื่อเรียนรู้ส่วนที่ตนเองชอบ โดยจัดให้เรียนรู้งานกับผู้เชี่ยวชาญ

- หมุนเวียนงานหลังการประเมินผลการทำงานเพื่อพัฒนาความรู้ในแผนกอื่นๆ จนครบ

(3) ระยะเวลาการประเมินผล

ทุก 3 เดือน

(4) ผู้รับผิดชอบประเมินผล

ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกและเพื่อนร่วมงาน โดยรายงานถึงพัฒนาการและความเหมาะสมในการย้ายแผนก

5.2.2.3 แผนการพัฒนาความรู้ของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ

(1) เป้าหมาย

- สร้างความสัมพันธ์และความพึงพอใจในการทำงาน
- การพัฒนาความรู้ของพนักงานฝ่ายสนับสนุนด้วยการถ่ายทอดความรู้

ผ่านการทำงาน

(2) กิจกรรม

• จัดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมุนเวียนงานและทำงานร่วมกับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

• จัดการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการหลังจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเข้ารับการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้

(3) ระยะเวลาการประเมินผล

ทุก 3 เดือน

(4) ผู้รับผิดชอบประเมินผล

ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญประจำแผนกและเพื่อนร่วมงาน

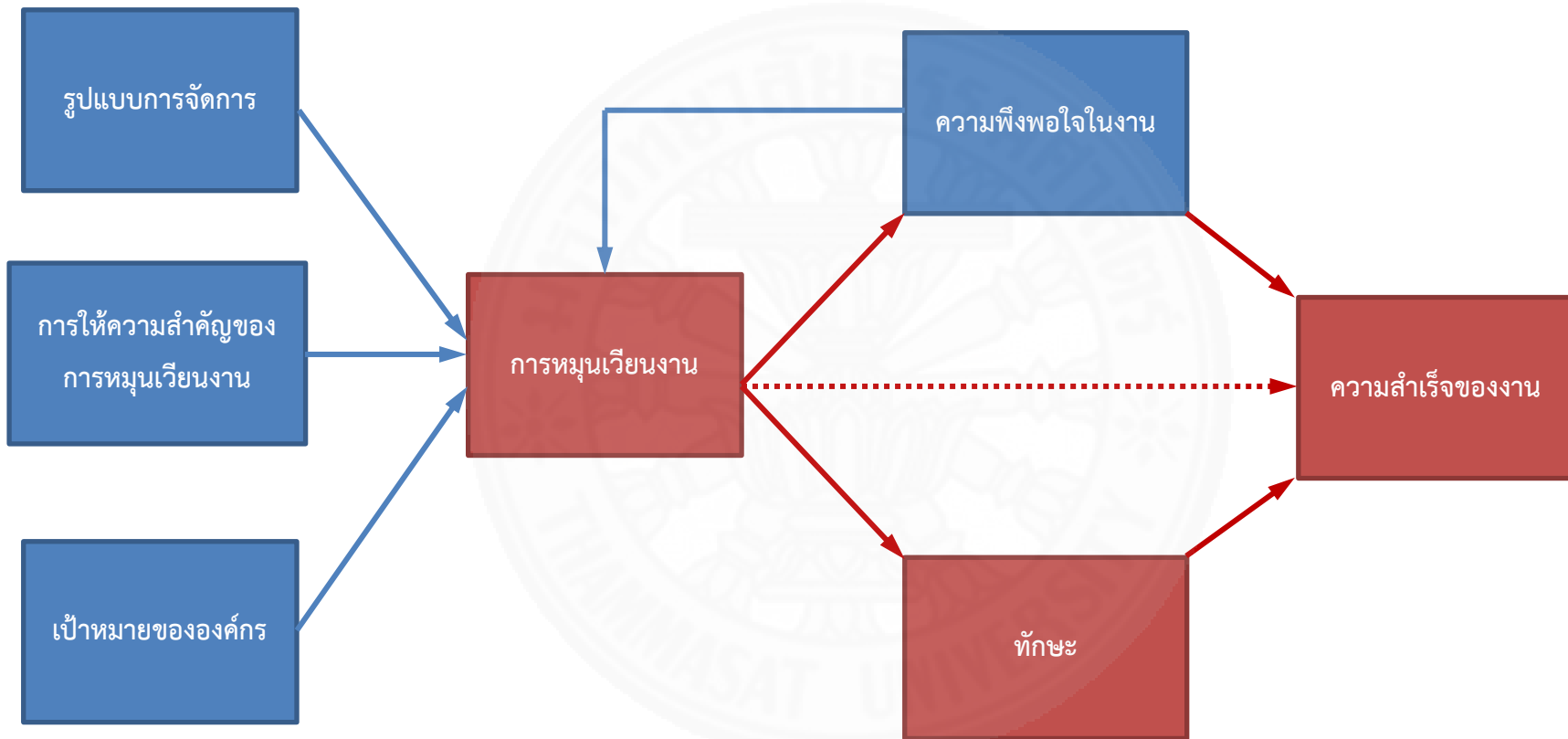
5.3 การอภิปรายผล

งานวิจัยพบว่า “การหมุนเวียนงาน” และ “การพัฒนาความรู้จากภายนอก” เป็นเครื่องมือสำคัญในแผนพัฒนาความรู้ของพนักงานในโรงพยาบาลน่านและโพลีคลินิก โดยแผนพัฒนาความรู้ภายในโรงพยาบาลเริ่มต้นจากแนวคิดของผู้บริหารและเจ้าของกิจการ และเกิดประสิทธิภาพขึ้นด้วยการลงมือปฏิบัติจริงในกลุ่มบุคลากรฝ่ายสนับสนุน ได้แก่ กลุ่มพยาบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ โดยกลุ่มแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจะพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กรเท่านั้น

การพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร อาศัยการปฏิสัมพันธ์กันในการทำงานเพื่อให้เกิดการแบ่งปันความรู้ (Dixon, 2000) และการจัดประชุมภายในองค์กรหลังจากที่พนักงานได้รับความรู้มาจากภายนอกองค์กร เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่น การเข้าอบรมหลักสูตรจากภายนอกองค์กร และการหมุนเวียนงานก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้นเพื่อพัฒนาพัฒนาความรู้ (Bennett,

