

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ*

คงขวัญ บุญรักษ์, พย.ม **
อารีย์วรรณ อ่วมตานี, Ph.D. ***

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 12 ราย ที่มีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไว้ 2 ประเด็น คือ 1) บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ และ 2) นำสิ่งที่เรียนรู้สู่การปฏิบัติจริง ส่วนประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 6 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชนด้วยเหตุผลที่ต่างกัน 2) ประชุมครั้งแรกเหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ 3) กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใดที่ใช้ตายตัว 4) ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ เกิดประโยชน์ส่วนตัว ส่งผลถึงหน่วยงาน เล่าผ่านสื่อ และร่วมมือสร้างเครือข่าย 5) อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื้องหน้าการเข้ากลุ่ม และ 6) หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุน กำลังใจ

ผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความพร้อมในการจัดการความรู้ในองค์กรพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2552; 25(2) 64-77

คำสำคัญ: ชุมชนนักปฏิบัติ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พันตำรวจตรีหญิง ห้องผ่าตัดหัวใจ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการความรู้ (Knowledge Management: KM) เป็นแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายและถูกกล่าวถึงหรือสอดแทรกอยู่ในหลักการบริหารจัดการองค์การ เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้องค์การบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และเป็นกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล แนวคิดการจัดการความรู้ได้ถูกกำหนดเป็นเกณฑ์หนึ่งในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ซึ่งการจัดการความรู้นั้นได้กล่าวไว้ในตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์การ หมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้โดยครอบคลุม 2 ประเด็นคือ 1) การวัด วิเคราะห์ ปรับทิศทาง ทบทวนและปรับปรุงผลงานโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศในทุกระดับและทุกส่วนขององค์การ และ 2) การสร้างและจัดการสินทรัพย์ความรู้ของตน เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ¹ การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองตามมาตรฐานคุณภาพฉบับดังกล่าวนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนในองค์การโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ ทำให้ทราบถึงปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้น การนำแนวคิดการจัดการความรู้มาประยุกต์ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการจึงมีความสำคัญในสภาวะการณ์ปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้คุณภาพการบริการได้มาตรฐานทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

เป็นสำคัญ และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพตามแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550 เพื่อให้องค์การพยาบาลและเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในการส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้ 1) ส่งเสริมการจัดการความรู้ การสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลผ่านการปฏิบัติ การวิจัย การทดสอบ และการสะท้อนผล 2) มุ่งเน้นการสรรหาและจัดการให้เกิดการผลิต การกระจาย และการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการพยาบาลที่ผลิตและพัฒนาร่วมกัน 3) สนับสนุนการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน 4) สนับสนุนการเทียบเคียงคุณภาพ (benchmarking) ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (best practice) และ 5) พัฒนาระบบเทคโนโลยีการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลและประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ได้ง่ายและทั่วถึง²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปศึกษาวิจัยและนำไปประยุกต์เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การศึกษาบทบาทของผู้นำทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารขององค์การพยาบาล³ พบว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความรู้ และเป็นผู้ริเริ่มกิจกรรมจัดการความรู้ มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ที่ชัดเจนของการจัดการความรู้ในองค์การ โดยการกำหนดตัวบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารความรู้ การศึกษาการใช้ระบบการจัดการความรู้ทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ⁴ พบว่าการนำระบบการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนา

คุณภาพการพยาบาลทางคลินิก สามารถพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น และพบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่ประสบความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาปฏิบัติ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน เพียงแต่ใช้หลักการค้นหา แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดความรู้ระหว่างเครือข่าย และการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยขององค์การมาใช้จัดเก็บความรู้ และการจัดการความรู้ยังเป็นสิ่งใหม่เกินไป สำหรับบางองค์กร และยังไม่สามารถเชื่อมโยงเข้ากับวัฒนธรรมขององค์กรได้ และการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ในการปฏิบัติพยาบาล⁵ โดยการนำความรู้ที่มีอยู่ในองค์การมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน แต่รูปแบบดังกล่าวยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสำคัญของการจัดการความรู้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยมีการนำแนวคิดการจัดการความรู้มาศึกษาเช่นกันและพบว่า การจัดการความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล⁶ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย⁷ และมีการศึกษาว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเพิ่มอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับการจัดการความรู้ทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย⁸ และความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปปฏิบัติในองค์การ และผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร⁹ พบว่าองค์ประกอบที่มีอำนาจในการทำนายผลสำเร็จของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร มีเพียงองค์ประกอบเดียวคือการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ ดังนั้นวิธีการหนึ่งในการจัดการความรู้ทางการพยาบาลที่จะช่วยให้มีการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน

คือการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ (community of practice: CoP) เนื่องจากการเกิดขึ้นของชุมชนนักปฏิบัตินั้นเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง และสะท้อนให้เห็นถึงระบบความสัมพันธ์ทางสังคมในแนวราบที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนา และจัดการยกระดับองค์ความรู้ขององค์กรได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้การจัดการความรู้เกิดขึ้นในองค์การได้อย่างยั่งยืน¹⁰

จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล เนื่องจากต้องตอบแบบสอบถามภายใต้กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ทำให้ขาดองค์ความรู้ในส่วนที่เป็นมุมมองของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อแสวงหาข้อมูลเชิงลึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวคิดการจัดการความรู้ และมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติว่ามีการดำเนินการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จ มีเงื่อนไขใดที่ขัดขวางหรือสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ข้อมูลนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความพร้อมในการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติ และมีประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ 2) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยนำแนวคิดการจัดการความรู้มาบูรณาการและเชื่อมโยงกับการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อ ธันวาคม 2551 - มีนาคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญ คือ ผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์และเครื่องบันทึกเสียง โดยมีคำถามเบื้องต้นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มี 2 ข้อ คือ 1) ท่านให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร และ 2) ท่านมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างไร ส่วนคำถามอื่นๆ จะเกิดขึ้นตามบริบทของข้อมูลที่ได้ขณะสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2551 เลขที่ 712/2551 โดยติดต่อประสานงานกับประธานคณะกรรมการ

จัดการความรู้ งานบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ในการระบุนายชื่อ CoP ของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งได้ระบุนายชื่อ กลุ่ม CoP ที่มีผลงานและเคยได้รับรางวัล CoP of the month จำนวน 13 กลุ่ม จากนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ดำเนินการหลัก (facilitator: Fa) ในการระบุนายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และทำการติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามรายชื่อที่ได้ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 30-90 นาที ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปสั้นๆ พร้อมกับการบันทึกเทปการสนทนา การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) โดยพิจารณาจากการที่ไม่มีข้อมูลใหม่ๆ มาเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม ซึ่งจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ประมาณ 2-3 ครั้ง ในการวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 12 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุระหว่าง 30 - 56 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด มีจำนวน 8 คน และสมรสจำนวน 4 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 9 คน และระดับปริญญาโทจำนวน 3 คน มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 8 - 34 ปี เฉลี่ย 18 ปี และจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมใน CoP อยู่ระหว่าง 20 - 50 ครั้ง โดยเฉลี่ย 37 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ดำเนินไปพร้อม ๆ กับ เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi ¹¹ โดยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปคำต่อคำ และอ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์หลาย ๆ ครั้งเพื่อให้เข้าใจในข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ จากนั้นดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ แยกข้อความสำคัญไว้ จัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะที่มีนัยของความหมายในแนวทางเดียวกัน กำหนดชื่อย่อหรือรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง และวิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้เพื่อจัดเป็นหมวดหมู่ใหญ่และหมวดหมู่ย่อย การศึกษาครั้งนี้มีการตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับ ผู้ให้ข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

1. ความหมายของการมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ มี 2 ประเด็น คือ

1.1 บอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ เป็นการนำประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำในแต่ละวันมาเล่าสู่กันฟังโดยมีการถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเองให้กับเพื่อนร่วมงานคนอื่นที่ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อยกว่าได้เรียนรู้และคิดทบทวนเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติให้ดีขึ้น ดังคำสัมภาษณ์

“มันก็คือสิ่งที่ทำอยู่นั้นแหละ เพียงแต่เรา เอาประสบการณ์นั้นที่เราทำอยู่ไป Share กันในกลุ่ม.... เราเคยทำมาอย่างนี้ แล้วผลมันเป็นยังไง เล่าในสิ่งที่เรารู้ที่เราทำอยู่ แล้วคนอื่นล่ะเค้าเคยเจอมั้ย แล้วเค้า ทำยังไง”

1.2 นำสิ่งที่เรียนรู้ สู่อการปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพที่เข้ามามีส่วนร่วมใน CoP เป็นผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่มีการสั่งสมประสบการณ์ในเชิงวิชาชีพ ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานเดิม ๆ ซ้ำ ๆ กันเป็นเวลานาน ๆ เมื่อมารวมตัวกันจึงเกิดบรรยากาศของแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาและสามารถซักถามซึ่งกันและกันได้อย่างเปิดเผย โดยเน้นที่องค์ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงดังคำสัมภาษณ์

“เราเน้นที่ความรู้เพื่อการปฏิบัติหรือใช้งาน ได้จริงจากการสัมผัสด้วยตนเอง ความรู้ที่เกิดขึ้นมันอาจไม่ใช่ความรู้เชิงวิชาการ แต่เป็นความรู้ที่ใช้ได้จริง เอาไปลงมือปฏิบัติได้จริง เราก็จะเอาประสบการณ์ตรงนั้นแหละมาบอกต่อให้คนอื่นรู้.. บางครั้งก็อาจมีคนอื่นที่เคยเจอเหตุการณ์มาคล้าย ๆ กัน เราก็จะได้รู้วิธีการ ที่เค้าใช้แก้ปัญหา สิ่งที่เราไม่เคยรู้มาก่อน ..อาจเป็นเกร็ด เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่น่าเก็บมาคิด และนำเอาไปลงปฏิบัติบ้าง”

2. ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ มี 6 ประเด็น คือ

2.1. เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชนด้วยเหตุผลที่ต่างกัน การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน บางรายมาด้วยความสมัครใจ มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือเป็นปัญหา/ข้อผิดพลาดที่เคยประสบมาก่อน บางรายถูกเสนอชื่อเนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบในเรื่องเดียวกับขอบเขตของความรู้(domain)ในชุมชนนักปฏิบัติหรือบางรายได้รับการเชิญชวนจากบุคคลที่ทราบว่าตนมีผลงานและมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว และต้องการให้เผยแพร่ความรู้ให้สมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้ ดังคำสัมภาษณ์