2003) “การหมุนเวียนงาน” เข้ามามีบทบาทและเป็นเครื่องมือการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลที่ทรงประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการค้นพบในงานวิจัยของเกี่ยวกับการหมุนเวียนงานของพยาบาลในโรงพยาบาลในเขตเวลลอร์ ของประเทศอินเดีย (Kokika, 2015) และจากการศึกษาการหมุนเวียนงานของพยาบาลพบแนวโน้มในการทดแทนบุคลากรเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรได้ (Marja and Tarja, 2004)

แผนพัฒนาความรู้ของโรงพยาบาลด้วยการหมุนเวียนงานเป็นจุดแข็งขององค์กรที่ใช้พัฒนาบุคลากร และก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสำเร็จของงาน เป็นตามแนวคิดของ Shahin and Badri (2013) ที่พบว่า การหมุนเวียนของงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน การเพิ่มพูนทักษะและนำไปสู่ความสำเร็จของงาน โดยที่การหมุนเวียนงานส่งผลทางอ้อมต่อความสำเร็จของงาน “การหมุนเวียนงาน” เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ในแผนพัฒนาความรู้ของพนักงาน ดังนั้นเจ้าของกิจการและผู้บริหารจำเป็นต้องเข้าใจและสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดการหมุนเวียนงานที่ประสิทธิภาพซึ่ง ซึ่งได้แก่ รูปแบบการจัดการของผู้บริหาร การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงานเป้าหมายขององค์กร และความพึงพอใจในงาน (Zahra et. al, 2014) ซึ่งมีความเกี่ยวพันกันทั้งสองแนวคิด ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 การหมุนเวียนงานและปัจจัยสนับสนุนที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ

ปัจจุบันโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิกมีปัจจัยดังกล่าวที่ส่งเสริมต่อการหมุนเวียนงาน ซึ่งจำเป็นต้องรักษาให้คงไว้ และสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวเพื่อส่งเสริมการหมุนเวียนงานอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานในองค์กร ดังนี้

รูปแบบการจัดการ เจ้าของกิจการและผู้บริหารมีความเชื่อใจและไว้วางใจพนักงานว่าพนักงานสามารถพัฒนาได้และปล่อยให้พนักงานได้เรียนรู้ลงมือปฏิบัติงานเอง เจ้าของกิจการให้ความสำคัญต่อความสัมพันธ์ของพนักงานในองค์กร และพนักงานสามารถเข้าถึงเจ้าของกิจการและได้โดยตรงในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

การให้ความสำคัญของการหมุนเวียนงาน เจ้าของกิจการและผู้บริหารเห็นความสำคัญของการหมุนเวียนงานของพนักงานที่เริ่มต้นในกลุ่มพยาบาล และเริ่มมีการวางแผนในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยคำนึงถึงพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยการวางแผนการหมุนเวียนงานแบบเป็นขั้นตอนมากขึ้น เพื่อป้องกันปัญหาการสับสนในการทำงานและต้องการให้พัฒนาความรู้ที่ละอย่าง

เป้าหมายขององค์กร ได้ถูกกำหนดอย่างไม่เป็นทางการ โดยความคาดหวังของเจ้าของกิจการและผู้บริหารคือ ความต้องการให้พนักงานทุกคนสามารถช่วยกันทำงานภายในโรงพยาบาล โดยช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน และทุกคนรู้หน้าที่ของตนเองในการทำงาน ผู้บริหารจะให้ความเชื่อใจในการทำงานของพนักงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการลงมือทำ อันสอดคล้องกับรูปแบบการบริหารจัดการ

ความพึงพอใจของพนักงาน ส่วนหนึ่งจะเกิดขึ้นด้วยตัวของพนักงานเองที่พึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ และอีกส่วนหนึ่งสามารถกระตุ้นได้จากการให้งานที่ท้าทายและไม่น่าเบื่อจากการหมุนเวียนงาน (Esharenara, 2005) ซึ่งความพึงพอใจในงานดังกล่าวจะส่งผลต่อความสำเร็จของงานร่วมกับปัจจัยทักษะที่เพิ่มขึ้นจากการหมุนเวียนงาน

ผลลัพธ์ของการหมุนเวียนงานส่งผลให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะและสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ พนักงานที่ได้เรียนรู้ทักษะใหม่จะสามารถทำงานได้ในหลายตำแหน่งขององค์กร นำไปสู่แก้ปัญหาด้านกำลังคนและแก้ปัญหาความต้องการทางทักษะ (Emmanuel, 2012) ซึ่งผลิตผลของการหมุนเวียนงานที่ประสบผลสำเร็จพบในงานวิจัยของการหมุนเวียนงานในโรงพยาบาลของฟินแลนด์ (Maja and Tarja, 2004) และโรงพยาบาลเซตเวลลอร์ ประเทศอินเดีย ที่การหมุนเวียนงานทำให้เกิดพนักงานผู้มีความรู้ขึ้นในองค์กร (Kokika, 2015) กล่าวได้ว่า การหมุนเวียนงานในโรงพยาบาลมีแนวโน้มว่าสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในประเทศไทยได้

5.4 ข้อจำกัดในงานวิจัย

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้คือ ผู้ให้ข้อมูลของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์รายบุคคลเป็นพนักงานประจำทั้งสิ้น ยกเว้นในกลุ่มของพยาบาลที่สามารถสัมภาษณ์พนักงานไม่ประจำได้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์แพทย์และผู้เชี่ยวชาญประจำของโรงพยาบาลเพียงเท่านั้นเนื่องจากไม่สามารถนัดพบแพทย์ไม่ประจำเพื่อขอข้อมูลสัมภาษณ์ได้ และผู้วิจัยศึกษาข้อมูลการพัฒนาความรู้โดยมุ่งเน้นที่ การหมุนเวียนงานและการพัฒนาความรู้จากภายนอกองค์กร เพียงเท่านั้น โดยไม่พิจารณาถึงปัจจัยทางวัฒนธรรมองค์กรซึ่งเป็นระบบกงสี ที่ดำเนินกิจการโดยครอบครัวชาวจีนมาเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าโรงพยาบาลจะพัฒนาแผนพัฒนาความรู้ออกมาโดยมีปัจจัยที่แตกต่างไปจากงานวิจัยอื่นเดิม และข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้เป็นมุมมองจากบุคคลภายนอกเพียงเท่านั้น และมีข้อจำกัดของเวลาในการเก็บข้อมูลจึงทำให้ไม่สามารถกลับไปเก็บข้อมูลได้ซ้ำหลายครั้ง