“ตอนที่เข้าเนี่ย..เค้ามีประชาสัมพันธ์นะ ส่งเอกสารแจ้งมาที่ ward ว่าเค้าจะจัด CoP เรื่องบริการ อยากรู้ให้ถูกใจ ใครสนใจจะเข้าร่วมก็ให้ไปลงชื่อ ก็คิดว่า เออ..มันน่าสนใจนะ เพราะเราอยู่ OPD อยู่แล้ว ก็อยาก จะรู้ว่าเค้ามีเทคนิคยังไงที่เราพอจะเอามาใช้กับงาน ของเราได้ ก็เลยลงชื่อไป”

2.2 ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า
ต้องใช้เวลาร่วมกันสร้างความเข้าใจ สมาชิกที่เข้าร่วมในชุมชน นักปฏิบัติมาจากหลากหลายหน่วยงานและยังไม่คุ้นเคยกัน จึงต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกทำความคุ้นเคยกันก่อน และต้องปรับข้อมูลพื้นฐานให้สมาชิกมีความสนใจ มีเป้าหมายในเรื่องเดียวกัน และมีความอยากที่จะ แก้ปัญหาเหมือนๆ กัน จึงจะเริ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ได้ ดังคำสัมภาษณ์

“ครั้งแรกที่เข้าถือว่าล้มเหลวเพราะว่า ไม่รู้จักใครเลย ไม่รู้เขาเรา แล้วส่วนใหญ่ที่มาก็คิดว่า มาประชุม มารับข้อมูลใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์กับหน่วย งาน แต่พอมาถึงเค้าจะมีกิจกรรมให้ทำร่วมกันพอ เข้าครั้งที่ 2 ที่ 3 ไปแล้วถึงรู้ว่า อ้อ CoP มันเป็นการ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันนะ แล้วก่อนที่คนเรา จะพูดคุยกันได้มันต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้น เคยกันก่อน ทำยังไงให้เค้าสนใจ และอยากมีส่วนร่วม ไม่ใช่เข้ามาเจอหน้ากันแล้วจะแลกเปลี่ยนจะคุย กันได้เลย”

2.3 กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้
ไม่มีรูปแบบใดที่ใช้ตายตัว หากสมาชิกในชุมชนมีความสนใจร่วมกันสามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และค้นหาคำตอบของปัญหาได้จากคนรอบข้างที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นได้ เช่น ใช้วิธีการ พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กัน เชิญผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ เกี่ยวข้อง ในเรื่องนั้นๆ มาร่วมสนทนาเพื่อไขข้อข้องใจ หรือไปศึกษาจากสถานที่จริง อีกทั้งยังสามารถสนทนา

แลกเปลี่ยนกันในเว็บไซต์หรือเวทียเสมือนผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลก็ได้ ดังคำสัมภาษณ์

“เวลาที่เรเข้า CoP ถ้าเรื่องไหนที่คุยกันแล้ว ในกลุ่มมีความรู้สึกที่เราจะหาคนที่ เป็น professional เรื่องนี้มาคุยให้เราฟัง เราก็ต้องไปค้นคว้า ต้องไปหา คนที่รู้เรื่องนี้จริงๆ มาไขข้อข้องใจให้เรา... บางครั้ง ก็เชิญคนไข้มาคุยให้ฟัง เค้าก็จะเล่าประสบการณ์ ถ่ายทอดความรู้สึกแลกเปลี่ยนมุมมองในฐานะของ ผู้รับบริการให้พวกเราที่เป็นพยาบาลฟัง มันไม่ใช่ว่า เราจะคุยกันเองเท่านั้น”

2.4 ประสิทธิภาพที่ได้รับนำมาปรับใช้ได้
หลากหลาย แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.4.1 เกิดประโยชน์ส่วนตน การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น ส่งผลให้พยาบาล วิชาชีพ เกิดการพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้ที่จะ ปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้และทักษะทาง วิชาชีพพออยู่เสมอ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีองค์ ความรู้ที่เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน มาจากหลากหลาย หน่วยงาน และมีความคิดหรือมุมมองที่แตกต่างกัน เมื่อได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองกับ สมาชิกคนอื่น ทำให้ได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อน ได้แก่มุมมองที่หลากหลายสามารถ มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์

“การที่เราอยู่ในหน่วยนี้ เราก็จะรู้เฉพาะ โรคของคนไข้ของเรา เวลา discharge คนไข้ บางครั้ง มีโรคอย่างอื่นร่วมด้วย เราอาจจะไม่ได้พูดถึงหรือไม่ได้ให้คำแนะนำเฉพาะโรคนั้นลงไป คนไข้ก็จะไม่ได้ รับประโยชน์... แต่พอมี CoP แล้วดึงคนในหลายๆ หน่วยงานเข้ามาร่วม แต่ละคนที่มีก็จะม้องค์ความรู้ ที่เชี่ยวชาญในแต่ละโรคที่ต่างกัน เราก็จะได้ความรู้ เพิ่มขึ้นจากความหลากหลาย มันทำให้เราสามารถ เติบโตในสิ่งที่ขาดได้ สิ่งที่เราไม่เคยรู้มาก่อน”

2.4.2 ส่งผลถึงหน่วยงาน เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองแล้วจะทำให้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานตนเอง ดังคำสัมภาษณ์

“ในกลุ่มเรามี clinical tracer เรื่องแผลกดทับ เราก็กินแนวทางที่ได้จาก CoP มากๆ ให้อ่าน ward ฟัง แล้วก็ให้ลองปฏิบัติจริงด้วย จัดทำเป็นโครงการ ward ปลอดภัยกันแฉะขึ้น ซึ่งโครงการตรงนี้ที่เราทำคนไข้เค้าได้ประโยชน์แน่นอน หรืออย่างบอร์ดความรู้ที่ทำขึ้นใครเดินผ่านไปผ่านมาก็อ่านได้ มันเป็นความรู้ อ่านแล้วรู้แล้ว ก็สามารรถเอาไปใช้ได้เหมือนกัน สิ่งเหล่านี้แหละที่เราทำมันเกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยขึ้น”