5.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในเรื่องแผนการพัฒนาความรู้ของพนักงานพบว่า การพัฒนาความรู้ของพนักงานซึ่งเกิดเป็นความรู้ฝังลึก และเกิดการแบ่งปันความรู้ซึ่งกันและกันในองค์กร เกิดจากเครื่องมือสำคัญคือ การหมุนเวียนงานในองค์กร นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญได้แก่ วัฒนธรรมองค์กรที่สัมพันธ์กับความเชื่อและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กร ซึ่งพบได้ในวัฒนธรรมองค์กรที่มีเชื้อสายจีน หรือ การบริหารงานแบบกงสี (Kongsi) ทั้งนี้ธุรกิจแบบกงสีจะมีโครงสร้างและความเข้มข้นของความสัมพันธ์ (Guanxi) ที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงปัจจัยสภาพแวดล้อม ทัศนคติของผู้บริหาร สถานที่ตั้งขององค์กร และความเป็นมาขององค์กรที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการบริหารงานแบบกงสีที่แบ่งปันความรู้ที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่น่าศึกษาต่อไปเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการศึกษาประสิทธิภาพในการประเมินผลองค์กรด้วยระบบประเมินด้วยผลงาน (Key performance indicators) เป็นสิ่งที่ต้องศึกษาว่าสามารถใช้การประเมินผลด้วยผลงานกับทุกองค์กรได้จริงหรือไม่ และพนักงานผู้มีความรู้ซึ่งสามารถประเมินผลงานซึ่งกันและกันได้เหมาะสมกับระบบการประเมินงานโดยตัวชี้วัดหรือไม่ นอกจากนี้มีความน่าสนใจว่า การหมุนเวียนงานสามารถใช้ได้จริงกับทุกองค์กรเพื่อพัฒนาความรู้พนักงานในองค์กรได้จริงหรือไม่ และสามารถทดแทนการจ้างบุคลากรภายนอกเข้ามาฝึกอบรมได้มากเพียงใด โดยพิจารณาจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ขนาดขององค์กร จำนวนพนักงาน วัฒนธรรมแบบตะวันออกและตะวันตก

5.6 ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

5.6.1 ความรู้ในงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้

ความรู้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความรู้ฝังลึก (Tacit knowledge) และ ความรู้ที่ชัดเจน (Explicit knowledge) ที่อยู่ในรูปของเอกสาร สามารถอ่านหรือศึกษาได้ทั่วทั้งองค์กร การพัฒนาความรู้ฝังลึกเป็นสิ่งที่ยากยิ่งกว่าการศึกษาเอกสาร และจะเกิดขึ้นได้จากการลงมือปฏิบัติ พัฒนากลายเป็นเทคนิคที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล เสมือนความสามารถเฉพาะตน กล่าวได้ว่าในธุรกิจโรงพยาบาลมีการใช้วิชาชีพค่อนข้างมากและจำเป็นต้องใช้ความรู้ฝังลึกในหลายตำแหน่ง การพัฒนาความรู้ในอุตสาหกรรมนี้จึงมีลักษณะพิเศษ คือ ไม่สามารถอ่านเพียงตำราหรือศึกษาจากภายนอกได้เพียงอย่างเดียว ต้องเน้นการลงมือปฏิบัติเป็นสำคัญ จากการศึกษาพบว่า เครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้ได้แก่ การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน การลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้ต้องอาศัยปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในองค์กรเป็นสำคัญทั้งด้านรูปแบบการบริหาร ความให้สำคัญของการหมุนเวียนงาน เป้าหมายองค์กร และความถึงพอใจของพนักงาน

การพัฒนาความรู้เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาในการทำงาน ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความรู้เกิดขึ้นจากการแก้ไขปัญหา การสื่อสารกับผู้อื่น การช่วยเหลือผู้อื่นทำงาน และประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ การถ่ายทอดแบ่งปัน และการนำความรู้นั้นไปใช้ การได้ทำงานที่หลากหลายมากขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้มากขึ้น และนอกจากการได้พัฒนาคำรู้ในแผนกอื่นแล้ว ยังทำให้พนักงานได้เข้าใจทั้งระบบขององค์กร และเข้าใจเป้าหมายและข้อจำกัดขององค์กร เกิดแรงจูงใจและความผูกพันในงานขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

เมื่อมองในภาพรวมจะพบว่านอกจากการทำงานที่ทำให้เกิดการพัฒนาคำรู้ ยังพบการพัฒนาคำรู้รูปแบบต่างๆ ในชีวิตประจำวันไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาความรู้ผ่านสื่อต่างๆ สื่อออนไลน์ หนังสือ สิ่งพิมพ์ การแบ่งปันพูดคุย จากการที่รับข่าวสารข้อมูลมากมายในชีวิตประจำวัน โดยการพัฒนาความรู้จะเกิดขึ้นแบบไม่รู้ตัวและไม่สามารถแยกออกได้จากกิจกรรมประจำวัน เกิดการทำซ้ำจนเกิดเป็นแบบแผนขึ้นมา เช่นเดียวกับแผนพัฒนาความรู้ภายในองค์กรที่เกิดการทำซ้ำเรื่อยมาเป็นระยะเวลาโดยที่ผู้คนในองค์กรไม่รู้ตัว ทั้งนี้ ด้วยองค์ประกอบต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้ที่เกิดขึ้นทั้งด้วยความบังเอิญและไม่บังเอิญจึงกลายเป็นเสมือนสินทรัพย์ที่มีค่าสำหรับองค์กร นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ของคนในองค์กรก่อให้เกิดพนักงานผู้มีความรู้ที่สามารถส่งต่อความรู้สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องมีระบบประเมินควบคุมการทำงาน รู้จักหน้าที่ของตน ก่อให้เกิดคุณค่าอันมหาศาลและความได้เปรียบทางการแข่งขันขององค์กรที่เทคโนโลยีไม่สามารถเลียนแบบได้

การประเมินผลสมัยใหม่ หรือระบบ Key performance indicators อาจไม่ใช่คำตอบสุดท้ายที่ดีที่สุดของการขับเคลื่อนทุกองค์กร จากกรณีศึกษาโรงพยาบาลนันทาและโพลีคลินิก

ที่ไม่มีระบบประเมินผลมากกว่า 70 ปี แต่กลับพัฒนาบุคลากรเพื่อให้รู้หน้าที่ของตน และสามารถประเมินผลงานกันเอง และพัฒนาเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่แข่งแกร่งได้ท่ามกลางการแข่งขันที่รุนแรงของอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ นับได้ว่าเป็นสิ่งที่น่าสนใจและน่าจับตามองสำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนอุตสาหกรรมบริการ

5.6.2 ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเครื่องมือในการพัฒนาความรู้

การพัฒนาความรู้ในองค์กรมีการประยุกต์หลายวิธี ทั้งการฝึกอบรม การโค้ช การแนะนำ และการหมุนเวียนงาน ซึ่งโรงพยาบาลนันทาและโพลีคลินิกใช้การหมุนเวียนงานเพื่อพัฒนาความรู้ในองค์กร อันก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานในองค์กร พร้อมกับการเพิ่มขึ้นของทักษะและความพึงพอใจที่ซึ่ง ส่งผลให้เกิดพนักงานผู้มีความรู้ในองค์กร ลดกำลังแรงงานและการควบคุมการทำงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลสำเร็จต่อองค์กรระยะยาว

การพัฒนาความรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติใน “การหมุนเวียนงาน” เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากทำให้พนักงานที่มีศักยภาพสูง อาจกล่าวได้ว่า ความรู้ฝังลึกเป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำงาน และความรู้ภายนอกเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการแข่งขัน ถ่ายทอด และรักษาความรู้ ความรู้ฝังลึกนั้น เป็นสิ่งที่ถ่ายทอดออกมาได้ยากกว่าและต้องการอาศัยการลงมือทำงานเป็นสื่อกลางสำคัญในการถ่ายทอด การหมุนเวียนงานเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เกิดการลงมือทำ โดยส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งองค์กรและตัวพนักงานในด้านผลงานทำงานและแรงจูงใจในการทำงาน