2.4.3 เล่าขานผ่านสื่อ นอกจากพยาบาลวิชาชีพที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติจะได้รับความรู้ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ แล้วนั้น จะต้องนำไปเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับรู้ด้วย จึงจะเกิดการพัฒนารับรู้ในหน่วยงาน โดยการแจ้งในที่ประชุมในบรรยากาศของเพื่อนร่วมงานในลักษณะการเล่าสู่กันฟังหรือนำไปเผยแพร่ทางเว็บไซต์ผ่านเครือข่ายอินทราเน็ตของโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยกระจายความรู้และเผยแพร่สิ่งต่างๆ ที่ได้จากชุมชนนักปฏิบัติได้มากยิ่งขึ้น ดังคำสัมภาษณ์

“พี่ใช้วิธีการพูดเกริ่นนำก่อนเป็นการกระตุ้นเรียกความสนใจให้เค้าอยากรู้ ส่วนมากจะเป็น fact เรื่องที่สำคัญๆ ที่เกิดกับคนไข้หรือหน่วยงานที่ต้องเตือนให้ระวังเป็นพิเศษ ถ้าเค้าสนใจให้ไปอ่านรายละเอียดที่ web site มันมีเนื้อหาสาระที่ได้จาก CoP ที่โพสต์ไว้ใน intranet ให้เข้าไปดูได้”

2.4.4 ร่วมมือสร้างเครือข่าย การเข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้น ทำให้ได้รู้จักคนอื่นเพิ่มมากขึ้นที่เป็นทั้งเพื่อนทั้ง

พี่และน้องในวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างเครือข่ายทางวิชาชีพอีกด้วย ซึ่งเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร มีความไว้วางใจกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เมื่อสมาชิกในชุมชนมีปัญหาในการปฏิบัติงานสามารถที่จะขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากสมาชิกคนอื่น ๆ ได้ทันที ดังคำสัมภาษณ์

“CoP เนี่ย มันเป็นลักษณะมาจับเข้าคุยกันในเรื่องที่เป็นปัญหาหรือเป็นเรื่องที่เราคิดอยู่คนเดียวแล้วมันชักจะตัน คิดไม่ออก แต่พอเรามาตรงนี้มันเหมือนมี network มากขึ้น พอเรามีปัญหาเรื่องนี้ก็จะนึกถึงคนนี้ สามารถโทรติดต่อได้โดยตรงขอคำปรึกษาได้ทันที ลดขั้นตอนลงได้เยอะทำให้คนไข้ได้ประโยชน์ได้รับการดูแลที่รวดเร็วยิ่งขึ้น”

2.5 อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื้องหน้าของการเข้ากลุ่ม หากประเด็นปัญหาเรื่องเดิมๆ ที่พูดคุยกันแล้ว แต่ไม่ดำเนินการแก้ไข ทำให้ต้องพูดคุยกันเรื่องเดิมๆ ในประเด็นนี้ซ้ำๆ หรือบางครั้งสมาชิกคนอื่น ๆ นั่งเฉยๆ ไม่แสดงความคิดเห็นทำให้เกิดบรรยากาศที่อึดอัด ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติ ดังคำสัมภาษณ์

“...บางครั้งก็เป็นประเด็นเดิมๆ พูดซ้ำๆ มันทำให้เรารู้สึก เฮ้ย! มันไม่มีอะไรใหม่แล้วหรือ เบื่อเนอะที่พูดแต่เรื่องเดิมๆ อย่างเรื่อง wristband ในกลุ่มก็มุ่งแต่จะคุยกันว่า ป้ายข้อมือในแต่ละที่ท่ายังไง ครั้งนี้ พูดเรื่องนี้ครั้งหนึ่งก็พูดเรื่องนี้อีกแล้ว ..มันน่าจะมีประเด็นอื่นบ้าง ไม่ใช่ว่ามุ่งแต่จะติดป้ายข้อมือผู้ป่วยยังงี้มันยังมีกระบวนการ Identify อื่นๆ ที่เราขังไม่ได้พูดถึง”

2.6 หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุน กำลังใจ การที่พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน นักปฏิบัติ นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจและ

ความต้องการที่จะบอกเล่าประสบการณ์และถ่ายทอดความสำเร็จของตนให้ผู้อื่นได้รับรู้ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานยังเป็นสิ่งผลักดันที่มากกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจเป็นการได้รับรางวัล หรือการยอมรับในผลงานทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจจากการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงาน และได้รับการเผยแพร่ผลงานนั้น ดังคำสัมภาษณ์

“...ผลงานที่ในกลุ่มเราได้ออกมาทุกครั้ง admin เค้าก็จะเอาไปขึ้น website ให้คนอื่นหน่วยงานอื่นเข้ามาอ่านได้ ถ้าเค้าสนใจก็เอาแนวทางนี้ไปใช้ ตรงนี้ที่ว่ามันก็คือ reward อย่างหนึ่งนะที่เรารู้สึกภูมิใจกับผลงานที่เกิดขึ้นจากน้ำพักน้ำแรงของเรา จากมันสมองสองมือที่เราช่วยกันสร้างขึ้น...แล้วมันส่งผลกับการดูแลคนไข้โดยตรง มันไม่ใช่แค่คนไข้คนเดียว แต่เป็นกลุ่มคนไข้ที่หลากหลายที่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น แล้วกลุ่มเรายังเคยได้รางวัล CoP of the month ด้วยนะ มันเป็นความภูมิใจของทุกคนในกลุ่มเลยแหละ”