5.6.3 ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเชิงลึกด้านการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมของผู้คนในองค์กร และยังได้ข้อมูลนอกเหนือจากคำถามสัมภาษณ์หรือวัตถุประสงค์ในงานวิจัย ด้วยการสังเกตผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดและความสำคัญในการวิเคราะห์แผนพัฒนาความรู้ นอกจากนี้งานวิจัยพบประเด็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในองค์กรที่ฝังลึกควบคู่กับกระบวนการทำงานและมีอิทธิพลอย่างมากต่อกระบวนการจัดการความรู้ในองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นจากการหมุนเวียนงาน และเกิดประเด็นข้อค้นพบเพิ่มเติมใหม่เพื่อการศึกษาต่อไป นอกจากนี้การวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์แผนพัฒนาความรู้ของพนักงานได้อย่างชัดเจน และพบจุดแข็งเพื่อการพัฒนาและสร้างโอกาสต่อไป

5.6.4 ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของตนเอง และความรู้เกี่ยวกับตนเอง

นอกเหนือจากความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับงานวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองในด้านอารมณ์ความรู้สึก ทักษะสติในขณะสัมภาษณ์และเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมถึงได้พัฒนาทักษะตนเอง

5.6.4.1 ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย

ทุกก้าวและทุกกระบวนการคิดของการทำวิจัยอยู่ในความลึกลับสลับ ปน ระคนกับความตื่นเต้นของผู้วิจัยตลอดเวลา เนื่องจากโรงพยาบาลนั้นอาและโพลีคลินิกเป็น โรงพยาบาลที่ใกล้ชิดกับผู้วิจัยตั้งแต่เกิด และผู้วิจัยมีความคาดหวังให้โรงพยาบาลพัฒนาต่อไปด้วย จึง ตามมาด้วยความรู้สึกกดดันเป็นระยะเพื่อศึกษาวิจัยออกมาให้ดีที่สุด

5.6.4.2 ทักษะและความคิดที่เกิดขึ้นในการทำวิจัย

จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพบว่า “เวลา” เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากที่สุด สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นได้อย่างมีสวยงามต้องอาศัยเวลาเป็นเครื่องขัดเกลาให้มีความคมชัดสวยงาม การพัฒนาความรู้ ของพนักงานในโรงพยาบาลอาศัยเวลาเป็นเครื่องมือสำคัญในสร้างพนักงานที่มีคุณค่าได้ และเวลา หล่อหลอมทำให้เกิดความสัมพันธ์ของคนในองค์กรเป็นรูปเป็นร่างขึ้นเช่นกัน และเวลาเป็นสิ่งที่ มีคุณค่าในการทำงานวิจัย หรืองานให้ลุล่วงสำเร็จ การใช้เวลาและการทุ่มเทจะสามารถสรรค์สร้างงาน ที่มีคุณค่าให้กับสังคมได้

5.6.4.3 ทักษะที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้อาศัยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ฝึกฝนให้ ผู้วิจัยสอบถามประเด็นที่ต้องการด้วยคำถามที่ไม่รู้กล้าความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล และสร้าง บรรยากาศในการพูดคุยเชิงบวก เพื่อสังเกตและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่าทักษะการพูดคุยและการตั้ง คำถาม เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้พูดได้รับการพัฒนาเพื่อการทำงานได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่า ข้อมูล สัมภาษณ์ที่ได้รับมาทั้งหมดเป็นไปเพื่อการวิเคราะห์แนวคิดหรือวิธีการ มิใช่เพื่อการตัดสินความถูก หรือความผิด และฝึกฝนความเป็นกลางในการรับข้อมูล

รายการอ้างอิง

วิทยานิพนธ์และงานวิจัย

- พรรณิ บัวเล็ก. (2549). *ระบบกสิกรรมกับกำเนิดและวิถีชีวิตของชนชั้นแรงงานรับจ้างในประเทศไทย: ประวัติศาสตร์แรงงานในช่วยปลายคริสต์ศตวรรษที่ 18 ถึงคริสต์ศตวรรษที่ 19*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ศิรินันท์ แก้วทองคำ, ลลิตา มหาโกคา, สมฤดี วิภาสวัสถ์. (2554). *กระบวนการจัดการความรู้และการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงานเกษตรกรรม กรณีศึกษา: โรงพยาบาลนครธน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- เทวีญู ทะวงษ์ศรี. (2559). *รายงานสถานการณ์แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรม*. ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจ และเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน, 2 (1), Retrieved from <http://www.gsb.or.th/getattachment/a55e0bb2-842e-4f62-9350-dcb8c8cfd2f2/Paper-ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน.aspx>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). *ประชากรสูงวัยไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม. สืบค้นจาก <http://thaitgri.org/?p=36746#>
- ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และ ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2558). *ประชากรไทยในอนาคต*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Download/Article02.pdf>
- ศุภวัตร มีพร้อม (2557). *ภาวะผู้นำพลังบวกกับการประยุกต์ใช้ในอุตสาหกรรมบริการ กรณีศึกษา การสร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจ ของพนักงาน บจม.กรุงเทพฯ*. Veridian E-Journal, 3 (1), 878-887.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. (2551). *สุนทรียสาธก: เรื่องเล่ากับการรื้อถอนมายาคติบริการปฐมภูมิ*. หมออนามัย, 3 (1), 7-20.

Books

- Davenport, T. H. & Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Drucker, P. F. (1999). *Management Challenges for the 21st century*. New York: HarperBusiness.
- Kevin, C., & Scott, P. (2004). *Knowledge Management: An Introduction*. New York: Neal-Schuman Publishers.
- Kimiz, D. (2005). *Knowledge Management in theory and practice*. MA, USA: Elsevier Butterworth-Heinemann publications.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Oinas-Kukkonen, H. (2001). *The 7c model for organizational knowledge creation and management*. USA: Center for the Study of Language and Information, Stanford University.
- Paul, R. G. & John, B. (2001). *Knowledge management: a state of the art guide*. London, UK: Kogan Page.
- Polanyi, M. (1966). *The Tacit Dimension*. New York: Doubleday & Company.
- Robbin, S. (2004). *Organizational Behavior*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Schein, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA: John Wiley & Son.
- Shelda D. (2006). *Knowledge Management*. Qld, Australia: John Wiley & Sons Australia.
- Simon, A. H. (1997). *Administrative Behavior: A study of decision-making processes in Administrative Organizations*. New York: Free Press.
- Verner, W. (2008). *China: business opportunities in a globalizing economy*. Portland, OR: Copenhagen Business School Press.
- Zikmund, W. (1997). *Business Research Methods*. Fort Worth, Tex: Dryden.

Articles

- Adomi, E. (2006). Job rotation in Nigerian university libraries. *Library Review*, 55 (1), 66-74.
- Baumard, P. & Wauchope, S. (2000). Tacit knowledge in Organizations. *The Academy of Management Review*, 25 (2), 443-446.
- Bei, Z. (2009). Some Thoughts on the Practice of Job Rotation in Accounting in Colleges and Universities. *Management Science and Engineering*, 3 (1), 46-57.
- Bell, D. (2000). Guanxi: a nesting of groups. *Current Anthropology*, 41 (1), 132-138.
- Bennett, B. (2003). Job Rotation. *Development and learning in Organization*, 17 (4), 7-9.
- Blacker, F. (1995). Knowledge, Knowledge Work and Organization: An Overview and Interpretation. *Organization Studies*, 16 (6), 1021-1046.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Breen, L.R. (2006). A Practical Guide to Focus Group Research. *Journal of Geography in Higher Education*, 30 (3), 463-475.
- Dunfee, T.W. & Warren, D.E. (2001). Is guanxi ethical? A normative analysis of doing business in China. *Journal of Business Ethics*, 32 (3), 191-204.
- Earley, P.C. (1989). Social loafing and collectivism: a comparison of United States and the People's Republic of China. *Administrative Science Quarterly in Business*, 34 (1), 565-81.
- Emmanuel, E.B. (2012). Job rotation program evaluation: the Niger Delta University Library. *Aslib Proceedings*, 64 (4), 388-404.
- Gomez, P.J. & Lorent, J.J. & Cabrera, R.V. (2004). Training Practices and Organizational Learning Capability Relationships and Implications. *Journal of European Industrial Training*, 28 (1), 234-256.
- Grant, R. M. (1996). Prospering in Dynamically-Competitive Environments: Organizational Capability as Knowledge integration. *Organization Science*, 7 (4), 375-387.