อภิปรายผล

การบอกเล่าประสบการณ์จากสิ่งที่ทำ เป็นคำอธิบายที่บ่งบอกถึงกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการดึงเอาความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมาแบ่งปันกับผู้อื่นโดยใช้กระบวนการซักถาม ซึ่งเป็นการตั้งคำถามและเปิดโอกาสให้บอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เคยปฏิบัติมา ปัญหาหรืออุปสรรคที่พบ วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้เป็นการสะท้อนการเรียนรู้ถึงวิธีการที่ปฏิบัติอยู่สอดคล้องกับแนวคิดของ Marquardt¹² ที่กล่าวว่าความรู้ที่เป็นนัยได้มาโดยผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ และมีการใช้

วิธีการตั้งคำถามและการสะท้อนความคิด เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ประกอบในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาและการสร้างองค์ความรู้ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนสมาชิกในการมองซึ่งกันและกัน เสมือนกับเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้แหล่งหนึ่ง

การนำสิ่งที่เรียนรู้ สู่ออกมาปฏิบัติจริง เป็นคำอธิบายที่บ่งบอกถึงกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในชุมชนนักปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการกำหนดสิ่งที่ตนเองต้องการจะเรียนรู้ และได้ใช้ประสบการณ์ของตนเองเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลสามารถเรียนรู้ร่วมกันได้ สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้เป็นทีมของSenge¹³ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมนั้นเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกโดยการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน มีการสนทนาและอภิปรายกันอย่างกว้างขวางและนำวิสัยทัศน์ของแต่ละบุคคลมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อหาข้อสรุปออกมาเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันและสมาชิกในทีมสามารถนำไปปฏิบัติได้

เริ่มต้นเข้าร่วมชุมชน ด้วยเหตุผลที่ต่างกัน พยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึงการเริ่มต้นเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติว่าพยาบาลวิชาชีพ แต่ละคนมาด้วยเหตุผลที่ต่างกัน สอดคล้องกับ Wenger et al.¹⁴ ที่ได้กล่าวถึงการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชน นักปฏิบัติว่าขอบเขตของความรู้ ชุมชน และแนวปฏิบัติ แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบต่างๆที่จูงใจให้สมาชิกเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ และช่วยจำแนกประเภทพื้นฐานของสมาชิกได้ในระดับหนึ่ง สมาชิกบางคนอาจเข้าร่วมเพราะใส่ใจและต้องการเห็นการพัฒนาในขอบเขตของความรู้ ในขณะที่บางคนถูกดึงเข้ามาด้วยคุณค่าที่เกิดจากการรวมกันเป็นชุมชนซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่เห็นความสำคัญของบางสิ่งร่วมกัน และในขณะที่บางคนอาจเพียงแค่ต้องการเรียนรู้

เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ เพื่อเรียนรู้เทคนิคและแนวทางใหม่ๆ เท่านั้น

ประชุมครั้งแรก เหมือนคนแปลกหน้า ต้องใช้เวลาสร้างความเข้าใจ การเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติ ครั้งแรก เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพไม่คุ้นเคย จึงต้องสร้างบรรยากาศให้สมาชิกคุ้นเคยกันก่อน และให้สมาชิกมีความสนใจและมีเป้าหมายในเรื่องเดียวกัน จึงจะเริ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนกันได้อย่างสอดคล้องกับแนวคิดของ Wenger et al.¹⁴ ที่กล่าวถึงพัฒนาการของชุมชนนักปฏิบัติในช่วงการรวมตัวว่า เมื่อชุมชนนักปฏิบัติสามารถผนวกความเข้าใจในสิ่งที่มีอยู่เข้ากับวิสัยทัศน์ในจุดที่ชุมชนต้องการไปให้ถึงชุมชนก็พร้อมที่จะเคลื่อนย้ายเข้าสู่ช่วงระยะการรวมตัว ในช่วงนี้สิ่งที่สำคัญยิ่ง คือ กิจกรรมที่ทำให้สมาชิกได้สร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และการตระหนักรู้ถึงความสนใจและความจำเป็นที่มีอยู่ร่วมกันชุมชนจะเจริญเติบโตขึ้นได้ เมื่อสมาชิกค้นพบคุณค่าของการเข้าร่วม แต่โดยมากมักต้องใช้ระยะเวลาานกว่าจะถึงจุดที่สมาชิกเกิดความไว้วางใจกัน และแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

กิจกรรมใน CoP ปรับเปลี่ยนได้ ไม่มีรูปแบบใดที่ใช้ตายตัว หากสมาชิกในชุมชนมีความสนใจร่วมกัน มีความปรารถนาอยากที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดก็สามารถที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนั้นได้ สอดคล้องกับวีระพจน์ กิมาคม¹⁵ ที่กล่าวว่า ลักษณะรูปแบบในชุมชน นักปฏิบัติมีด้วยกันหลายรูปแบบ แตกต่างกันไป ในแต่ละชุมชนจะเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งหรืออาจจะผสมผสานกันก็ได้ เช่น 1) ชุมชนนักปฏิบัติที่ก่อตั้งได้ง่ายที่สุดคือสภากาแฟ เป็นการพบปะกันของบุคคล ซึ่งมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเป็นตอนเช้าก่อน

ทำงาน หรือเวลาช่วงบ่ายๆ ก่อนเลิกงาน 2) การจัดประชุม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างสม่ำเสมอและรับรู้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น 3) ชุมชนนักปฏิบัติจากการเล่าเรื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสบการณ์ในการรับรู้โดยตรงจากการถ่ายทอดจากบุคคลไปยังบุคคล อีกทั้งยังสามารถร่วมกันอภิปราย ซักถามประเด็นข้อสงสัยต่างๆ ได้ในทันทีขณะนั้น 4) ชุมชนนักปฏิบัติโดยใช้เทคโนโลยีเว็บไซต์ ซึ่งเป็นการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่มีคนให้ความสนใจร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการตั้งกระทู้ หรือ การตอบคำถามข้อสงสัย แต่มีข้อเสียคือไม่ได้เป็นการโต้ตอบกันทันทีในขณะนั้น แต่จะต้องรอคำตอบหรือการอภิปรายจากผู้ที่รู้มาตอบในภายหลัง และ 5) ชุมชนนักปฏิบัติผ่านทางระบบเครือข่ายที่เรียกว่า chat โดยพบปะกันแบบเสมือนคล้ายกับการประชุมไม่ได้เห็นหน้ากัน แต่สามารถอภิปราย ซักถาม และตอบคำถามกันได้ทันทีในขณะสนทนากัน

ประสบการณ์ที่ได้รับ นำมาปรับใช้ได้หลากหลาย

เกิดประโยชน์ส่วนตน การที่ชุมชนนักปฏิบัติประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีพื้นฐานและประสบการณ์ที่หลากหลายนั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่ไม่เคยรู้มาก่อนเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยในโรคกลุ่มอื่นนอกเหนือจากกลุ่มโรคที่ตนเองมีความชำนาญอยู่แล้ว อีกทั้งยังได้เรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติงานที่มีรายละเอียดเล็กน้อยๆ ที่แตกต่างจากที่ตนเองเคยปฏิบัติมา สอดคล้องกับประพันธ์ ผาสุกยัด¹⁶ ที่กล่าวว่าการสร้างชุมชนนักปฏิบัติให้ได้ประโยชน์อย่างเต็มทีนั้น สิ่งที่สำคัญคือจะต้องพยายามสร้างความหลากหลายให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด แต่ทั้งนี้จะต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงความคิดเห็นที่หลากหลายด้วย โดยกำหนดเป็นหลักการได้ว่า “ความคิดเห็นจำเป็นต้อง

หลากหลาย แต่เป้าหมายจะต้องเป็นหนึ่งเดียว” ความคิดเห็นที่หลากหลายนี้จะเป็นหัวข้อสำคัญที่ทำให้เกิดพลังแห่งความคิดสร้างสรรค์ และยุทธนา แซ่เตียว¹⁷ ที่กล่าวว่า การจัดการความรู้ที่มีพลัง ต้องทำโดยคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน มีความเชื่อหรือวิถีคิดแตกต่างกัน แต่มีจุดรวมพลังคือมีเป้าหมายอยู่ที่งานด้วยกัน ถ้ากลุ่มที่ดำเนินการจัดการความรู้ประกอบด้วยคนที่คิดเหมือนกัน การจัดการความรู้จะไม่มีพลัง และในการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ นั้น ความแตกต่างหลากหลายมีคุณค่ามากกว่าความเหมือน

ส่งผลถึงหน่วยงาน การนำความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ นั้น สมาชิกแต่ละคนต้องรู้จักการประยุกต์แต่ไม่ใช่เป็นการเลียนแบบ จึงจะส่งผลให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับแนวคิดของ Tannenbaum & Alliger¹⁸ ที่กล่าวว่า การเข้าใจความรู้อย่างถ่องแท้ เป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถเรียนรู้ที่จะตีความข้อความนั้นได้ ก็ไม่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้จะต้องทำความเข้าใจกับองค์ความรู้นั้น และต้องคิดพิจารณาก่อนว่า เหมาะกับบริบทของหน่วยงานตนเองหรือไม่

เล่าขานผ่านสื่อ สิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมในชุมชนนักปฏิบัติแต่ละครั้งจะต้องนำไปเผยแพร่ให้บุคลากรอื่นๆ ได้รับรู้ด้วย จึงจะเกิดการพัฒนาขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุมาลี จารุสุขถาวร¹⁹ ที่พบว่า การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น และการศึกษาของ Brook and Scott²⁰ พบว่าระบบการสื่อสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และสามารถนำ

ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ช่วยให้ การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นและช่วยลดปัญหา การปิดกั้นความคิดของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆ ในองค์กรที่มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาในระดับสูงได้ เนื่องจากสมาชิกทุกคนในกลุ่มสามารถแลกเปลี่ยน ความรู้ กล่าวที่จะถามคำถาม มีการรับฟังซึ่งกันและกัน เป็นอย่างดี ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ ทางการพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Moule²¹ พบว่า การให้นักเรียนพยาบาลมีส่วนร่วมในชุมชน นักปฏิบัติผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และการใช้ ระบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ช่วยให้นักเรียนพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนความรู้ ในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลได้ มีความ ร่วมมือช่วยเหลือกันเพื่อพัฒนาการเรียนรู้จากสมาชิก ด้วยกันเอง และสามารถพัฒนาไปสู่การสร้างเครือข่าย ของกลุ่มวิชาชีพให้เป็น แหล่งรวบรวมและเผยแพร่ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศได้