- Hackley, C.A. & Dong, Q.W. (2001). American public relations networking encounters China;s guanxi. *Public Relations Quarterly*, 46 (2), 16-19.
- Jorgensen, M. (2005). Characteristics pf job rotation in the Midwest US manufacturing Sector. *Ergonomics*, 48 (15), 1721-1733.
- Kokika, M. (2015). The effects of job rotation practices on employee development: An Empirical Study on Nurses in the Hospitals of Vellore District. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6 (1), 209-215.
- Krueger, R.A. (2002). Designing and Conducting Focus Group Interviews., (), .
- Maija, J. & Tarja, U. (2004). Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management*, 12 (1), 337-347.
- Nonaka, I. & Konno, N. (1998). The concept of "Ba": Building a foundation for knowledge creation. *California Management Review*, 40 (3), 40-54.
- Origo, F. & Pagani, L. (2008). Workplace flexibility and job satisfaction: Some evidence from Europe. *International Journal of Manpower*, 29 (1), 42-48.
- Peter, E.D. (2002). Triangulation in construction management research. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 9 (4), 294-303.
- Petrash, G. (1996). Dow's Journey to a Knowledge Value Management Culture. *European Management Journal*, 14 (4), 365-373.
- Said, A. (2015). Positioning organisational culture in knowledge management research. *Journal of knowledge management*, 19 (2), 164-189.
- Shahin, R.S. & Badri, A. (2013). Investigating the influence of job rotation on performance by considering skill variation and job satisfaction of bank employees. *Tehnicki Vjesnik*, 20 (3), 473-478.
- Siew, F. (2009). A guanxi model of human resource management. *Chinese Management Studies*, 3 (4), 313-327.
- Tsuokas, H. & Vladimirov, E. (2001). What is organizational knowledge?. *Journal of Management Studies*, 38 (7), 973-991.
- Warner, M. (2004). Human resource management in China revisited: introduction. *International Journal of Human Resource Management*, 15 (4), 617-634.

- Wiig, K. M. (1997). Knowledge Management: Where did it come from and where will it go?. *Journal of Expert Systems with Applications*, 13 (1), 1-14.
- Xiaohong, Z. & Chengfeng, L. & Yanbo, W. & Gaowen, T., (2015). The impact of employees' relationships on tacit knowledge sharing. *Chinese Management Studies*, 9(4), 611-625.
- Zahra, R. & Abdolmajid, H. & Alireza, M. (2014). The study of job rotation and staff performance in customs organization of Golestan and Mazandaran provinces. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 3 (7), 186-195.
- Zhenzhong, M. & Liyun, Q. & Keyi, W., (2008). Knowledge sharing in Chinese construction project teams and its affecting factors: An empirical study. *Chinese Management Studies*, 2 (2), 97-108.
- Zhenzhong, M. & Yufang, H. & Weiwei, D. & Liyun, Q., (2014). What matters for knowledge sharing in collectivistic culture? Empirical evidence from China. *Journal of knowledge management*, 18 (5), 1004-1019.

Electronic Media

- Krueger, R.A. (2002). *Designing and Conducting Focus Group Interviews*, Retrieved from <http://www.eiu.edu/ihec/Krueger-FocusGroupInterviews.pdf>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายชยาพล สุนทรวิวัฒนา
วันเดือนปีเกิด	24 มีนาคม 2531
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2554: อักษรศาสตรบัณฑิต (ภาษาญี่ปุ่น) มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประสบการณ์ทำงาน	2555-2558: พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน Jetstar Airways Pty Ltd.