ร่วมมือสร้างเครือข่าย การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการสร้างความร่วมมือทาง วิชาชีพที่จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติหรือนวัตกรรมใหม่ทางการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความ สมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่าง กว้างขวางมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการสร้างโอกาสใน การพัฒนาวิชาชีพร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับสุภิญญา แสตนศรีจันทร์และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ²² กล่าวว่า การทำงานในทุกสาขาวิชาชีพจำเป็นต้องมีเครือข่าย เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เพื่อที่จะนำข้อคิดเห็น คำแนะนำ ประสบการณ์ต่างๆ มาใช้เป็นบทเรียนในการวางแผน การทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จโดยไม่ต้อง ลองผิดลองถูก การเรียนรู้จากผู้ที่ประสบความสำเร็จ จะช่วยให้เราประสบความสำเร็จและก้าวหน้าได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ชุมชนนักปฏิบัติยังเป็นเครือข่ายทาง

สังคมที่มีชีวิต ซึ่งอยู่ได้ด้วยพลังความต้องการ และความเต็มใจของสมาชิกโดยไม่มีการบังคับ และสิ่งสำคัญอีกประการคือชุมชนนักปฏิบัติต้องมีบรรยากาศ ที่อบอุ่นและไม่เป็นทางการจึงจะทำให้สมาชิก มีความสุขที่ได้มาพบปะกัน²³ แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนในด้านการปฏิบัติงานทางการพยาบาลแล้วนั้น ย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ถึงความสำเร็จในวิชาชีพได้ด้วยเช่นกัน

อุปสรรคมีมากมาย ทำให้เบื้องหน้าการเข้ากลุ่ม ในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนักปฏิบัติบางครั้ง ไม่เปลี่ยนแปลงได้ในการสนทนา พูดเรื่องเดิม ๆ ซ้ำ ๆ หรือมีสมาชิกพูดคุยกันไม่กี่คน คนอื่นนั่งเฉย ๆ ไม่แสดงความคิดเห็นส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกเบื้องหน้า สอดคล้องกับบุญดี บุญญากิจและคณะ²⁴ ที่กล่าวถึง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความรู้ที่เกิดจาก ตัวบุคคล คือ มีทัศนคติว่าความรู้คืออำนาจจึงเกิดการหวงความรู้ ไม่ทราบว่ามีประโยชน์อะไรกับผู้อื่น ไม่เห็นประโยชน์หรือไม่มีแรงจูงใจของการ แลกเปลี่ยนความรู้ไม่มีเวลาและความมุ่งมั่นเพียงพอที่จะเรียนรู้จากผู้อื่นไม่มีความสัมพันธ์หรือความคุ้นเคย เพียงพอกับบุคคลที่ต้องการแลกเปลี่ยนความรู้ด้วย อีกทั้งยังไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้องค์การ ส่วนใหญ่ไม่ค่อยประสบความสำเร็จในการทำให้เกิด การแลกเปลี่ยนความรู้อย่างทั่วถึง

หน่วยงานต้องทุ่มทุน พร้อมเกื้อหนุนกำลังใจ การที่พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนัก ปฏิบัตินั้นย่อมเกิดจากแรงจูงใจซึ่งเป็นสิ่งที่มากระตุ้น ให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับบุญดี บุญญากิจและคณะ²⁴ ที่กล่าวว่า องค์การจะต้องใช้การยกย่องชมเชยและให้รางวัล

เป็นแรงจูงใจในช่วงเริ่มต้น เพื่อโน้มน้าวให้บุคลากร ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้และ เข้าร่วมกิจกรรม แต่ในระยะยาวแล้ว สิ่งที่จะสามารถ โน้มน้าวให้บุคลากรในองค์การสนใจแลกเปลี่ยนความรู้ ได้ดีที่สุดในเรื่องรางวัลและแรงจูงใจในการจัดการ ความรู้ คือ ความภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตน ความสุขจากการได้รับการยอมรับ และการเป็นสมาชิก ที่มีคุณค่าขององค์การ²⁵

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเข้า ร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ในครั้งแรก เพื่อปรับ พื้นฐานความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น การจัด ประชุมวิชาการให้ความรู้หรือการประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดการความรู้และกิจกรรม ในชุมชน นักปฏิบัติอย่างทั่วถึงและเปิดโอกาสให้พยาบาล วิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจตามความสนใจ ของแต่ละบุคคล เนื่องจากความสำเร็จของชุมชน นักปฏิบัตินั้นจะต้องมาจากพลังที่เกิดขึ้นในตัว ของชุมชนเอง

2. การจัดการความรู้จะไม่ประสบความสำเร็จ ถ้าปราศจากการสนับสนุนจากองค์การและผู้นำทาง การพยาบาลในฐานะผู้บริหารจะต้องเข้าใจแนวคิด และตระหนักถึงประโยชน์ที่องค์การจะได้รับจาก การจัดการความรู้ เพื่อที่จะสื่อสารและผลักดันให้เกิด การจัดการความรู้ภายในองค์การ นอกจากนี้จะต้อง ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานการจัดการความรู้ และการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนการสนับสนุนทั้งด้าน ความรู้ เวลา สถานที่ งบประมาณ และเทคโนโลยีสารสนเทศแก่สมาชิกใน การที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการท่วิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาค้างนี้เป็นนงานวิจัยเชิงคุณภาพไม่สามารถใช้ในการอ้างอิงประชากรส่วนใหญได้ จึงควรมีการศึกษวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาให้กว้างขึ้น โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลแต่ละระดับและศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของพยาบาลวิชาชีพหรือปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมการจัดการความรู้ในองค้การพยาบาล และควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชุมชนนักปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัตีครบ 60 ปี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2549.
2. สำนักการพยาบาล. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2550. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์; 2550.
3. Kerfoot, K. The Leader as Chief Knowledge Officer. *Uro Nur.* 2003; 23(5): 382-86.
4. Ghosh, B & Scott, JE. Effective knowledge management system for a clinical nursing setting. *Inf Sys Man* 2007; 24 (1) 73-80.
5. Reed, PG. & Lawrence, LA. A paradigm for the production of practice-based knowledge. *J Nur Man* 2008; 16 (1): 422-32.
6. นันทรัดัน ศรีนนุวีเชียร. ความสัมพันธ์ระหว่่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกัลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทยั กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาหม่าบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

7. เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. ความสัมพันธ์ระหว่่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค้การและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาหม่าบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
8. จันทนา สุชนนารกีษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาหม่าบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
9. ชวลิต ศุภศักดิ์ธำรง. ศึกษาความสำเร็จในการนำแนวคิดการจัดการความรู้ไปปฏิบัติในองค้การและผลของการจัดการความรู้ต่อบุคลากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาหม่าบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
10. บดินทร์ วิจารณ์. การจัดการความรู้สู่ปัญญาปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: กมลการพิมพ์; 2547.
11. Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.** 4th ed. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins; 2007.
12. Marquardt, MJ. **Action learning in action: Transforming problems and people for world-class organization learning.** Palo Alto: Davies-Black; 1999.
13. Senge, PM. **The fifth discipline field book.** New York: Doubleday; 1994.
14. Wenger, E., McDermott, R. and Synder, WM. Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge. ใน พูนลาภ อุทัยเลิศอรุณ (บรรณาธิการ). **ชุมชนนักปฏิบัติ: การจัดการความรู้ สายพันธ์ุใหม่.** กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นตังแอนด์ พับลิชชิ่ง; 2547.
15. วีระพจน์ กิมาคม. **ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoP)** จาก<http://www.itmc.tsu.ac.th/paper/ppit20060205.pdf>. [10 เม.ย. 2552]

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

16. ประพันธ์ ผาสุกยี่ต. การจัดการความรู้: เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน; 2548.
17. ยุทธนา แซ่เตี๋ยว. การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้: สร้างองค์กรอัจฉริยะ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2547.
18. Tannenbaum, SI. and Alliger, GM. **Knowledge management: Clarifying the key issues.** USA: Rector Duncan & Associated; 2000
19. สุมาลี จารุสุขถาวร. ผลการใช้โปรแกรมการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล. วารสารพยาบาล; 2547. 53(3): 159-67
20. Brooks, F & Scott, P. Exploring knowledge work and leadership in online midwifery Communication. **J Adv Nur**; 2006. 55(4): 510-20.
21. Moule, P. E-learning for healthcare students: developing the communities of practice framework. **J Adv Nur**; 2006. 54(3): 370-80.
22. สุกัญญา แสนศรีจันทร์และพวงเพ็ญ ชุณหปราง. ความสำเร็จในการสร้างเครือข่าย. **รามธิบดีสาร**; 2547. 10(1): 37-41.
23. ยูวดี เกตสัมพันธ์ สมใจ เนียมหอม และบุญดี บุญญา กิจ. เส้นทางสู่ CoP สไตส์ศิริราช. กรุงเทพมหานคร: จีรวัฒน์เอ็กซ์เพรส; 2550.
24. บุญดี บุญญา กิจ, นงลักษณ์ ประสพสุขโชคชัย, ดิสพงศ์ พรชนกนาค และปรียวรรณ กรรณล้วน. **การจัดการความรู้: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2547.
25. วิจารย์ พานิช. **การจัดการความรู้ ฉบับนักปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ; 2549.

An Experience of Participation in Community of Practice for Nursing Services Quality Development of Professional Nurses*

Kongkwan Boonyarak **

Areewan Oumtanee***

Abstract: The purposes of this qualitative study were to describe meanings and experiences of participation in Community of Practice (CoP) for nursing services quality development of professional nurses. The research was conducted by using Husserlian phenomenological approach. Twelve professional nurses who participated in CoP in a hospital located in Bangkok. In-depth interviewing and taped record were applied to collect the data. Study data were analyzed using Colaizzi's content analysis.

The study findings were as follows: Meanings of participation in CoP included 2 themes: 1) Sharing experiences with others and 2) Applying knowledge to nursing practice. According to Experiences of participation in CoP, There were 6 major themes including: 1) Being members with various reasons; 2) Involving in a CoP as a stranger; 3) Being changeable activities ; 4) Gaining advantages including 4 sub-themes: being self-advantages, resulting organizational outcomes, communicating via medias ,and building networks; 5) Dealing with difficulties makes me boring; and 6) Needing organizational support.

The study findings provided an understanding of professional nurses' experiences of participating in a CoP. Nurse executives could implement these data to promote and supports professional nurses to apply nursing knowledge management to practically develop nursing service quality.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(2) 64-77

Keywords: Community of practice, Nursing quality service development, Professional nurses

*Master thesis of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Police Major, Operating room of open-heart surgery , Department of Nursing , Police General Hospital

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University